

# PLAN DE SALUD COMUNAL

2026



Municipalidad de  
**San Miguel**  
*Comuna Familia*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

**DIRECCIÓN DE SALUD**



Municipalidad de  
**San Miguel**  
*Comuna Familia*





**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**INDICE**

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>AUTORES.....</b>	<b>5</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>I. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD.....</b>	<b>10</b>
<b>II. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO .....</b>	<b>13</b>
<b>1. CONTEXTUALIZACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 APROXIMACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRAFICA EN LA COMUNA..</b>	<b>13</b>
<b>1.1.1 INDICADORES DE POBLACIÓN INE SAN MIGUEL.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.2 INDICADORES POBLACIÓN FONASA SAN MIGUEL .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.13 POBLACIÓN INSCRITA SAN MIGUEL .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.4 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2026.....</b>	<b>23</b>
<b>1.2 DETERMINANTES SOCIALES.....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.1 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO .....</b>	<b>28</b>
<b>1.2.2 EDUCACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>1.2.3 ETNIA Y MIGRACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>1.2.4 IMPLEMENTACIÓN DE UNA ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL .....</b>	<b>38</b>
<b>2.1 DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO .....</b>	<b>48</b>
<b>2.1.1 ESTADISTICAS VITALES .....</b>	<b>48</b>
<b>2.1.2 FACTORES DE RIESGO.....</b>	<b>55</b>
<b>2.1.3 CARGA DE ENFERMEDAD.....</b>	<b>57</b>
<b>2.1.4 COHESIÓN SOCIAL, MEDIOMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL.....</b>	<b>60</b>
<b>2.1.5 ACCESO A AREAS VERDES.....</b>	<b>61</b>
<b>2.1.6 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS).....</b>	<b>68</b>
<b>2.1.7. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN.....</b>	<b>78</b>
<b>2.1.8 PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES .....</b>	<b>88</b>
<b>2.1.9 IMPLEMENTACIÓN ECICEP .....</b>	<b>96</b>
<b>2.1.10 PRAPS RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>110</b>
<b>2.1.11 GESTIÓN DE LA DEMANDA.....</b>	<b>123</b>

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>2. PARTICIPACIÓN SOCIAL.....</b>	<b>139</b>
<b>Diagnostico Participativo CESFAM Barros Luco .....</b>	<b>139</b>
<b>Diagnostico Participativo CESFAM Recreo .....</b>	<b>142</b>
<b>Planes de Participación Social .....</b>	<b>146</b>
<b>2.2.1 PRAIS.....</b>	<b>161</b>
<b>2.2.2 GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL .....</b>	<b>164</b>
<b>2.3 CICLO VITAL INFANTIL .....</b>	<b>173</b>
<b>2.4 CICLO VITAL ADOLECENTE.....</b>	<b>199</b>
<b>2.5 CICLO VITAL ADULTO.....</b>	<b>219</b>
<b>2.6 CICLO PERSONA MAYOR.....</b>	<b>260</b>
<b>2.7 ATENCIONES TRANVERSALES.....</b>	<b>285</b>
<b>2.7.1 ATENCION DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA.....</b>	<b>285</b>
<b>2.7.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>290</b>
<b>2.8 RED DE URGENCIA COMUNAL.....</b>	<b>293</b>
<b>2.10 SERVICIOS FARMACEUTICOS.....</b>	<b>306</b>
<b>2.11 SALUD MENTAL .....</b>	<b>321</b>
<b>2.12 METAS SANITARIAS.....</b>	<b>337</b>
<b>2.13 METAS IAAPS .....</b>	<b>340</b>
<b>2.14 ACTIVIDADES TRAZADORAS EN APS .....</b>	<b>344</b>
<b>2.15. ESTRATEGIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES .....</b>	<b>346</b>
<b>2.16 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>357</b>
<b>3. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD .....</b>	<b>362</b>
<b>3.1     DOTACIÓN 2026 .....</b>	<b>363</b>
<b>3.1.1 DOTACIÓN COMUNAL SAN MIGUEL SEGÚN CENTRO .....</b>	<b>365</b>
<b>3.2 PLAN ANUAL DE CAPACITACION .....</b>	<b>371</b>
<b>3.3 RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD).....</b>	<b>373</b>
<b>3.4 DISPOSTIVOS COMUNALES.....</b>	<b>375</b>
<b>3.5 RECURSOS FISICOS 2025 – 2026.....</b>	<b>386</b>
<b>3.6 RECURSOS TECNOLOGICOS Y ESTRATEGIAS DIGITALES .....</b>	<b>389</b>
<b>3.7 RED SECUNDARIA Y TERCIARIA.....</b>	<b>397</b>
<b>3.9 RED INTERSECTORIAL.....</b>	<b>402</b>
<b>III. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE BRECHA SANITARIA.....</b>	<b>407</b>

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>IV. BRECHA ASISTENCIAL.....</b>	<b>411</b>
<b>V. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS COMUNALES 2026 .....</b>	<b>416</b>
<b>VI. ANEXOS: .....</b>	<b>0</b>
<b>ANEXO 1: PLAN DE CAPACITACIÓN 2026. ....</b>	<b>0</b>
<b>ANEXO N°2: PRESUPUESTO SALUD 2026 .....</b>	<b>0</b>
<b>ANEXO N°3: PRAPS SAN MIGUEL 2026 .....</b>	<b>3</b>
<b>ANEXO N°4: RESULTADOS ENCUESTA PARTICIPATIVA, SAN MIGUEL 2025 .....</b>	<b>18</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Estimados equipos de salud y vecinos de San Miguel:

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a cada uno de los funcionarios que, día a día, sostienen la atención primaria con compromiso, empatía y profesionalismo. Su vocación se refleja en cada atención, en cada orientación entregada y en cada gesto de humanidad hacia nuestros usuarios. Ustedes son el alma de la Salud Municipal de San Miguel, y su trabajo es la razón por la que avanzamos hacia una red cada vez más cercana, resolutive y reconocida.

En el marco de la nueva administración liderada por nuestra alcaldesa Carol Bown Sepúlveda, hemos asumido el desafío de contribuir a una mejor calidad de vida para las familias de San Miguel. La salud ha sido una prioridad central, y nuestros equipos han respondido con esfuerzo, talento y convicción.

Extendemos los agradecimientos a nuestra alcaldesa Carol Bown Sepúlveda, al honorable concejo municipal, y a la comisión de salud del mismo, por el trabajo conjunto en la aprobación de este plan.

Queremos también agradecer el apoyo invaluable de los Consejos de Desarrollo Local, juntas de vecinos, mesas territoriales y organizaciones comunitarias. Su compromiso, sus aportes y su mirada crítica y constructiva nos permiten orientar mejor los esfuerzos, fortalecer la pertinencia de nuestras acciones y avanzar en conjunto hacia una atención más humana y participativa.

Del mismo modo, valoramos profundamente el impulso que han dado las alianzas público–privadas, convencidos de que la colaboración es el camino para brindar a las familias de San Miguel la atención que merecen.

Gracias por su entrega y por el aporte conjunto y constante al servicio público, siendo parte fundamental de la gestión de la Dirección de Salud. No tenemos dudas de que lo realizado impacta directamente en la vida de miles de familias y nos inspira a seguir mejorando cada día.

Con este espíritu de colaboración, gratitud y compromiso, tenemos el honor de presentar el Plan de Salud Comunal 2026 de San Miguel.

Se despiden atentamente,

Patrick Poblete Sandoval

Secretario General

Corporación Municipal de San Miguel

Daniela Espinoza Espinoza

Directora de Salud

Corporación Municipal de San Miguel

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**AUTORES**

- ENF. Daniela Espinoza Espinoza, Directora de Salud de San Miguel.
- EM. Patricia Pino Chacón, Subdirectora, Dirección de Salud.
- ABG. Sebastián Lizana Vallejos, Asesor Jurídico, Dirección de Salud.
- DR. Pablo Bravo Greene, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- AP. Cristian Zúñiga Salina, Encargado Unidad RRHH, Dirección de Salud
- DR. Cesar Turbay Villarroel, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- ING. Michelle Silva Moncada, Encargada de Rendiciones y Convenios, Dirección de Salud
- ENF. Belén Medel Cabezas, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- ENF. María Francisca Bartsch Angulo, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- ENF. Macarena Valdés Negroni, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- MTA. Karen Escobar Ramos, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- NTA. Alejandra Muños Morales, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- TS. María José Orellana, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- TS. Johanna Rodríguez Valenzuela, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- QF. Karla Reyes Kohler, Directora Droguería comunal
- ING. Emanuel Gajardo Hurtado, Asesor Técnico, Dirección de Salud
- DRA. Zaidita Jacome Becerra, Médico Interconsultor comunal, Dirección de Salud
- AP. Sergio Rodríguez, Dirección de Salud
- ENF. Natalia Rebolledo Pávez, Asesor Técnico PNI, Dirección de Salud
- TS Álvaro Figueroa Cisterna, Director Casa TEA y CESAM San Miguel
- ENF. Dominique Sleiman Morales, Directora SAR San Miguel
- TM María Alejandra Allende Valenzuela, Coordinadora UAP Orrino
- Dirección del CESFAM Barros Luco, y su equipo técnico y gestor.
- Dirección del CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, y su equipo técnico y gestor.

## **GLOSARIO**

**APS:** Atención Primaria de Salud.

**CASA TEA:** Centro para el tratamiento del trastorno del espectro autista.

**CASEN:** Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

**CENABAST:** Centro de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

**CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar.

**CESAM:** Centro de Salud Mental de San Miguel.

**CESFAM:** Centro de Salud Familiar.

**CGU:** Comité de Gestión Usaria.

**CLAP:** Historia Clínica de los Adolescentes.

**CMSM:** Corporación Municipal de San Miguel.

**CPU:** Programa de Cuidados Paliativos Universales.

**DEA:** Desfibrilador Externo Automático

**DIDECO:** Dirección de Desarrollo Comunitario.

**DIRSAL:** Dirección de Salud.

**EA:** Espacio Amigable

**ECICEP:** Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas.

**ELEAM:** Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores.

**EMPA:** Examen de Medicina Preventiva.

**EMPAM:** Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.

**ENS:** Estrategia Nacional en Salud.

**ERA:** Enfermedades Respiratorias del Adulto.

**ESPII:** Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

**FOFAR:** Fondo de Farmacia.

**FONASA:** Fondo Nacional de Salud.

**GES:** Garantías Explícitas de Salud.

**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

**IAM:** Índice de Adultos Mayores.

**IAPSS:** Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud.

**IDD:** Índice de Dependencia Demográfica.

**INE:** Instituto Nacional de Estadística.

**IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas.

**ISP:** Instituto de Salud Pública.

**MAI:** Modalidad de Atención Institucional.

**MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

**Mas AMA:** Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**OASIS:** Orientación Adolescente en Salud Integral y Sexual.

**PADDs:** Programa de Atención Domiciliaria para Personas Dependientes Severas.

**PIV:** Población Inscrita Validada

**PNI:** Programa Nacional de Inmunizaciones.

**PRAIS:** Programa de Reparación y Atención en Salud.

**PRAPS:** Programas de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud.

**RBC:** Rehabilitación de Base Comunitaria.

**RCP:** Reanimación Cardio Pulmonar

**REAS:** Residuos de Establecimientos de Atención de Salud

**SAR:** Servicio de Urgencia de Alta Resolución.

**SEREMI:** Secretaría Regional Ministerial.

**SSMS:** Servicio de Salud Metropolitano Sur.

**UAPORRINO:** Unidad de Atención Primaria Oftalmológica y Otorrinolaringológica.

**SERNAMEG:** Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

**PRODEMU:** Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer.

**MINVU:** Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

## **INTRODUCCIÓN**

El Plan de Salud Comunal constituye el instrumento de planificación estratégica que orienta las acciones sanitarias en la comuna de San Miguel y de sus centros de salud, refleja el compromiso de la administración local con el fortalecimiento de la Atención Primaria como pilar central del sistema de salud municipal. Se especifican las actividades desarrolladas por nuestros equipos, considerando las diversas unidades de salud presentes en la comuna: CESFAM, CECOSF, CESAM, SAR, UAPORRINO, Droguería y Farmacia Comunal.

Este documento es fundamental para guiar el accionar de los equipos de salud de San Miguel, quienes requieren conocerlo e implementarlo íntegramente, asegurando que los recursos disponibles se orienten a las áreas con mayores necesidades sanitarias. La participación de la comunidad es clave para que las estrategias propuestas respondan a sus expectativas, realidades y prioridades.

Por ello, este plan se construye a partir de los énfasis locales, las programaciones de los centros de salud, y las directrices técnicas del Ministerio de Salud, en el marco de los Objetivos Sanitarios de la Década 2020-2030. Estos definen los aspectos clave que deben ser considerados en el quehacer de los centros de salud, siempre bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, que guía nuestro compromiso con una atención cercana, equitativa y centrada en las personas.

El proceso de elaboración del presente plan considera varias etapas articuladas:

1. Presentación de antecedentes generales de la comuna y de su red de salud.
2. Diagnósticos de salud y participativos desarrollados junto a la comunidad en cada dispositivo de salud y consolidados a nivel comunal, permitiendo identificar fortalezas, problemáticas y brechas presentes.
3. Situación epidemiológica de la comuna, organizada por curso de vida y subprograma, con una mirada integral de red.
4. Análisis integrado de los capítulos anteriores, para finalmente construir el Plan de Salud comunal priorizado para el año 2026, conforme a las orientaciones técnicas vigentes.

La identificación de estos elementos permite priorizar los principales problemas sanitarios que afectan a la población de San Miguel y orientar la gestión sanitaria local a través de un plan estratégico de salud. Este se encuentra directamente alineado con los pilares estratégicos de la Dirección de Salud Municipal y los lineamientos del Servicio de Salud Metropolitano Sur, promoviendo la integración y coordinación de la red de salud comunal.



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

En consecuencia, la Dirección de Salud de San Miguel otorga un carácter participativo tanto a la fase diagnóstica como a la definición de acciones estratégicas, con el propósito de alcanzar el mayor nivel de salud posible, promover la equidad, fortalecer la solidaridad y centrar el sistema en las personas y sus comunidades.

*Ilustración 1 Estructura Plan de Salud comunal 2026, San Miguel*



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA DIRSAL, 2025.

## **I. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD**

La Política de salud es el marco orientador que establece los principios, prioridades, lineamientos y objetivos que guían el desarrollo sanitario en la comuna. Constituye marco estratégico para la planificación, organización y ejecución de las acciones de salud, además de articular en coherencia con las directrices nacionales y capacidad de la red asistencial local.

La red comunal de salud de San Miguel tiene como responsabilidad garantizar a toda la población un acceso oportuno, continuo y de calidad a la atención sanitaria.

Su principio fundamental es asegurar el derecho al más alto nivel de salud posible, con énfasis en la promoción, prevención, calidad de atención, equidad, sostenibilidad y la participación activa de la comunidad.

El modelo de salud comunal se sustenta en un marco político–legal sólido, que permite una gestión óptima de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y de infraestructura, promoviendo la responsabilidad, transparencia y rendición de cuentas.

En términos operativos, es la base para la formulación del Plan de salud comunal, el Plan estratégico de APS, los planes de trabajo de los CESFAM y los programas específicos por ciclo vital, asegurando cohesión entre los distintos niveles de planificación, considerando que la selección de indicadores responde a enfoque de salud pública local basada en evidencia.

Cada objetivo ha sido diseñado para ser medible, verificable y sensible a cambios, considerando fuentes oficiales de información, periodicidad de actualización y líneas base comunales.

### **A. OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

1. Mejorar el nivel de salud de la comunidad a través de acciones integrales, oportunas y resolutivas, orientadas a estilos de vida saludables y autocuidado.
2. Garantizar atención continua y de calidad, cumpliendo normas técnicas nacionales.
3. Entregar continuidad del cuidado en todas las etapas del curso de vida, implementando el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.
3. Gestionar eficientemente los recursos, uso responsable y transparente, de recursos humanos, materiales, medicamentos, equipamiento e infraestructura.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

4. Fomentar uso de tecnologías y salud digital como eje de la gestión en APS, automatizando procesos, disminuyendo brechas, sistematizando datos y generando un legado de innovación pública.

## **MISIÓN**

“Brindar servicios de Atención Primaria integrales, continuos y centrados en los usuarios de la red de salud de San Miguel, promoviendo el autocuidado, la corresponsabilidad y el bienestar familiar y comunitario. Nuestros equipos, trabajan para mejorar de manera sostenible la calidad de vida de la población, en articulación con la red asistencial y la participación activa de la comunidad.

## **VISIÓN**

Ser una comuna saludable, activa y participativa, donde cada persona y familia se desarrolle en armonía con su entorno y tenga pleno acceso a una atención de salud oportuna, confiable y resolutive. Aspiramos a consolidar una red comunal de salud innovadora, sostenible y reconocida por su calidad humana, que fortalezca la cohesión social y sea referente en el modelo de atención integral familiar y comunitario.

## **LINEAS DE TRABAJO:**

1. Promover una cultura de excelencia en APS basada en calidad, seguimiento de experiencia usuaria y mejora continua, con indicadores sensibles y participación activa de la comunidad en relación al Modelo de Atención Integral en APS (MAIS).
2. Abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, fortaleciendo estrategias preventivas, promoción de estilos de vida saludables y control de factores de riesgo cardiovascular y metabólico en la gestión local.
3. Plan de atención integral para personas mayores, basado en diagnóstico participativo, articulado con juntas de vecinos y CDL, que promueva autonomía, prevención y buen trato.
4. Desarrollo de proyectos integrales de salud de la mujer con foco en acceso oportuno a imágenes diagnósticas y estrategias de resolutiveidad en APS.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

5. Expansión de programas de salud escolar y adolescente, fortaleciendo su impacto en salud mental, prevención y promoción, con participación comunitaria y articulación intersectorial.
6. Fomento del trabajo de salud mental en APS con enfoque familiar y comunitario, integrando estrategias de detección precoz y acompañamiento psicosocial, tanto para usuarios como la salud funcionaria.
7. Favorecer la accesibilidad y aumentar cobertura a prestaciones de salud, por medio de la optimización de flota de dispositivos móviles y vehículos.
8. Desarrollo de estrategias que permitan posicionar a Sn Miguel como comuna referente en cumplimiento de coberturas óptimas de inmunización en población prioritaria.
9. Consolidar alianzas estratégicas con universidades, centros de investigación y fundaciones para el desarrollo de proyectos colaborativos en APS, formación continua y evaluación de impacto.
10. Incorporación de tecnologías y salud digital como eje transformador de la gestión en APS, automatizando procesos, sistematizando datos y generando un legado de innovación a la comuna.

## **II. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO**

### **1. CONTEXTUALIZACIÓN**

La comuna de San Miguel se ubica en el centro-sur de la conurbación de Santiago de Chile. Se caracteriza por su predominancia residencial, y su dinamismo comercial. Limita al norte con la comuna de Santiago, al este con San Joaquín, al sur con San Ramón y La Cisterna, y al oeste con Pedro Aguirre Cerda. Posee una extensión territorial de 9,5 km<sup>2</sup> y se configura como una comuna íntegramente urbana, sin cuencas, ríos ni otros recursos hídricos dentro de sus límites.

El municipio se organiza en siete unidades distritales: El Llano, Barros Luco, Salesianos, Lo Vial, Atacama, Lo Mena y Ciudad del Niño. Esta división político-administrativa se complementa con 20 unidades vecinales, distribuidas en los siete distritos, cada una de ellas identificada con una o varias juntas de vecinos inscritas en la municipalidad.

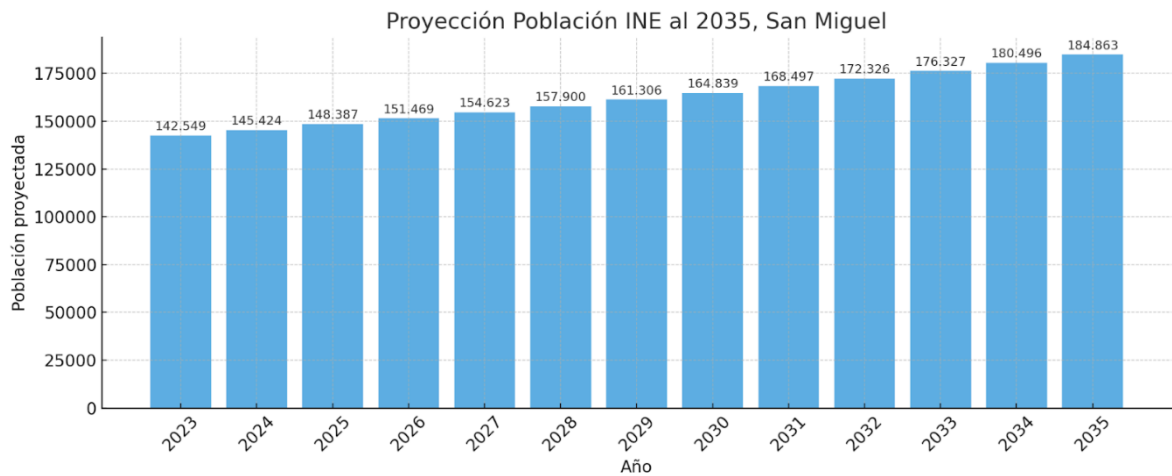
#### **1.1 APROXIMACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRAFICA EN LA COMUNA**

##### **1.1.1 INDICADORES DE POBLACIÓN INE SAN MIGUEL**

En base al último censo poblacional realizado a nivel nacional el año 2017, la población proyectada (INE) para el año 2026 en la comuna de San Miguel es de 151.449 habitantes.

*Ilustración 2 Proyección población INE al 2035, San Miguel*

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL  
DIRECCIÓN DE SALUD



Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE.

Al analizar la población de San Miguel según los datos del INE, la variación observada entre el Censo 2024 y el Censo 2017, se constata que la comuna presenta un incremento porcentual significativamente superior (39,7%) en comparación con la Región Metropolitana (4,0%) y con el país en su conjunto (5,2%). Este resultado evidencia el notable crecimiento poblacional experimentado en la comuna y la necesidad de planificar los proyectos comunales acorde a la línea de crecimiento en miras a la proyección 2035.

Tabla 1 Variación población San Miguel (Censo 2017 -2024)

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	VARIACIÓN (%)
COMUNA DE SAN MIGUEL	107.954	150.829	39,70%
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	7.112.808	7.400.741	4,00%
PAÍS	17.574.003	18.480.432	5,20%

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017 y 2024

Según los datos del INE, San Miguel presenta un porcentaje de variación superior al registrado en la Región Metropolitana y a nivel nacional en el segmento de 30 a 44 años.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

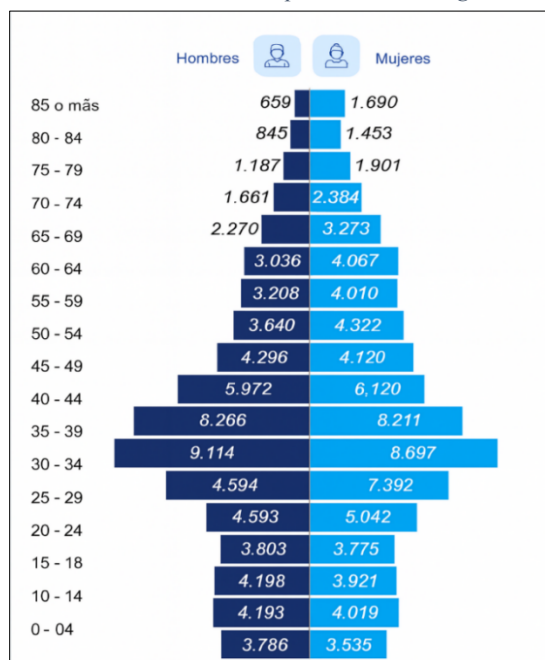
*Tabla 2 Población según grupo etario San Miguel*

GRUPO EDAD	CENSO 2017	CENSO 2024	COMUNA (%)	REGIÓN (%)	PAÍS (%)
0 A 14	17.915	23.562	31,5	17,3	17,7
15 A 29	24.501	31.197	27,3	21,6	21
30 A 44	27.143	47.386	74,6	23,9	22,8
45 A 64	24.604	31.361	20,8	24,1	24,5
65 O MÁS	13.791	17.323	11,5	13,2	14
TOTAL	107.954	150.829	100	100	100

*Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017 y 2024*

La población refleja una estructura demográfica en proceso de envejecimiento, con una base más estrecha y una mayor concentración en los grupos de 30 a 44 años. Se evidencia un predominio femenino en la mayoría de los tramos etarios. Los grupos infantiles y adolescentes presentan una menor proporción, lo que indica una transición hacia una población predominantemente adulta. A continuación, se presenta la pirámide poblacional correspondiente al Censo 2024 para la comuna de San Miguel (N=150.829).

*Ilustración 3 Pirámide población San Miguel*



*Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017 y 2024*

La comuna de San Miguel presenta una población censada de 150.829 habitantes. La razón hombre-mujer (89,5) evidencia una marcada feminización, en la misma tónica, el promedio regional (94,8) y nacional (94,3), reflejando una mayor proporción de mujeres en la comuna.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

En cuanto a la estructura etaria, la proporción de personas de 65 años o más alcanza el 11,5%, cifra inferior al promedio regional (13,7%) y nacional (14%). Este dato sugiere una población levemente más joven en comparación con el contexto metropolitano y nacional, aunque inserta en un proceso sostenido de envejecimiento.

Respecto a las condiciones habitacionales, se registran 65.828 viviendas censadas, de las cuales 62.266 se encuentran ocupadas, manteniendo una proporción similar a los promedios regional y nacional. El promedio de personas por hogar (2,5) es inferior al del país (2,8) y de la región (2,9), lo que evidencia hogares de menor tamaño y una alta presencia de hogares unipersonales (26,9%), cifra que supera ampliamente el promedio nacional (21,8%) y regional (19,9%). Asimismo, se observa un menor porcentaje de hogares con niños/as (28,5%) y de hogares conformados por personas mayores (8,3%), lo que sugiere una comuna con predominio de núcleos pequeños, adultos jóvenes y una tendencia hacia la individualización residencial.

*Tabla 3 Comparación parámetros poblacionales San Miguel, Censo 2024.*

ITEM	PAÍS	METROPOLITANA DE SANTIAGO	SAN MIGUEL
POBLACIÓN CENSADA	18.480.432	7.400.741	150.829
HOMBRES	8.967.033	3.582.833	71.229
MUJERES	9.513.399	3.817.908	79.600
RAZÓN HOMBRE-MUJER	94,3	94,8	89,5
% PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS	14,00%	13,70%	11,50%
HOGARES CENSADOS	6.596.527	2.599.621	60.243
PROMEDIO PERSONAS POR HOGAR	2,8	2,9	2,5
% DE HOGARES UNIPERSONALES	21,80%	19,90%	26,90%
% DE HOGARES CON NIÑOS/AS	33,20%	34,80%	28,50%
% DE HOGARES DE PERSONAS MAYORES	11,60%	10,70%	8,30%

*Fuente: Censos de Población y Vivienda 2024.*

**Población inmigrante:** De acuerdo con los datos del Censo 2024, la comuna de San Miguel presenta una alta proporción de población inmigrante internacional, con 39.266 migrantes censados que equivale al 26% del total de la población censada (150.829), por sobre el promedio regional (13,3%) y triplica el nacional (8,8%), posicionándose como una de las comunas con mayor concentración de población extranjera en el sector sur de la Región Metropolitana.

La población inmigrante de San Miguel es mayoritariamente joven, con un promedio de edad de 33,8 años y un índice de envejecimiento de 30,3, lo que indica una composición etaria activa y productiva. Sin embargo, la razón hombre-mujer (87,4) evidencia una mayor



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

presencia femenina, lo que puede tener implicancias en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, así como en programas de apoyo social y familiar.

En cuanto al origen de la población extranjera, destaca la procedencia de Venezuela (74,9%), seguida por Colombia (9,9%), Perú (6,2%) y, en menor medida, otros países de América del Sur, América Central y el Caribe. Este patrón confirma una inmigración predominantemente latinoamericana, de carácter reciente y urbano, asociada a dinámicas de inserción laboral, acceso a vivienda y conformación de redes comunitarias en sectores céntricos y con buena conectividad.

En síntesis, la comuna de San Miguel exhibe un perfil multicultural y demográficamente joven, con una significativa participación de población inmigrante. No obstante, esta diversidad plantea nuevos desafíos para la gestión local en salud, tales como la adecuación intercultural de la atención, la equidad en el acceso a prestaciones y la integración de determinantes sociales específicos que afectan a las comunidades migrantes.

*Tabla 4 Migración en San Miguel, Censo 2024.*

COMUNA	PAÍS O CONTINENTE DE NACIMIENTO	INMIGRANTES INTERNACIONALES	% INMIGRANTES INTERNACIONALES POR PAÍS O CONTINENTE DE NACIMIENTO
SAN MIGUEL	<b>TOTAL NACIDOS FUERA DEL PAÍS</b>	<b>39.266</b>	<b>100,00%</b>
	ARGENTINA	559	1,40%
	BOLIVIA	372	0,90%
	COLOMBIA	3.904	9,90%
	HAITÍ	263	0,70%
	PERÚ	2.420	6,20%
	<b>VENEZUELA</b>	<b>29.418</b>	<b>74,90%</b>
	OTROS PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR	1.106	2,80%
	OTROS PAÍSES DE AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE	576	1,50%
	AMÉRICA DEL NORTE	99	0,30%
	EUROPA	288	0,70%
	ASIA	204	0,50%
	ÁFRICA	*	*
	OCEANÍA	*	*
	PAÍS DE NACIMIENTO NO DECLARADO	35	0,10%

*Fuente: Censo de población y vivienda 2024, INE.*

**Condiciones sociales y determinantes estructurales:** Los resultados censales 2024 evidencian la existencia de 58.485 viviendas particulares ocupadas con moradores presentes, manteniendo altos niveles de cobertura en servicios básicos: 100 % de acceso a agua potable y energía eléctrica, y 97,9 % de conexión a internet. Sin embargo, se identifican 3.916 viviendas en situación de hacinamiento y 653 en hacinamiento crítico, lo que representa un

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

6,7 % del total comunal. Estas cifras reflejan brechas en condiciones de habitabilidad que podrían incidir en la salud mental, la convivencia y el bienestar de las familias residentes.

En el ámbito educativo, la comuna presenta un promedio de 14,3 años de escolaridad en personas de 18 años y más, superior al promedio regional, con una leve diferencia por sexo (14,4 años en hombres y 14,1 en mujeres). La mayoría de la población (52,4 %) ha alcanzado educación media o superior, y la tasa de alfabetismo alcanza el 99,5 %, indicadores que reflejan un alto nivel educativo y capital cultural, coherente con el perfil urbano y la estructura socioeconómica comunal.

Respecto a la discapacidad, el 7,5 % de la población comunal (10.672 personas) declara tener alguna condición o limitación permanente, predominando las mujeres (6.604 casos). Este grupo presenta un promedio de edad de 56,2 años y un índice de envejecimiento elevado (43,9 % mayores de 65 años), evidenciando una estrecha relación entre envejecimiento y discapacidad, con implicancias directas para la planificación de servicios de rehabilitación, cuidados y apoyo domiciliario.

En relación con la población perteneciente a pueblos indígenas, 7.099 personas (4,7 %) se reconocen como parte de algún pueblo originario, proporción levemente superior al promedio metropolitano. La mayoría corresponde a población en edad laboral activa (76 % entre 15 y 64 años), con presencia mayoritaria femenina (3.831 mujeres). Este grupo constituye un componente cultural relevante que enriquece la diversidad comunal y plantea la necesidad de fortalecer enfoques de salud con pertinencia cultural e interculturalidad.

*Tabla 5 Migración en San Miguel, Censo 2024.*

EJE TEMÁTICO	INDICADOR	RESULTADO COMUNAL	OBSERVACIONES RELEVANTES
<b>VIVIENDA Y CONDICIONES HABITACIONALES</b>	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS	58.485	ALTA URBANIZACIÓN COMUNAL
	VIVIENDAS CON HACINAMIENTO	3.916 (6,7%)	653 PRESENTAN HACINAMIENTO CRÍTICO
	ACCESO A AGUA POTABLE Y ENERGÍA ELÉCTRICA	100%	COBERTURA TOTAL EN SERVICIOS BÁSICOS
	ACCESO A INTERNET	97,90%	ALTA CONECTIVIDAD DIGITAL
	VIVIENDAS CON 2 HOGARES O MÁS	2,44%	BAJA COHABITACIÓN INTERHOGAR
<b>EDUCACIÓN</b>	PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD (≥18 AÑOS)	14,3 AÑOS (H:14,4 / M:14,1)	NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR AL PROMEDIO REGIONAL
	NIVEL EDUCATIVO PREDOMINANTE	MEDIA Y SUPERIOR (52,4%)	79.093 PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	TASA DE ALFABETISMO (≥15 AÑOS)	99,50%	ALTA ALFABETIZACIÓN COMUNAL
<b>DISCAPACIDAD</b>	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	10.672 (7,5%)	PREDOMINAN MUJERES (61,9%)
	PROMEDIO DE EDAD	56,2 AÑOS	MAYOR PRESENCIA EN ADULTOS Y PERSONAS MAYORES
	DISTRIBUCIÓN ETARIA	5-14 AÑOS: 7,6% / 15-64: 48,5% / 65+: 43,9%	RELACIÓN ENVEJECIMIENTO-DISCAPACIDAD
<b>PUEBLOS INDÍGENAS</b>	POBLACIÓN PERTENECIENTE O QUE SE RECONOCE INDÍGENA	7.099 (4,7%)	LEVEMENTE SUPERIOR AL PROMEDIO REGIONAL
	DISTRIBUCIÓN POR SEXO	HOMBRES: 3.268 / MUJERES: 3.831	PREDOMINIO FEMENINO
	DISTRIBUCIÓN ETARIA	0-14 AÑOS: 12,4% / 15-64: 76% / 65+: 11,6%	MAYORÍA EN EDAD LABORAL ACTIVA

*Fuente: Censo de población y vivienda 2024, INE.*

## 1.1.2 INDICADORES POBLACIÓN FONASA SAN MIGUEL

### Población beneficiaria FONASA

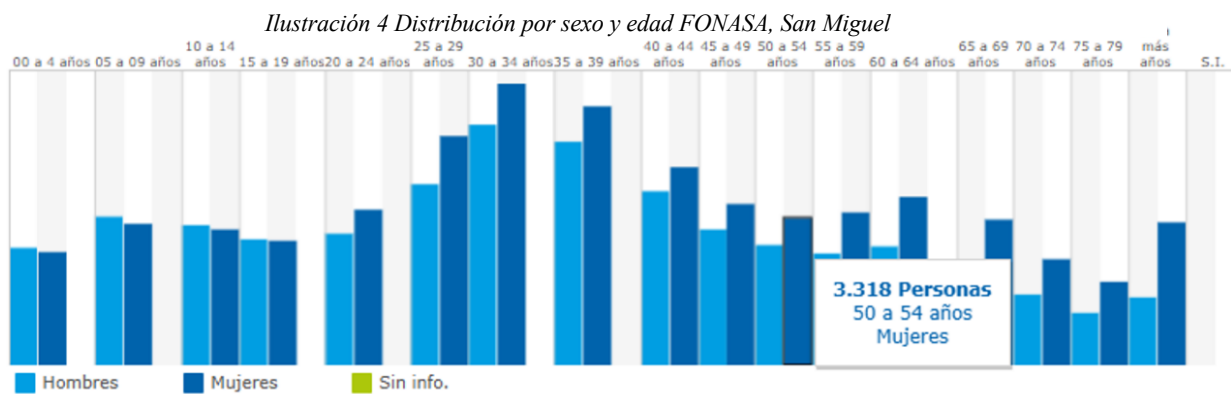
A diciembre de 2024, la comuna de San Miguel registra 113.073 personas afiliadas a FONASA, lo que equivale aproximadamente al 75 % de la población comunal total (150.829 habitantes según Censo 2024). Esta cifra confirma que tres de cada cuatro residentes dependen del sistema público de salud, consolidando a FONASA como el principal asegurador comunal y referente de la demanda sanitaria local.

Entre 2021 y 2024, el número de beneficiarios aumentó de 90.879 a 113.073 personas, lo que representa un incremento acumulado del 24,3 %. Este crecimiento se ha manifestado con mayor intensidad en los tramos de 60 años y más, en coherencia con la tendencia de envejecimiento poblacional evidenciada en el Censo 2024.

En términos de composición por sexo, las mujeres representan el 54,9 % de las personas con previsión FONASA, mientras que los hombres alcanzan el 45,1 %, reproduciendo la estructura poblacional comunal censal, caracterizada por un predominio femenino.

Por estructura etaria, la población afiliada a FONASA exhibe un perfil predominantemente adulto, con mayor concentración en el rango de 25 a 54 años. No obstante, se observa un incremento progresivo en los grupos de 60 años y más.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD



*Fuente: FONASA*

Respecto a la nacionalidad, el 33,5 % de las personas beneficiarias corresponde a población extranjera, proporción superior al 26 % de inmigrantes registrada en el Censo 2024. Este dato confirma la preferencia del colectivo migrante por el sistema público de salud.

En cuanto a la composición de los beneficiarios, el 81,4 % corresponde a titulares y el 18,6 % a cargas familiares, lo que evidencia un predominio de afiliaciones individuales, propio de una población urbana y laboralmente activa. En los tramos de ingreso, predomina el Tramo B (36,6 %), seguido por el Tramo D (29,3 %), reflejando una estructura socioeconómica de ingresos medios y medios-bajos.

En síntesis, la población FONASA de San Miguel se caracteriza por su predominio femenino, alta presencia adulta, significativa participación migrante y dependencia estructural del sistema público de salud. Estos elementos son coherentes con el perfil demográfico comunal y plantean la necesidad de reforzar la capacidad resolutive en salud familiar, atención crónica, salud mental y cuidados continuos, así como de profundizar estrategias de equidad e interculturalidad dentro de la red de atención primaria.

*Tabla 6 Tabla comparativa: Población total vs Población beneficiaria FONASA*

INDICADOR	CENSO 2024 (TOTAL COMUNAL)	FONASA DICIEMBRE 2024	OBSERVACIONES
POBLACIÓN TOTAL	150.829 PERSONAS	113.073 PERSONAS	75 % DE LA POBLACIÓN COMUNAL ADSCRITA A FONASA
DISTRIBUCIÓN POR SEXO	MUJERES 52,8 % / HOMBRES 47,2 %	MUJERES 54,9 % / HOMBRES 45,1 %	PREDOMINIO FEMENINO EN AMBOS CASOS
PARTICIPACIÓN MIGRANTE	26,00%	33,50%	MAYOR ADSCRIPCIÓN AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD POR POBLACIÓN EXTRANJERA

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

PROMEDIO DE EDAD	33,8 AÑOS (INMIGRANTES) / 38-40 AÑOS (POBLACIÓN)	PREDOMINIO 25-54 AÑOS / AUMENTÓ +60 AÑOS	ESTRUCTURA ADULTA CON TENDENCIA AL ENVEJECIMIENTO
TRAMOS DE INGRESO	NO APLICA	B: 36,6 % / D: 29,3 %	PREDOMINIO DE INGRESOS MEDIOS Y MEDIOS-BAJOS

*Fuente: FONASA.*

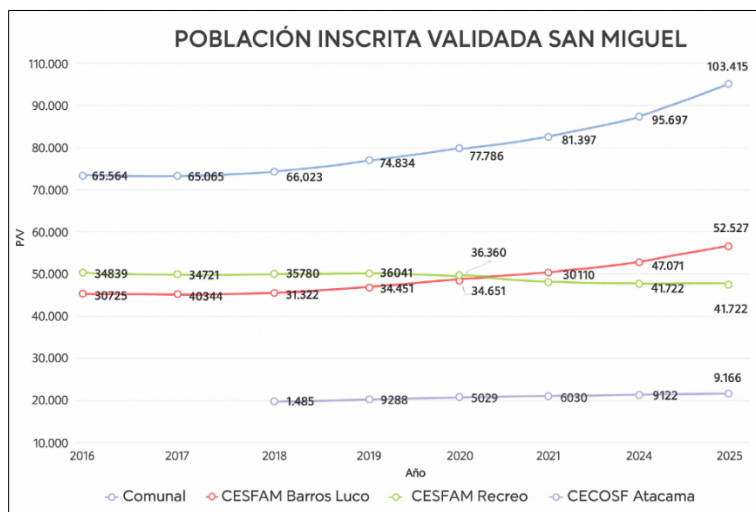
### 1.1.13 POBLACIÓN INSCRITA SAN MIGUEL

#### Población inscrita validada

La población inscrita validada en la comuna de San Miguel para el año 2025 (corte al 30 de septiembre del año inmediatamente anterior) evidencia un incremento sustancial en el período analizado, pasando de 65.564 usuarios en 2016 a 103.415 en 2025, lo que representa un aumento acumulado del 32,98 % en los últimos cuatro años.

Este crecimiento se observa con mayor intensidad en el CESFAM Barros Luco y en el CECOSF Atacama, resultado del aumento en la capacidad de inscripción y del trabajo articulado de los equipos de salud, orientado a dar respuesta a las necesidades de la población y fortalecer la cobertura comunal.

*Ilustración 5 Población inscrita validada FONASA, San Miguel 2016-2025*



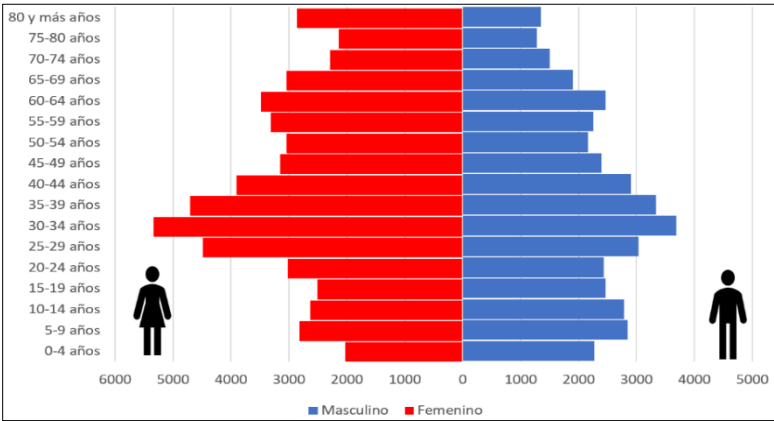
*Fuente: Elaboración propia con datos desde FONASA.*

La población inscrita y validada en la comuna creció en promedio un 8,32 % anual en los últimos tres años, con un alza del 7,84 % entre 2024 y 2025, reflejo del fortalecimiento institucional en cobertura.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

La distribución por sexo y edad en 2025 revela una transición hacia el envejecimiento, con predominio femenino en mayores de 60 años.

*Ilustración 6 Población inscrita validada por sexo y edad, San Miguel 2025*



*Fuente: Elaboración propia con datos desde FONASA*

Para el establecimiento de la población inscrita validada 2025, gracias a la coordinación y trabajo conjunto de los equipos de salud, se registraron importantes movimientos poblacionales en la comuna. Destacan 13.797 nuevos usuarios inscritos en los centros de atención primaria, así como 6.116 personas trasladadas desde otras comunas, fortaleciendo el rol de San Miguel como referente en cobertura y respuesta sanitaria.

*Tabla 7 Movimientos población inscrita en San Miguel durante el 2024*

CORTE	TRASLADOS (+)	TRASLADOS (-)	NUEVOS INSCRITOS	INSCRITOS DE OTROS SEGUROS MIGRADOS A FONASA	RECHAZADOS PREVISIONAL	RECHAZADOS FALLECIDOS
PIV 2025	6.116	6.522	13.797	3.088	3.486	1.344

*Fuente: Elaboración propia con datos desde FONASA.*

La población inscrita y validada (PIV) en la comuna de San Miguel para el año 2025 alcanza los 103.415 usuarios, lo que representa una cobertura del 71,1 % respecto de la población proyectada por INE para ese año. Asimismo, esta cifra equivale al 91,46 % de la población beneficiaria de FONASA a diciembre 2024 en la comuna (113.063 personas), consolidando a la Atención Primaria de Salud (APS) como el principal canal de acceso sanitario local.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 8 Comparación PIV 2023-2025 comunas pertenecientes al SSMS*

COMUNA O CENTRO	T2023	T2024	T2025	%VARIACIÓN 2023-2025
TOTAL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	1.060.624	1.123.935	1.154.191	8,81%
SAN JOAQUÍN	90.144	94.016	97.580	8,25%
LA GRANJA	28.320	29.131	29.072	2,66%
<b>SAN MIGUEL</b>	<b>86.984</b>	<b>95.897</b>	<b>103.415</b>	<b>18,89%</b>
LA CISTERNA	68.386	73.747	77.434	13,23%
EL BOSQUE	170.434	162.021	163.444	-4,11%
PEDRO AGUIRRE CERDA	110.584	112.392	113.884	2,98%
LO ESPEJO	96.325	98.336	100.248	3,93%
SAN BERNARDO	243.800	251.718	256.391	5,18%
BUIN	98.784	98.123	98.684	-0,10%
PAINE	68.090	71.186	74.374	9,21%
CALERA DE TANGO	18.422	19.076	19.663	6,74%

*Fuente: Elaboración propia con datos desde FONASA.*

Al comparar el porcentaje de variación de la población inscrita y validada entre los años 2023 y 2025 en la comuna de San Miguel con el resto de las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), se observa un incremento del 18,89 %, cifra que supera ampliamente el promedio del SSMS (6,81 %) y se posiciona por sobre todas las comunas del área sur de la Región Metropolitana.

#### 1.1.4 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2026

##### Proyección de la población inscrita validada (PIV) 2026

Entre los años 2016 y 2025, la comuna de San Miguel ha evidenciado un crecimiento sostenido y significativo de su población inscrita validada (PIV), pasando de 65.564 personas en 2016 a 103.415 en 2025, lo que representa un aumento acumulado del 57,7 % en nueve años. Este incremento supera ampliamente el ritmo de crecimiento poblacional comunal observado en el Censo 2024.

##### A nivel de establecimientos:

- CESFAM Barros Luco: registra el mayor crecimiento absoluto, pasando de 34.839 usuarios en 2016 a 52.527 en 2025, equivalente a un 50,8 % de aumento, consolidándose como el centro de mayor carga asistencial comunal.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

- CESFAM Recreo: mantiene una tendencia más estable, con un incremento de 30.725 a 41.722 usuarios, lo que representa un 35,8 % de crecimiento, mostrando un avance moderado pero constante.
- CECOSF Atacama: desde su apertura en 2019, ha evidenciado una rápida incorporación progresiva, alcanzando 9.166 usuarios en 2025, consolidándose como dispositivo de apoyo territorial y comunitario, especialmente relevante para población migrante y sectores de alta densidad habitacional.

#### **Tendencia y proyección:**

El crecimiento comunal promedio anual en el último trienio, (periodo 2022–2025) fue de 6,9 %, impulsado por el aumento de afiliaciones a FONASA, y la ampliación de la cobertura programática en atención primaria.

La proyección para el año 2026, aplicando esta tasa de crecimiento sobre la base registrada en 2025, estima una población inscrita validada superior a los 110.500 usuarios, reflejando la consolidación de la red de atención primaria municipal y la alta dependencia de la población hacia el sistema público de salud, influida por factores demográficos, migratorios y de fidelización usuaria.

*Tabla 9 Proyección PIV 2026 (Crecimiento máximo del último trienio: 6,9%)*

ESTABLECIMIENTO	PIV 2025	CRECIMIENTO ANUAL (6,9 %)	PROYECCIÓN 2026
COMUNAL	103.415	6,90%	110.545
CESFAM BARROS LUCO	52.527	6,90%	56.153
CESFAM RECREO	41.722	6,90%	44.601
CECOSF ATACAMA	9.166	6,90%	9.799
<b>TOTAL COMUNAL 2026</b>	—	—	≈110.500 USUARIOS

*Fuente: Elaboración propia con datos desde FONASA.*

Si la comuna mantiene el ritmo de expansión observado en el último trienio, la población inscrita y validada alcanzaría aproximadamente 110.500 personas en 2026, equivalente al 97,7 % de la población FONASA comunal (113.073 afiliados), y al 73,2 % de la población total censada (150.829 habitantes).

Los principales desafíos hacia 2026 se centran en fortalecer la capacidad resolutive, ajustar las dotaciones profesionales y mejorar la infraestructura sanitaria en función de la demanda proyectada. En este marco, la comuna busca consolidar un plan de inscripción territorial, destinado a complementar la inscripción y ofrecer la cartera de prestaciones de APS a la



población que estudia o trabaja en San Miguel, conforme a lo establecido en la Norma Técnica N°0185, que regula el proceso de inscripción en los centros de atención primaria.

De este modo, se proyecta alcanzar la meta de 112.000 usuarios inscritos en 2025 para la determinación en septiembre del mismo año de la PIV 2026, consolidando la red de atención primaria comunal como el principal eje de respuesta sanitaria frente al crecimiento poblacional y las nuevas demandas asistenciales.

Para finalizar, en las últimas semanas, y ya con información oficial y definitiva al corte de septiembre de 2025 de FONASA (que determina la población inscrita validada 2026), la comuna ha alcanzado los 112.683 inscritos superando las proyecciones estimadas.

## **1.2 DETERMINANTES SOCIALES**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se definen como el conjunto de condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, influyendo de manera significativa en su estado de salud y bienestar. Esta perspectiva reconoce que la salud no depende únicamente de factores biológicos o del acceso a servicios sanitarios, sino que está profundamente condicionada por el entorno social y las dinámicas estructurales que configuran la vida cotidiana.

Los DSS abarcan tanto el contexto estructural —que comprende la distribución del poder, los recursos y las oportunidades— como los procesos intermedios que median entre dicho contexto y los resultados en salud.

Entre estos procesos se incluyen:

- Condiciones materiales: vivienda, alimentación, acceso a agua potable, transporte e infraestructura.
- Factores psicosociales: redes de apoyo, experiencias de discriminación, violencia y estrés crónico.
- Comportamientos y estilos de vida: prácticas culturales, hábitos de autocuidado y acceso a información.
- Acceso y calidad de los servicios de salud: entendidos como parte del entramado social, y no como el único determinante.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los principales determinantes sociales de la salud incluyen:

- Distribución del ingreso y equidad social: la brecha entre ricos y pobres impacta directamente en la salud poblacional.
- Educación: niveles educativos más altos suelen correlacionarse con mejores resultados de salud.
- Empleo y condiciones laborales: el trabajo seguro y justamente remunerado es clave; el desempleo afecta negativamente la salud física y mental.
- Condiciones de vida y trabajo: vivienda segura, acceso a servicios básicos y entornos laborales saludables.
- Entorno físico: seguridad en el vecindario, calidad del aire, espacios verdes y transporte público seguro.
- Seguridad alimentaria: acceso a alimentos suficientes, asequibles y nutritivos.
- Acceso a servicios de salud: aunque no es el principal determinante, la disponibilidad y calidad de la atención médica siguen siendo relevantes.
- Género: los roles y desigualdades influyen en la exposición a riesgos y en el acceso a la atención.
- Raza y etnia: la discriminación y el racismo estructural generan desigualdades significativas en salud.

La OMS enfatiza que abordar estos determinantes es fundamental para alcanzar la equidad en salud, dado que muchos son modificables mediante políticas públicas y estrategias intersectoriales. Desde esta perspectiva, los DSS susceptibles de intervención constituyen el foco de las políticas públicas, lo que implica:

- Identificar desigualdades en salud evitables e injustas.
- Diseñar estrategias intersectoriales que aborden las causas estructurales.
- Promover la participación comunitaria en la definición de prioridades y acciones.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

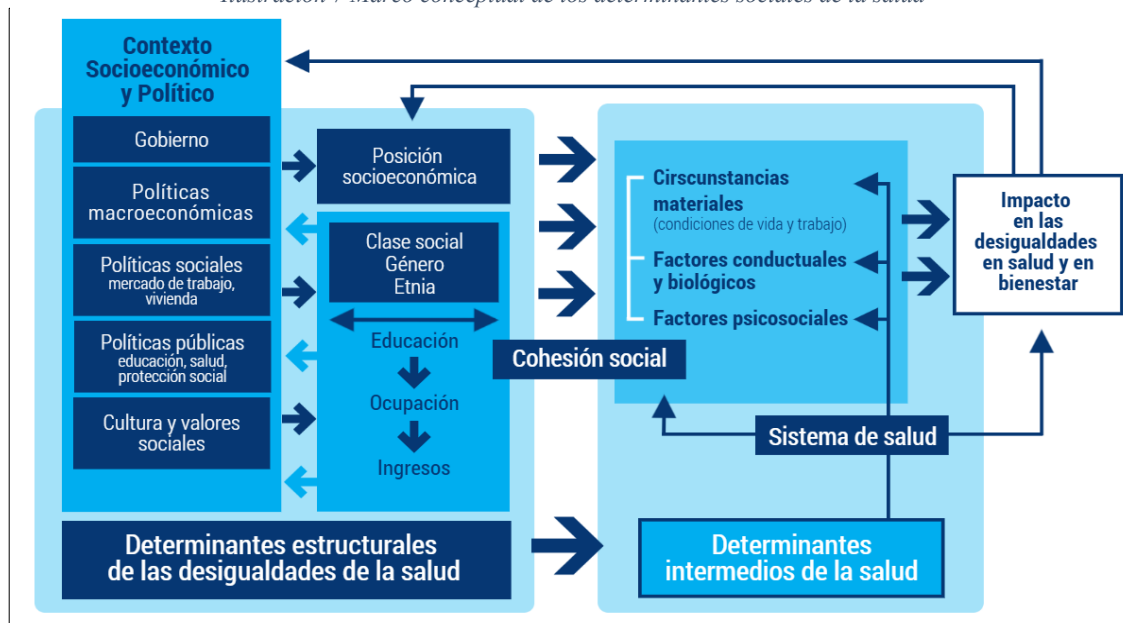
### DIRECCIÓN DE SALUD

Entre las intervenciones efectivas destacan las políticas de protección social, la regulación ambiental, el fortalecimiento de la educación pública, la promoción del empleo digno y las estrategias de urbanismo inclusivo.

Si bien el sistema sanitario desempeña un papel relevante, no constituye el principal determinante del estado de salud poblacional. La evidencia epidemiológica y los enfoques contemporáneos de salud pública coinciden en que:

- Factores como la educación, el ingreso, el entorno físico y las relaciones sociales tienen un impacto mayor que los servicios de salud recibidos una vez que aparece la enfermedad.
- La atención sanitaria debe integrarse en un enfoque más amplio, orientado a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la transformación de las condiciones de vida que sustentan el bienestar comunitario.

*Ilustración 7 Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud*



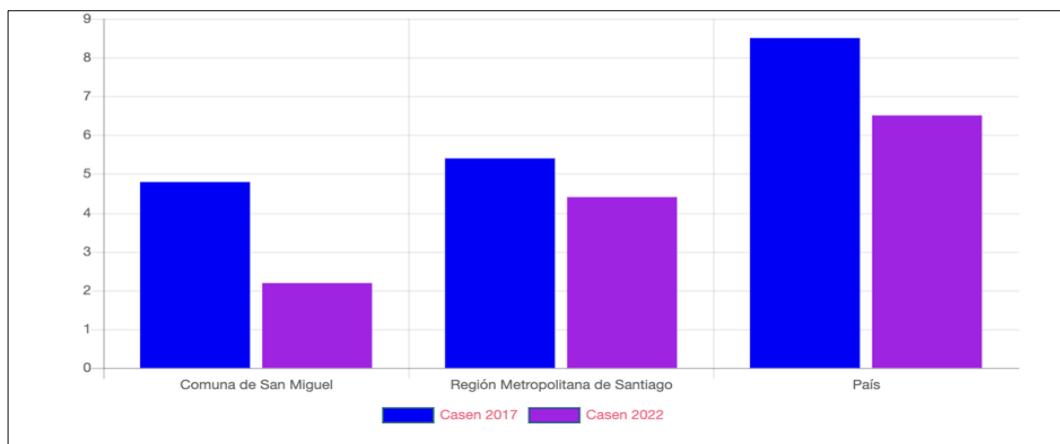
*Fuente: OPS (2023). Determinantes Sociales de la Salud (2023).*

En la construcción de un Plan de Salud sustentado en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), resulta primordial contar con un diagnóstico claro de la realidad comunal. A continuación, se presentan los principales indicadores de San Miguel, los cuales permiten comprender las condiciones sociales, demográficas y sanitarias que configuran el estado de salud de la población y orientan la planificación estratégica de la atención primaria.

### 1.2.1 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2022), el 2,2 % de las personas residentes en San Miguel se encuentran en situación de pobreza por ingresos, cifra considerablemente inferior al promedio de la Región Metropolitana, que alcanza un 4,4 %.

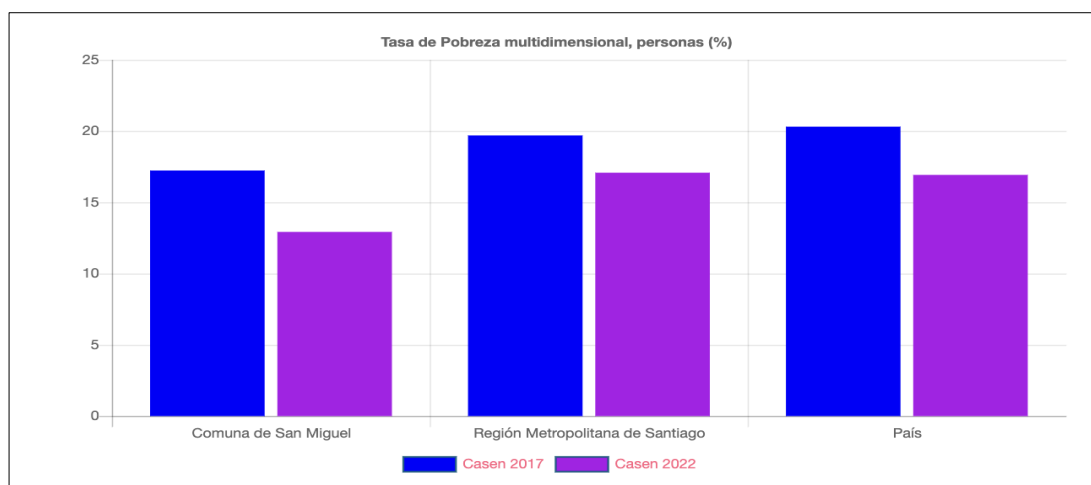
*Ilustración 8 Tasa de pobreza por ingresos (%)*



*fuelle Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022.*

En relación con el indicador de pobreza multidimensional, que incorpora dimensiones como educación, salud, trabajo y vivienda, la comuna de San Miguel registra un 12,9 %, cifra inferior al promedio de la Región Metropolitana, que alcanza un 17,1 %.

*Ilustración 9 Tasa de pobreza multidimensional (%)*



*Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022.*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Según los indicadores del Registro Social de Hogares (RSH), el 38,1 % de los hogares de San Miguel se ubican en el tramo de menor al 40 %, lo que refleja una alta concentración de familias en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica. Este dato constituye un insumo relevante para definir estrategias comunales orientadas a la equidad y al fortalecimiento de la protección social.

*Tabla 10 N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica*

COMUNA	HOGARES EN TRAMO $\leq 40$ %	TOTAL DE HOGARES CON RSH	PORCENTAJE
SAN MIGUEL	25.746	67.601	38%
TOTAL	25.746	67.601	38%

*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social (2025). Análisis Digital de Información Social.*

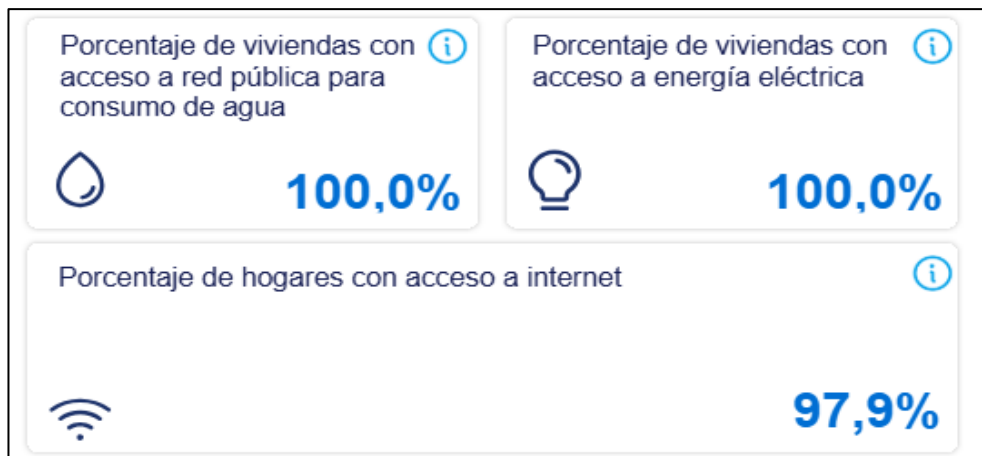
Según datos del Censo 2024, la comuna de San Miguel presenta un 7 % de hacinamiento habitacional, indicador que refleja la proporción de hogares con una densidad elevada de ocupación por dormitorio. Dentro de este grupo, se identifican 653 hogares en condición de hacinamiento crítico, definidos como aquellos que albergan más de cinco personas por dormitorio.

Este indicador evidencia una problemática estructural que afecta la calidad de vida de las familias, y que debe ser considerada en la planificación territorial, el diseño de políticas habitacionales y la focalización de intervenciones sociales orientadas a mejorar las condiciones de habitabilidad en sectores de alta densidad poblacional.

Según datos censales 2024 El 100 % de las viviendas de San Miguel cuenta con agua potable y energía eléctrica, mientras que el 97,9 % dispone de acceso a internet, reflejando una alta cobertura de servicios básicos y conectividad digital en la comuna.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

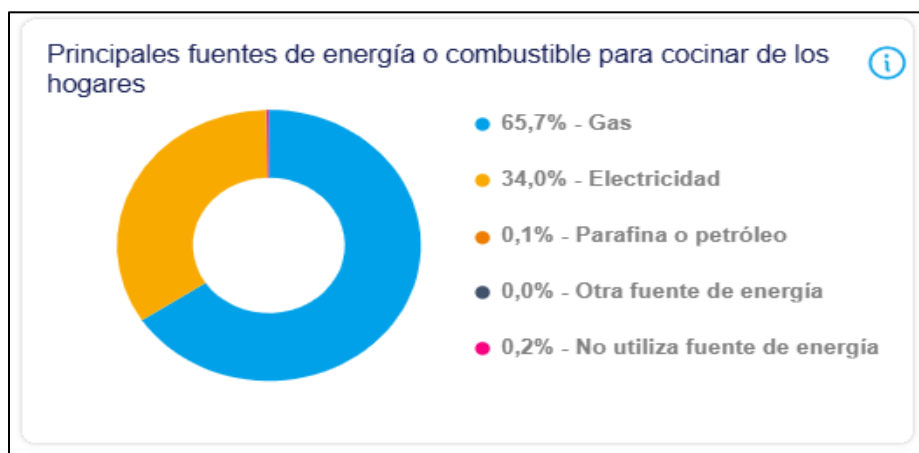
*Ilustración 10 % de vivienda con acceso a agua y electricidad*



*Fuente: INE (2025). CENSO 2024*

En los hogares de la comuna de San Miguel, las principales fuentes de energía utilizadas para cocinar son el gas, con una prevalencia del 65 %, y la electricidad, con un 34 %. Estos datos reflejan una alta dependencia de energías convencionales, coherente con el perfil urbano y la infraestructura residencial de la comuna.

*Ilustración 11 Principales fuentes de energía o combustible para cocinar*

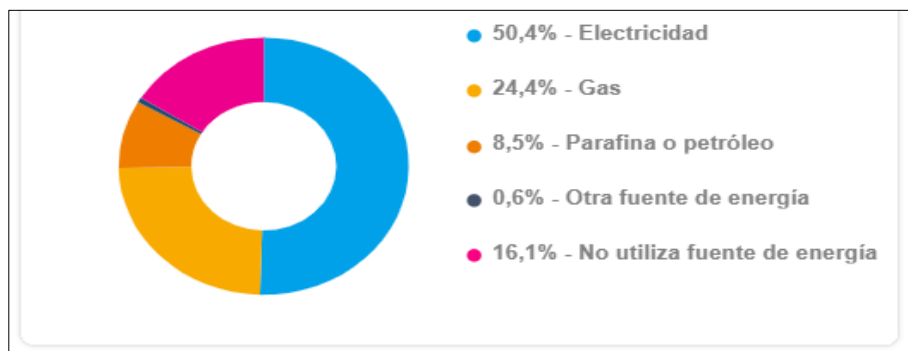


*Fuente: INE (2025). CENSO 2024*

Respecto a la calefacción de los hogares las principales fuentes de combustible o energía son la electricidad y el gas.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

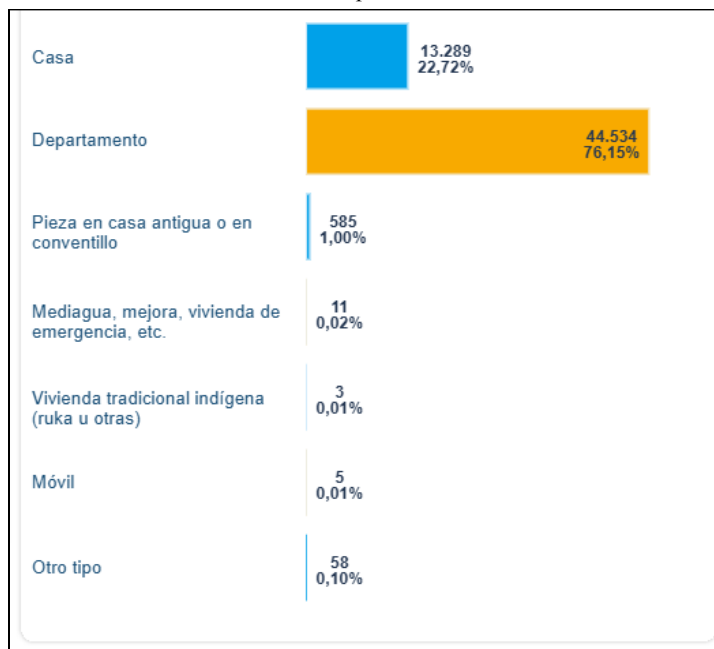
*Ilustración 12: Principales fuentes de energía o combustible para calefaccionar. CENSO 2024*



*Fuente: INE (2025). CENSO 2024.*

En la comuna de San Miguel, el 22 % de la población reside en casas, mientras que el 76 % habita en departamentos, lo que refleja el impacto del *boom inmobiliario* que ha caracterizado a la comuna en los últimos años. Esta tendencia ha transformado la configuración urbana y habitacional del territorio, consolidando un perfil predominantemente vertical y de alta densidad poblacional.

*Ilustración 13: Tipo de vivienda*

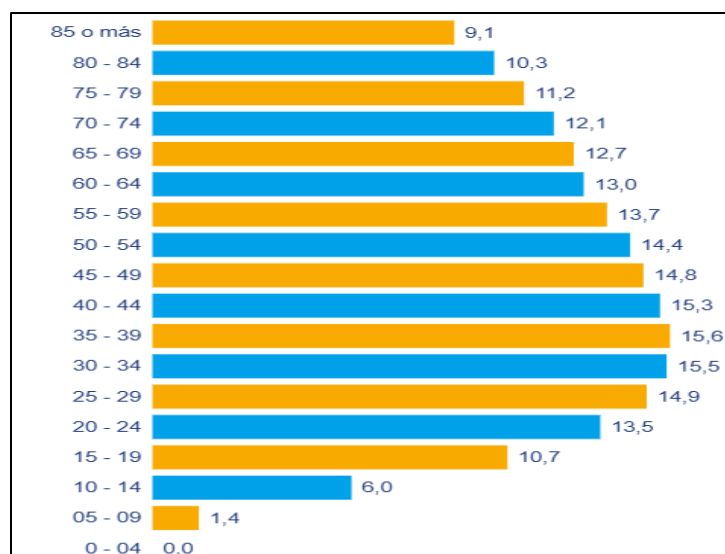


*Fuente: INE (2025). CENSO 2024.*

### 1.2.2 EDUCACIÓN

Respecto a otros determinantes sociales, como la educación, la comuna de San Miguel presenta un promedio de escolaridad de 14,3 años en personas mayores de 18 años, cifra que se encuentra por sobre el promedio regional (12,7 años) y nacional (12,1 años). Asimismo, la comuna exhibe una tasa de alfabetismo de 99,5% en personas de 15 años o más, lo que evidencia un alto nivel de competencias básicas de lectoescritura en la población.

*Ilustración 14: CENSO 2024*



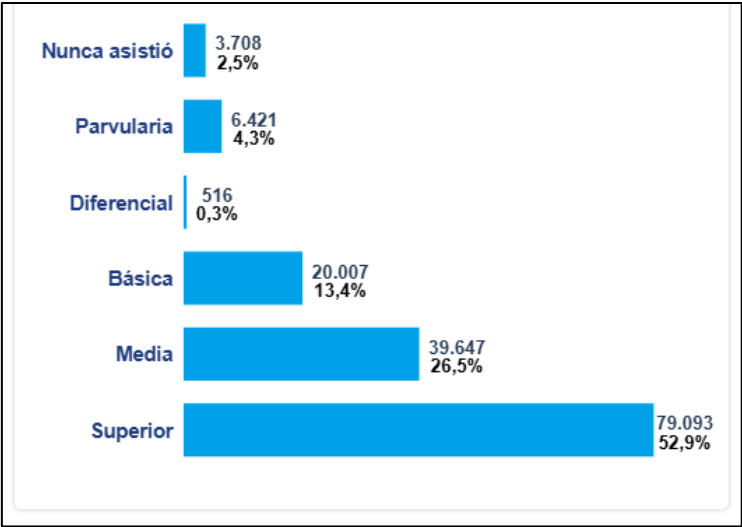
*Fuente: INE (2025). CENSO 2024.*

La población de San Miguel evidencia un alto nivel educacional, con un 52,9 % de sus habitantes que han cursado estudios superiores. Este indicador refleja un perfil comunal con capital humano calificado, lo que constituye una fortaleza para el desarrollo local, la empleabilidad y la participación ciudadana.



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL  
DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 15: "Nivel Educativa" CENSO 2024



Fuente: INE (2025). CENSO 2024

1.2.3 ETNIA Y MIGRACIÓN

Considerando la Migración como un Determinante de la Salud, podemos indicar que de acuerdo con los datos del Censo 2024, la comuna de San Miguel presenta una alta proporción de población inmigrante internacional, alcanzando el 39% de sus habitantes.

Al corte de septiembre de 2025, la comuna de San Miguel registra un total de 112.062 usuarios inscritos validados en la red de Atención Primaria de Salud (APS). De este total, 39.828 personas corresponden a población migrante, lo que representa un 35,54 % del total de inscritos comunales.

Este porcentaje evidencia una alta concentración de población nacida fuera del país en el sistema público de salud comunal, superando ampliamente el promedio regional y nacional según el Censo 2024. La distribución por centro de salud se detalla a continuación:

Tabla 11 Población inscrita validada a septiembre 2025 (PIV 2026), y población migrante según Centro de Salud. San Miguel, 2025.

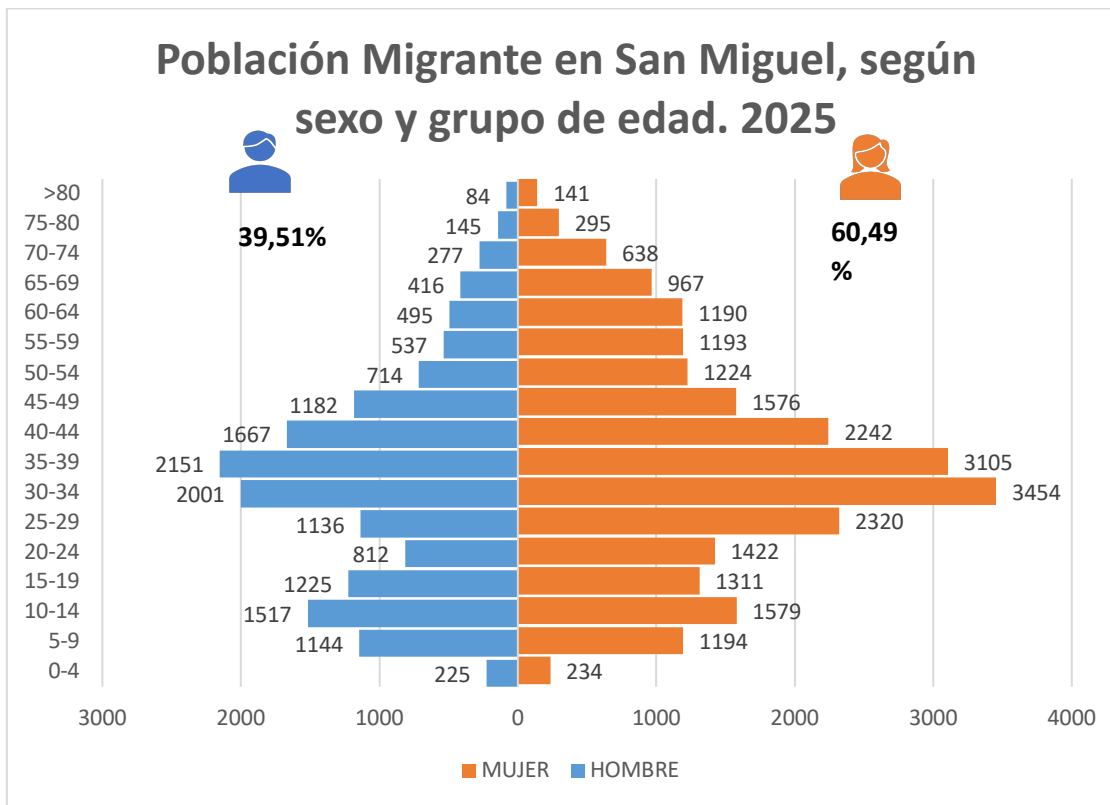
NOMBRE ESTABLECIMIENTO	TOTAL POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA A SEPTIEMBRE 2025 (PIV 2026)	Nº POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA	% DE POBLACIÓN MIGRANTE
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RECREO	43.897	14.212	32,38%
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUCO	58.188	21.468	36,89%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ATACAMA	9.977	4.148	41,58%
<b>COMUNAL</b>	<b>112.062</b>	<b>39.828</b>	<b>35,54%</b>

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

*Ilustración 16 Pirámide poblacional de población migrante a septiembre 2025, San Miguel.*



*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025*

El gráfico anterior representa la distribución de la población migrante en San Miguel, por grupos de edad y sexo. La pirámide poblacional refleja una mayor concentración de migrantes en los rangos de edad más jóvenes. La menor representación de población en edades más avanzadas podría indicar que las personas mayores no migran o bien retornan a sus países de origen. Las mujeres migrantes superan en número a los hombres en todos los rangos de edad, particularmente en los grupos de 25 a 49 años. Esta tendencia podría reflejar la búsqueda de oportunidades laborales. En los grupos de edad más avanzada, la diferencia entre sexos se reduce, destacando una menor proporción de migrantes en general.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**Evolución de la población migrante en San Miguel años 2022-2026**

Entre 2022 y 2026, la población inscrita validada de San Miguel pasa de 81.381 a 112.062 personas; en el mismo período, la población migrante aumenta de 17.950 a 39.828. La proporción de población migrante sobre el total varía de 22,06% (2022) a 26,30% (2023), 32,02% (2024), 30,26% (2025) y 35,54% (2026), lo que implica un cambio acumulado de +13,48 puntos porcentuales entre el primer y último año de la serie, como se muestra a continuación:

*Tabla 12 Evolución población migrante inscrita San Miguel, 2022-2026*

AÑO	POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SAN MIGUEL	Nº POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA	% MIGRANTE DE LA POBLACIÓN INSCRITA
2026	112.062	39.828	35,54%
2025	103.415	31.298	30,26%
2024	95.897	30.709	32,02%
2023	86.984	22.880	26,30%
2022	81.381	17.950	22,06%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

En relación a lo anterior y al compararlo con los resultados del Censo 2024, podríamos explicitar que en un alto porcentaje la población migrante de la comuna de San Miguel es FONASA y se encuentra inscrita en los centros de Atención Primaria de la comuna.

Al analizar las principales prestaciones de la atención primaria de la comuna de San Miguel, podemos analizar en el siguiente cuadro el acceso de población migrante a estas atenciones, destacando por ejemplo que el 65,23% de los controles de salud integral del adolescente se han realizado a población migrante, además, de que el 61,46% de los ingresos al programa prenatal se han realizado a población migrante:

*Tabla 13 Prestaciones a población migrante, San Miguel 2025 a julio*

PRESTACIONES	TOTAL ATENCIONES	ATENCIONES EN POBLACIÓN MIGRANTE	% DE ATENCIONES EN MIGRANTES
CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	949	619	65,23%
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	14.289	3.723	26,06%
RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	1.047	34	3,25%
CONSULTAS MÉDICAS	46.932	8.509	18,13%
INGRESOS DE GESTANTES A PROGRAMA PRENATAL	493	303	61,46%
INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN APS /ESPECIALIDAD	1.744	273	15,65%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

POBLACIÓN EN CONTROL SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD Y SALUD SEXUAL	10.303	4.618	44,82%
POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS MENOR DE UN MES- 59 MESES	3.215	208	6,47%
POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS AS DE 60 MESES - 9 AÑOS 11 MESES	2.802	738	26,34%
PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)	15.314	2.855	18,64%
POBLACIÓN EN CONTROL EN APS AL CORTE (SALUD MENTAL)	4.308	585	13,58%
POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	2.552	1058	41,46%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025*

En cuanto a los principales diagnósticos de salud de la población migrante durante el primer semestre del año 2025 destacan los siguientes:

*Tabla 14 Principales diagnósticos confirmados en población migrante, 1er semestre año 2025, San Miguel*

<b>PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS EN MIGRANTES</b>	<b>% DEL TOTAL DE DIAGNÓSTICOS EN EL PERÍODO</b>
I10-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	7,97%
Z71.9-CONSULTA, NO ESPECIFICADA	4,93%
J00-RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	2,71%
E03-HIPOTIROIDISMO	1,94%
Z10-CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	1,57%
H40.1-GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO	1,45%
J45-ASMA	1,40%
Z71.8-OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	1,33%
J20-BRONQUITIS AGUDA	1,26%
N39.0-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1,25%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

### **Diagnóstico Participativo Población Migrante**

Con el propósito de conocer en mayor profundidad las percepciones y experiencias de la población migrante respecto de la red de salud comunal, se desarrolló un Diagnóstico Participativo abierto a la comunidad migrante residente en San Miguel. La iniciativa tuvo como finalidad identificar las principales fortalezas y desafíos del sistema de salud local, así como diseñar estrategias e intervenciones que permitan mejorar el acceso, la calidad y la participación de este grupo en materia sanitaria.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Los resultados de este Diagnóstico se pueden resumir en 3 áreas:

- A. **Experiencia en la Red de Salud:** En términos generales, las personas migrantes manifestaron experiencias positivas dentro de la red de salud primaria, destacando el buen trato recibido, la puntualidad en las atenciones, el acceso gratuito a los servicios y la existencia de seguimiento médico y multidisciplinario en algunos casos. Dado lo anterior se identifica una alta demanda de horas médicas. Además, se señaló la limitación de tiempo en consultas de morbilidad, la escasa realización de exámenes físicos y retrasos en las interconsultas hospitalarias. Algunos participantes también evidenciaron problemas en la atención administrativa, vinculados a la falta de empatía o paciencia del personal. En síntesis, la percepción general es favorable, aunque persisten desafíos en la gestión del acceso y la calidad percibida de la atención.
- B. **Participación de la Población Migrante en Salud:** Los grupos participantes expresaron una fuerte disposición a involucrarse activamente en el ámbito de la salud, proponiendo diversas acciones para fortalecer la participación social. Entre ellas, se destacó la necesidad de mejorar la difusión de información mediante canales accesibles (bases de datos, redes sociales, carteles en edificios, y mensajería instantánea), así como la creación de espacios de encuentro y talleres comunitarios. También se propuso incorporar representantes migrantes en comités o mesas de salud, abrir espacios a profesionales extranjeros, y clarificar los procesos de inscripción y atención en FONASA mediante flujogramas y materiales informativos. Estas propuestas evidencian una voluntad de colaboración y co-construcción entre la comunidad migrante y los equipos de salud locales.
- C. **Necesidades de Información:** Una constante observada fue la brecha informativa sobre el funcionamiento del sistema de salud. Los participantes manifestaron interés en conocer el alcance de la extensión horaria, los convenios para exámenes, los procesos y derechos asociados a interconsultas, y los beneficios cubiertos por el sistema público. Asimismo, se solicitó mayor claridad sobre los niveles de atención, los tipos de prestaciones por profesional y los mecanismos de derivación hacia especialidades o servicios hospitalarios.

En Conclusión, el diagnóstico evidencia que la población migrante de San Miguel posee una percepción mayoritariamente positiva respecto de la atención en salud, reconociendo la calidad humana y técnica del personal.

De igual manera, la población migrante demuestra interés y disposición a participar activamente en la mejora del sistema, planteando propuestas concretas que promueven la inclusión y el fortalecimiento de la comunidad. En este contexto, resulta fundamental reforzar las estrategias comunicacionales, potenciar los espacios de participación social y optimizar los procesos de acceso y continuidad de atención.

#### **1.2.4 IMPLEMENTACIÓN DE UNA ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL**

Desde el año 2022, la comuna de San Miguel implementa el Programa de Acceso a la Atención de Salud para Personas Migrantes, iniciativa que tiene por finalidad desarrollar estrategias dentro del modelo de atención comunal que contribuyan a reducir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.

El programa está dirigido a personas migrantes internacionales que califican como usuarias del sistema público de salud, con especial atención en aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad o que pertenecen a categorías prioritarias, tales como niños, niñas y adolescentes, personas gestantes y personas en situación migratoria irregular.

A través de su implementación, ha sido posible diseñar y ejecutar diversas estrategias orientadas a mejorar el acceso efectivo y equitativo de la población migrante a los servicios de salud comunales, fortaleciendo la inclusión y la pertinencia cultural del modelo de atención. Las principales estrategias desarrolladas en el marco del programa son las siguientes:

- **Gestora Migrante:** Cada Centro de Salud cuenta con horas de este RR. HH, que tiene como finalidad poder facilitar el acceso de los usuarios migrantes a las atenciones de salud. Realiza acciones educativas, entrega de información, acogida, atenciones, seguimiento, VDI y rescate de usuarios que lo requieran.
- **Protocolo de Ingreso de usuarios migrantes:** Se ha establecido un flujograma, para la acogida de los usuarios que se inscriben en nuestros centros, una vez ingresados por en SOME, La Gestora Migrante realizará una entrevista de ingreso, en ésta entrevista, se le da la bienvenida al usuarios, y se le explica sobre el funcionamiento del Centro de Salud, se le entrega, además al usuario, la “Guía Práctica de Salud para personas Migrantes” y se realizará una Visita Guiada por el Centro de Salud.
- **Actividades Preventivas-Promocionales en la Comunidad:** Se realizan diferentes actividades con el fin de difundir el Programa Migrante en la comunidad, se han

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

desarrollado acciones educativas, preventivas y promocionales. En esta estrategia se destacan la Feria Comunal de Salud Migrante Internacional, Intervenciones Educativas en los Territorios, Educaciones a usuarios migrantes sobre el funcionamiento del Sistema de Salud, creación de canales de difusión digital de información a usuarios migrantes.

- **Diagnóstico Participativo:** Anualmente se realizan Diagnósticos Participativos dirigidos a población migrante, para mantener actualizadas las necesidades de salud de este grupo. A esto se le suma la realización de la encuesta de acceso de salud, con el fin de conocer las principales dificultades de acceso a las prestaciones de salud que viven los usuarios migrantes.
- **Capacitación los funcionarios de Salud:** Los funcionarios de la Red de Salud de APS, reciben capacitaciones enfocadas a la salud de la población migrante, con enfoques de derechos humanos y salud intercultural. Además se realizan sensibilizaciones a los equipos, sobre normativa de acceso a usuarios migrantes, funcionamiento del Programa y rol de la facilitadora.
- **Monitoreo de Indicadores:** Se realiza monitoreo de distintos indicadores de salud, relativo a ingreso y controles de la población, además de indicadores de población migrante bajo control en los distintos programas de salud.

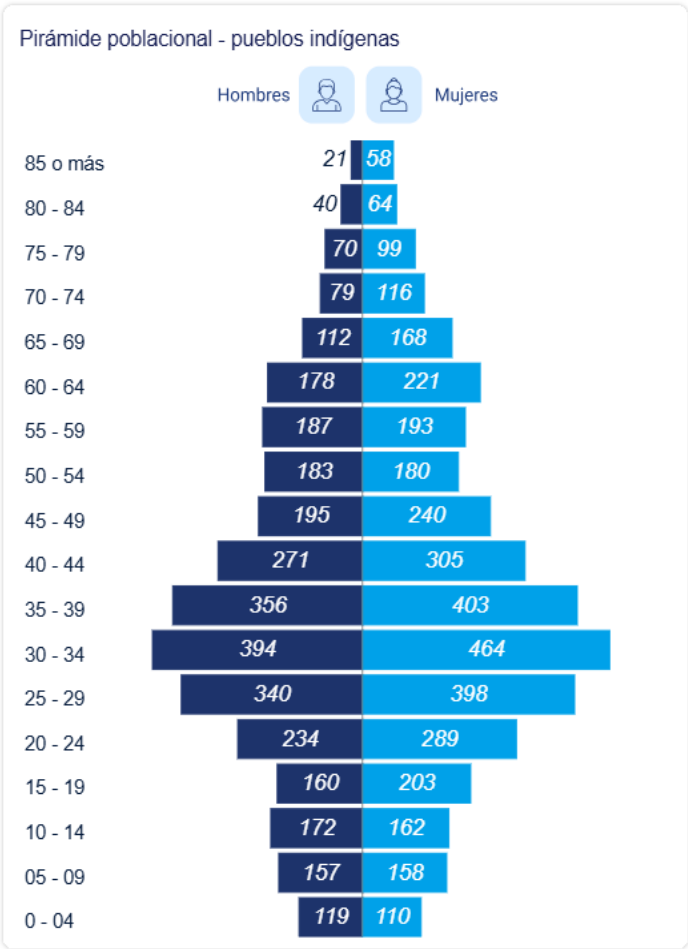
El Programa de Acceso a la Atención de Salud para Personas Migrantes de la comuna de San Miguel ha logrado avanzar de manera significativa en la reducción de las barreras de acceso a la atención en salud para la población migrante. A través de estrategias innovadoras y sensibles a las particularidades culturales de este grupo, se ha logrado un acceso más equitativo y oportuno a los servicios de salud. Este enfoque integral, que incluye desde la mediación cultural hasta la capacitación de los funcionarios de salud, permite que la atención sea más inclusiva y respetuosa de los derechos humanos. A medida que el programa continúa su implementación, se espera que el modelo, fortalezca la atención a las personas migrantes y en la promoción de la salud intercultural.

### Pueblos Originarios

Según el Censo 2024, La población que se considera perteneciente a un pueblo originario en San Miguel alcanza, a las 7.099 personas, lo que representa a un 4,7% de la población, de los cuales 46% corresponden a hombres y el 54% a mujeres, con una edad promedio de 38.2 años.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 17 Pirámide poblacional – pueblos indígenas*



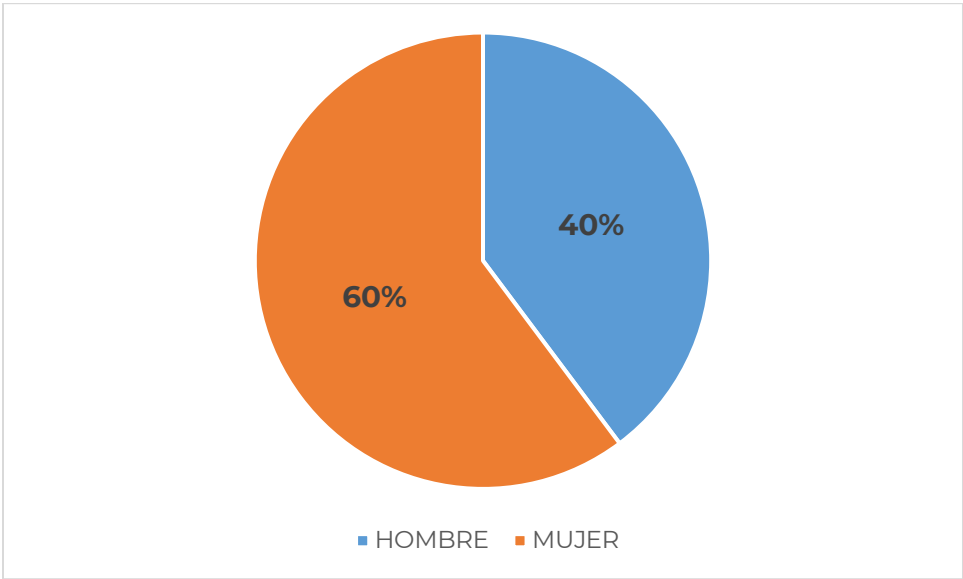
*Fuente: INE (2025). CENSO 2024.*

Según la Población Inscrita Validada por FONASA 2026 de San Miguel, 1340 usuarios se consideran pertenecientes a un pueblo originario, de estos 60% corresponde a mujeres y el 40% a hombres.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 18 Distribución de la Población de Pueblos originarios distribuidos por género*



*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

El pueblo con mayor representación es el Mapuche, representando al 83% de la población de pueblos originarios.

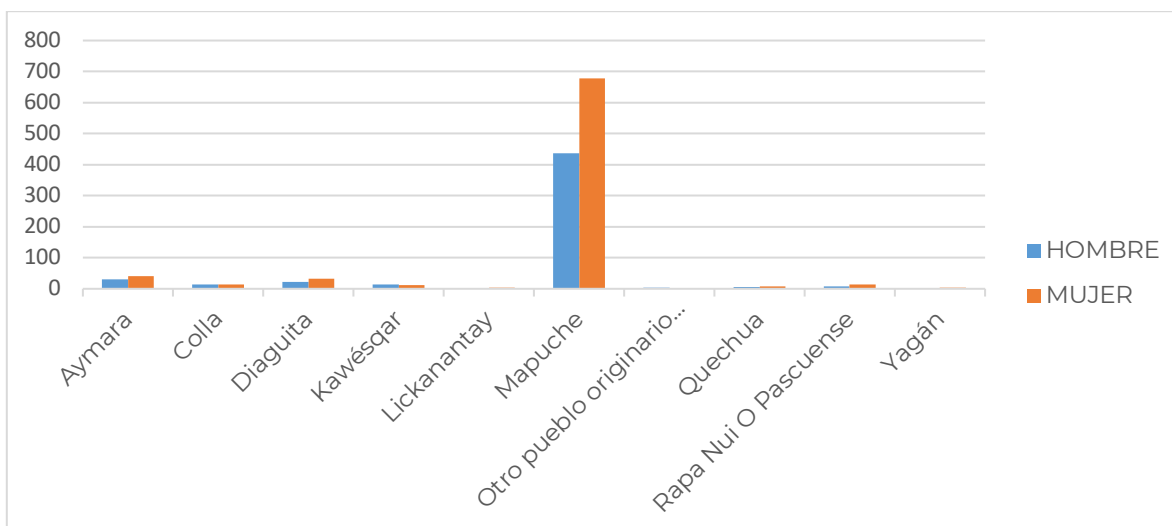
*Tabla 15 Tabla distribución por Pueblos Originarios y Género*

PUEBLO ORIGINARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
AYMARA	30	41	71
COLLA	13	14	27
DIAGUITA	23	33	56
KAWÉSQAR	13	12	25
LICKANANTAY	1	3	4
MAPUCHE	436	678	1114
OTRO PUEBLO ORIGINARIO	3	1	4
QUECHUA	5	8	13
RAPA NUI O PASCUENSE	7	14	21
YAGÁN	2	3	5
TOTAL GENERAL	533	807	1340

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

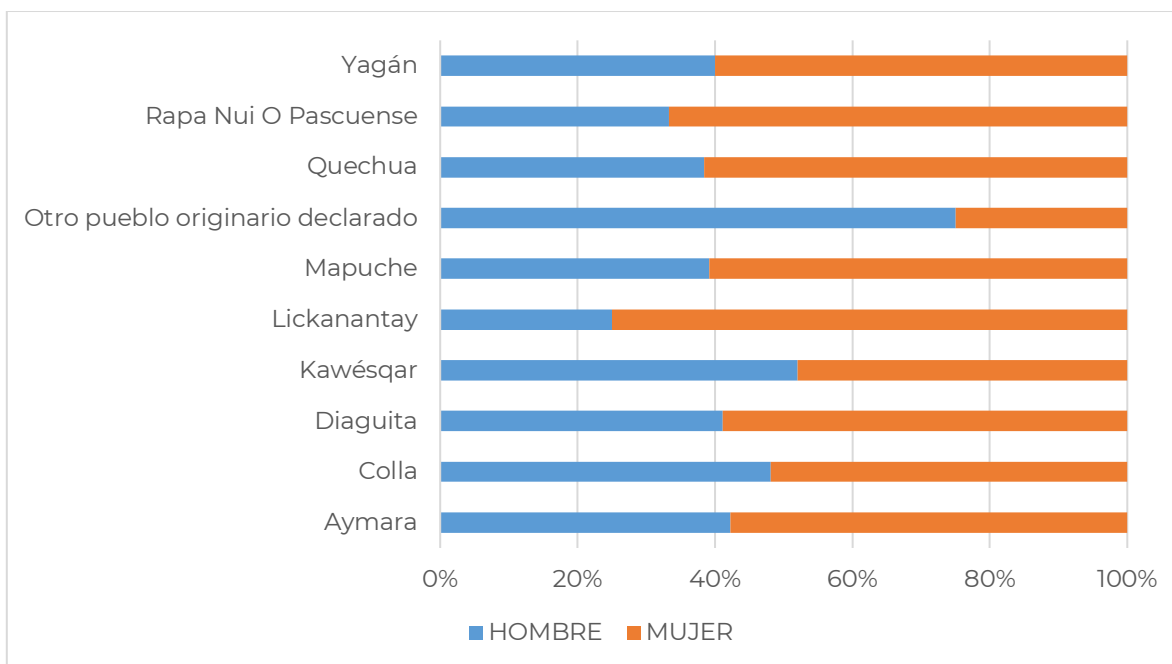
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 19 Gráfico distribución por Pueblos Originarios y Género*



Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.

*Ilustración 20 % Pueblos Originarios por Género*

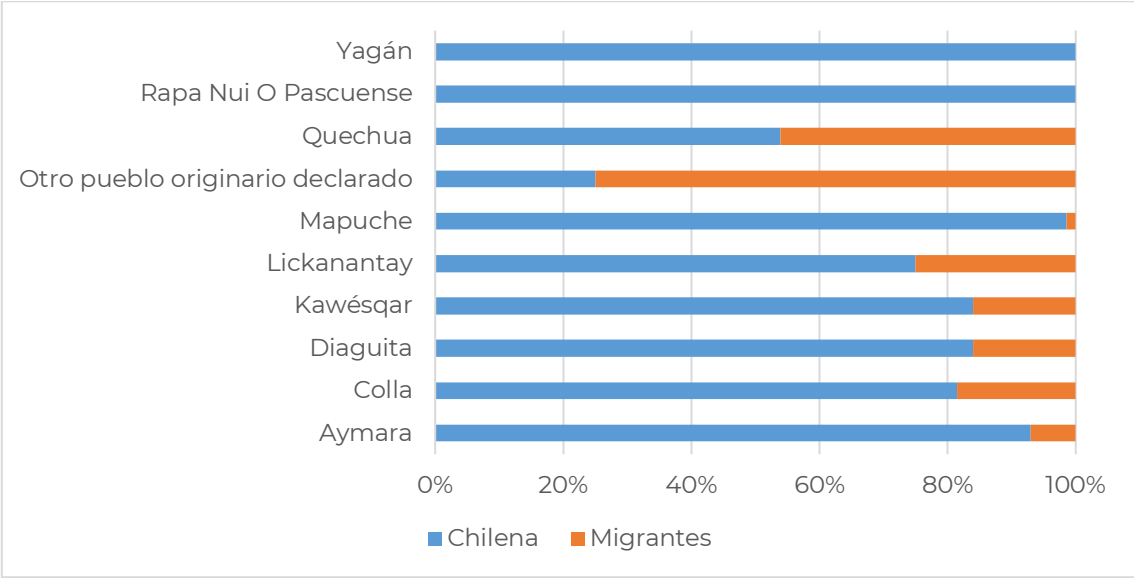


Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.

Respecto a la nacionalidad de los pueblos migrantes, podemos indicar que el 96% corresponde a chilenos y un 4% a personas migrantes internacionales.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 21 % Pueblos Originarios por Nacionalidad*



*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

Esta población se distribuye en los centros de salud, de la siguiente manera:

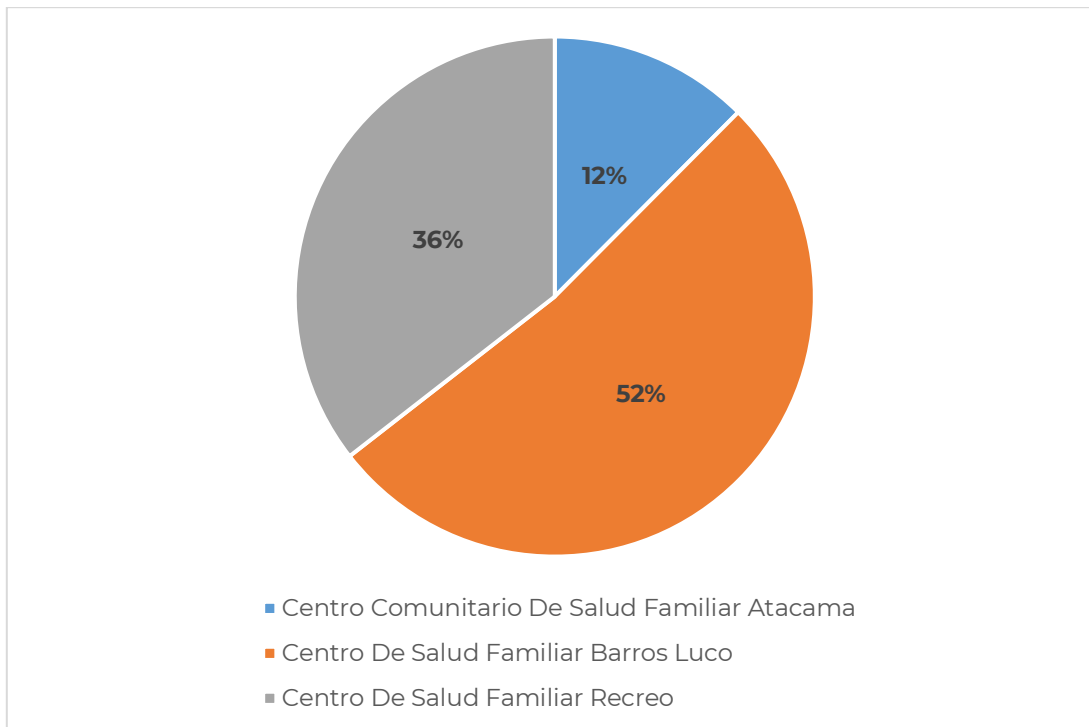
*Tabla 16 Distribución de la Población de Pueblos Originarios distribuidos por Centro de Salud.*

CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN DE P.O
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ATACAMA	167
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUÇO	697
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RECREO	476
	<b>1.340</b>

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 22 % de la Población de Pueblos originarios distribuidos por Centro de Salud*



*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

### **Estrategias**

Desde el año 2000 en San Miguel, funciona el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), el cual tiene como propósito contribuir a la disminución de las brechas de inequidad que afectan a los pueblos originarios en el ámbito sanitario.

Su objetivo central es promover la construcción participativa de Planes de Salud Interculturales que reconozcan la diversidad cultural, que fomenten la complementariedad entre sistemas médicos y aseguren servicios de salud pertinentes a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos de cada pueblo.

El programa impulsa la participación activa de las comunidades y pueblos originarios, en la formulación, ejecución y evaluación de los Planes de Salud Intercultural, fortaleciendo la gestión local y el enfoque de pertinencia cultural en la atención. Asimismo, promueve acciones orientadas a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutiveidad de los servicios de salud, mediante estrategias de facilitación intercultural, asesorías técnicas, sensibilización y capacitación del personal sanitario.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

A partir de este programa se han desarrollado diversas estrategias destinadas a mejorar las acciones de salud destinadas a nuestros usuarios pertenecientes a pueblos originarios:

- **Facilitadora Intercultural:** Cada centro cuenta con horas de Facilitadora Intercultural, que tiene como función ser un nexo entre el equipo de salud y las personas, familias comunidades, asociaciones y organizaciones de los pueblos originarios coordinando, intermediando, facilitando y gestionando con los sistemas de sanación propios de los pueblos originarios, desde el sistema de salud público, impulsando diferentes estrategias para permitir el acceso de las personas de los pueblos originarios y usuarios que lo soliciten, a una atención en salud con enfoque intercultural y complementario donde puedan obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud.
- **Intervenciones en salas de espera:** Donde se realizan, Charlas educativas a los usuarios asistentes a los CESFAM de la comuna, en temáticas propias de la cosmovisión de los pueblos originarios, con el objetivo de sensibilizar a la población, respecto a la importancia de la interculturalidad.
- **Realización de Hitos:** Durante el año se desarrollan distintas actividades, con el fin de mostrar a la comunidad aspectos relevantes de la cultura de los pueblos originarios, dentro de estas actividades se encuentra la realización del Wiñol Tripantu y la conmemoración del Día de la Mujer indígena.
- **Incorporación de Representantes de Pueblos Originarios en los espacios de participación que funcionan en los centros de salud:** Esto a través de Incorporación de la Organización Petu Mongeleiñ y de la facilitadora intercultural a las Mesas Territoriales y a los Consejos de Desarrollo Local de Salud, además de la realización de presentaciones del programa en estas mismas instancias, lo anterior para Incluir la perspectiva intercultural pueblos originarios en los procesos participativos de la comuna.
- **Capacitación a los funcionarios de salud:** Se han desarrollado distintas capacitaciones destinadas a nuestros equipos de salud, con el fin de entregar las competencias necesarias para el trabajo con usuarios de pueblos originarios, dentro de las actividades realizadas se encuentran la realización de una Jornada Comunal Sobre la implementación del Decreto N° 21: Modelo de Salud Intercultural, capacitaciones sobre la Norma N° 231 y Capacitación en salud Intercultural y Enfoque de Derecho Humanos para funcionarios de salud de la Red de Salud APS de la comuna.

- **Comités de Salud Intercultural:** En Ambos centros de salud, se han conformados estos comités, que en primera instancia tienen como objetivo, la implementación del Decreto N° 21 del Minsal, el cual establece los lineamientos para la implementación del Modelo de Salud Intercultural en la Red de Atención Primaria de Salud. Este decreto tiene como objetivo orientar la gestión sanitaria hacia un enfoque que reconozca, respete y valore la diversidad cultural de los pueblos originarios y de otros grupos culturales presentes en el país.

Las estrategias desarrolladas en el marco del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en San Miguel han permitido fortalecer de manera significativa la gestión local en salud con enfoque intercultural, en coherencia con el Modelo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario que orienta el quehacer de la Atención Primaria, y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Decreto N°21: Modelo de Salud Intercultural del Ministerio de Salud.

La implementación de acciones orientadas a la facilitación intercultural, la educación comunitaria, la visibilización de la cosmovisión de los pueblos originarios, la participación representativa en instancias de gestión y la capacitación continua del personal de salud, ha contribuido al desarrollo de un modelo de atención más inclusivo, equitativo y culturalmente pertinente.

Estas iniciativas han favorecido la integración de saberes y prácticas tradicionales en la red pública de salud, promoviendo la complementariedad entre los sistemas médicos y el reconocimiento efectivo de los derechos, valores y necesidades específicas de los pueblos originarios. De esta manera, se consolida un enfoque de atención integral, familiar y comunitario que fortalece la confianza, la participación activa y el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, reafirmando el compromiso institucional con la disminución de las brechas de inequidad y la promoción de la salud con pertinencia cultural en la comuna.

### **Implementación de una atención de salud con pertinencia cultural.**

Las acciones y estrategias desarrolladas, en el marco del Programa Migrante y Programa PESPI, nos han permitido sentar las bases para la implementación de un modelo de atención de salud con pertinencia intercultural. Este modelo busca reconocer y respetar la diversidad cultural, social y lingüística de la población, incorporando sus saberes, valores y prácticas en los procesos de atención en salud. Su propósito es garantizar el acceso equitativo y la atención oportuna, fortaleciendo la relación entre los equipos de salud y las comunidades, en un marco de respeto, diálogo y complementariedad entre los distintos sistemas de conocimiento y sanación.

En este contexto, el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) y el Programa Migrante actúan de manera articulada, promoviendo estrategias orientadas a la inclusión, la participación comunitaria y la pertinencia cultural en la atención. A través de acciones como la facilitación intercultural, la mediación lingüística y cultural, la educación sanitaria adaptada a las distintas realidades socioculturales y la capacitación de los equipos de salud, se han generado condiciones favorables para avanzar hacia un modelo de atención integral, familiar, comunitario e intercultural.

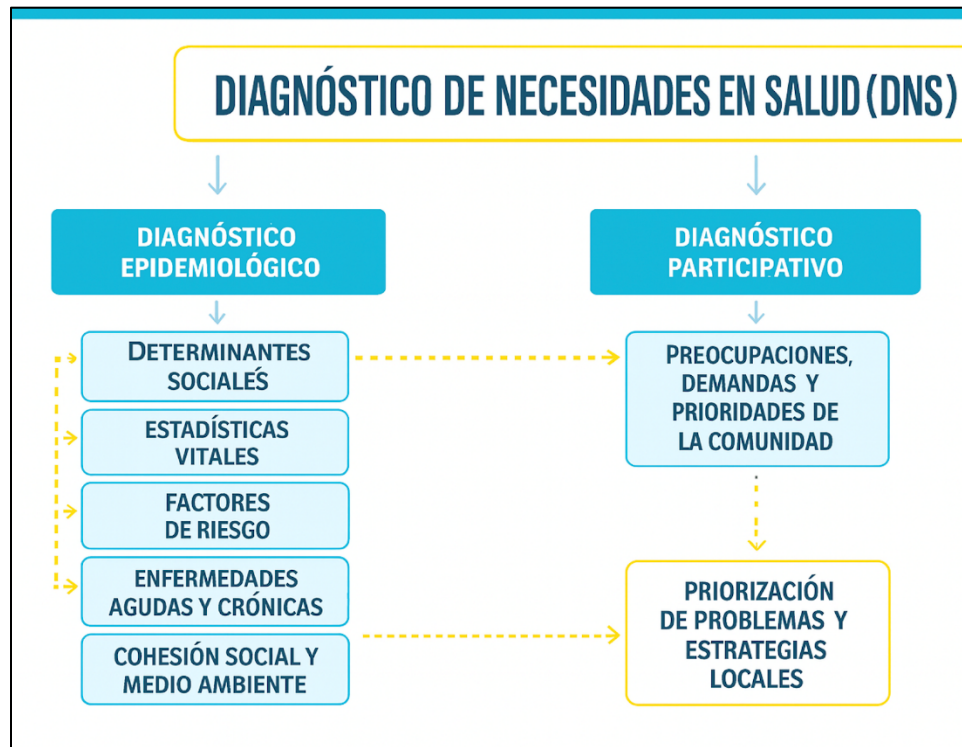
Para reforzar esta implementación, se ha establecido una Mesa Comunal de Salud Intercultural, con la participación de la Dirección de Salud, los Centros de Salud, Agrupaciones representantes de la comunidad, y oficinas municipales. Además del establecimiento de un Protocolo Comunal de Atención de Salud con Pertinencia Intercultural, que sirva de guía para las acciones que realizan los equipos de salud.

A futuro, el desafío es consolidar la implementación del modelo, profundizando la articulación entre los programas, fortaleciendo las capacidades interculturales de los equipos de salud y asegurando la sostenibilidad de las estrategias que promuevan una atención digna, respetuosa y acorde a la diversidad cultural presente en la comuna.

## **2. DIAGNOSTICO DE NECESIDADES EN SALUD**

El Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS) constituye una herramienta esencial para la planificación sanitaria de la comuna de San Miguel, ya que permite comprender de manera integral la situación de salud de nuestra comuna. Este proceso combina el análisis epidemiológico, basado en indicadores objetivos y determinantes sociales, con un diagnóstico participativo que incorpora las percepciones, demandas y prioridades de la comunidad. La integración de ambos enfoques posibilita una lectura global de los hallazgos con mirada según curso de vida, orientando la identificación de brechas, la priorización de problemas y la formulación de estrategias coherentes con los objetivos institucionales y las metas sanitarias nacionales.

*Ilustración 23 Estructura Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS), San Miguel 2026*



Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.

## 2.1 DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

Este apartado presenta una caracterización de la situación epidemiológica de la comuna, considerando fuentes oficiales como el DEIS, registros clínicos locales y datos provenientes de la Atención Primaria. Se destacan los grupos poblacionales más afectados, las brechas en acceso y cobertura, y los determinantes sociales que inciden en los resultados sanitarios.

### ESTADISTICAS VITALES

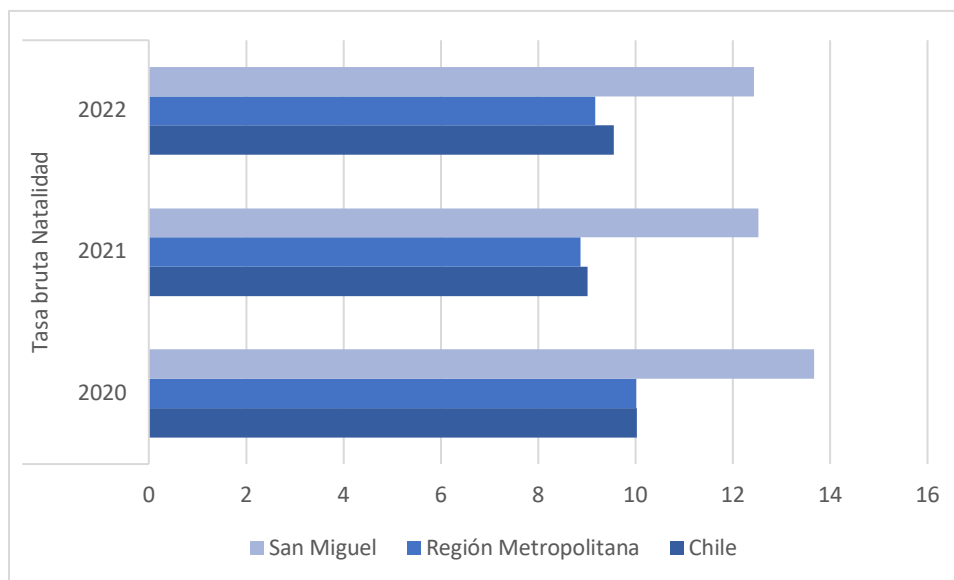
#### A. NATALIDAD

Durante el período 2020-2022, se observa una disminución progresiva en la tasa bruta de natalidad tanto a nivel nacional como regional y comunal. En San Miguel, la tasa se reduce de 13,67 nacidos vivos por mil habitantes en 2020 a 12,44 en 2022, Esta tendencia refleja un descenso sostenido de la natalidad, en línea con las dinámicas demográficas observadas en los últimos años. En comparación a la Región Metropolitana y al promedio nacional, la cifra es consistentemente superior, alcanzando 9,17 y 9,56 respectivamente del año 2022.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 24 Tasa bruta de Natalidad 2022*

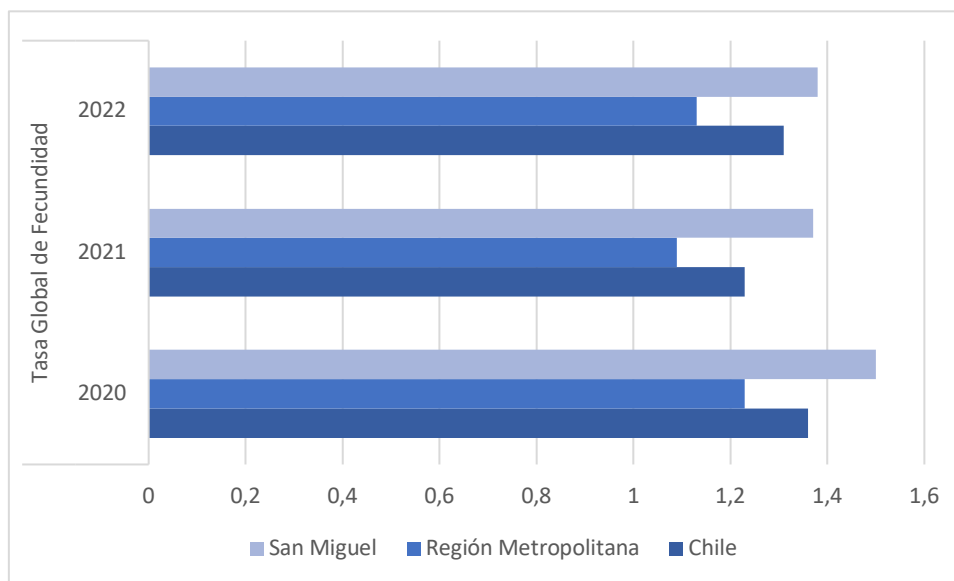


*Fuente: Elaboración propia a partir de datos Tablero DEIS*

Durante este mismo periodo, la Tasa Global de Fecundidad muestra un descenso y posterior estabilización a nivel país, regional y comunal. En San Miguel, la tasa disminuye de 1,5 hijos por mujer en 2020 a 1,38 en 2022, manteniéndose por sobre el promedio de la Región Metropolitana (1,13) y el nacional (1,31) en 2022. Estos valores confirman una trayectoria sostenida de baja fecundidad, característica del contexto urbano y en sintonía con la transición demográfica en curso.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 25 Tasa Global de Fecundidad 202*



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos Tablero DEIS*

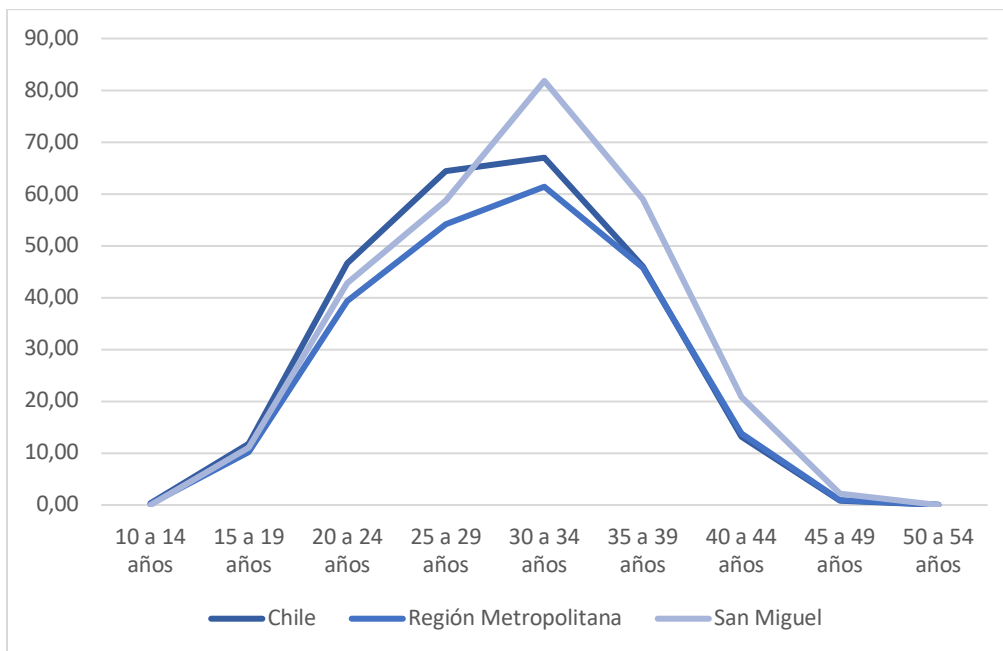
En 2022, la tasa específica de fecundidad en San Miguel revela niveles superiores a los promedios nacional y regional en los principales grupos de edad reproductiva. El mayor valor se observa en mujeres de 30 a 34 años, con 81,83 nacidos vivos por mil mujeres, destacando con diferencia frente a Chile (67,01) y la Región Metropolitana (61,41). Le siguen los grupos de 35 a 39 años (58,95) y 25 a 29 años (58,70), consolidando el patrón local de maternidad postergada hacia edades adultas jóvenes.

En los grupos adolescentes se mantiene una baja incidencia: en mujeres de 15 a 19 años la tasa es de 11,12 en San Miguel, inferior a la media país (11,83) y levemente superior al promedio regional (10,23), mientras que en el grupo de 10 a 14 años no se registran nacimientos. Este dato reafirma la baja magnitud del embarazo adolescente en la comuna, reflejo de políticas preventivas sostenidas y cambios en los proyectos de vida de la población joven.

Los grupos de 40 años y más presentan tasas mínimas, lo que confirma el perfil de fecundidad descendente conforme avanzan los años reproductivos. San Miguel, además del menor impacto del embarazo adolescente, destaca por la concentración de los nacimientos en las edades adultas, lo que impone desafíos orientados a la promoción de salud sexual y reproductiva, y al acompañamiento integral tanto para adolescentes como para mujeres en edades avanzadas del ciclo fértil.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 26 Tasa Específica de Fecundidad 2022*



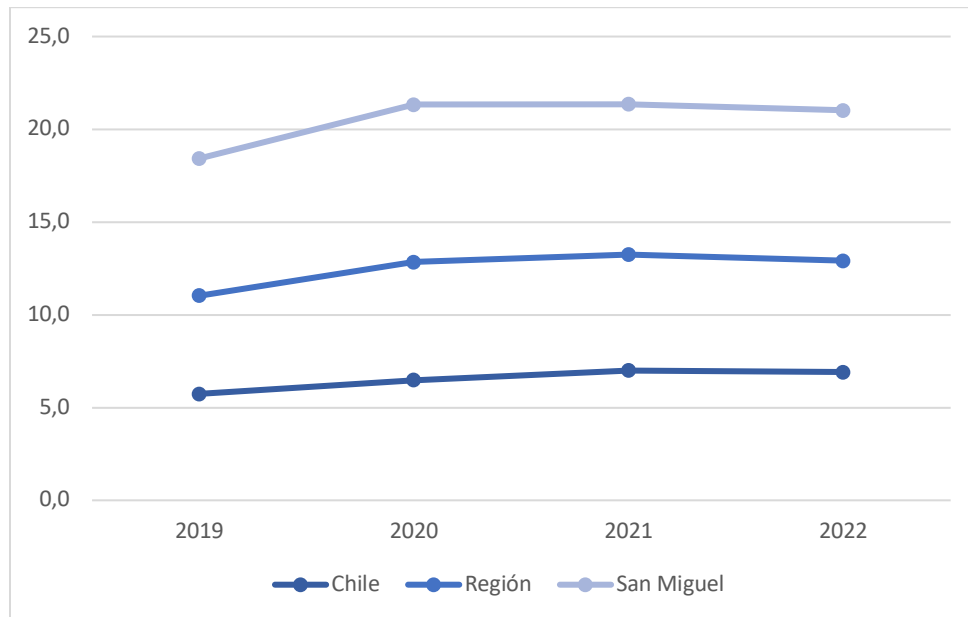
*Fuente: Elaboración propia a partir de datos Tablero DEIS*

## **B. MORTALIDAD**

En 2022, la tasa bruta de mortalidad en San Miguel fue de 8,1 por mil habitantes, superior al promedio nacional (6,9) y al regional (6,0). Este patrón se mantiene respecto a años previos, consolidando una tendencia histórica de mayor mortalidad en la comuna. San Miguel sigue situándose por sobre la media nacional y regional, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias locales en prevención y control de patologías crónicas y en la promoción de envejecimiento saludable.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 27 Tasa Bruta de mortalidad 2022*



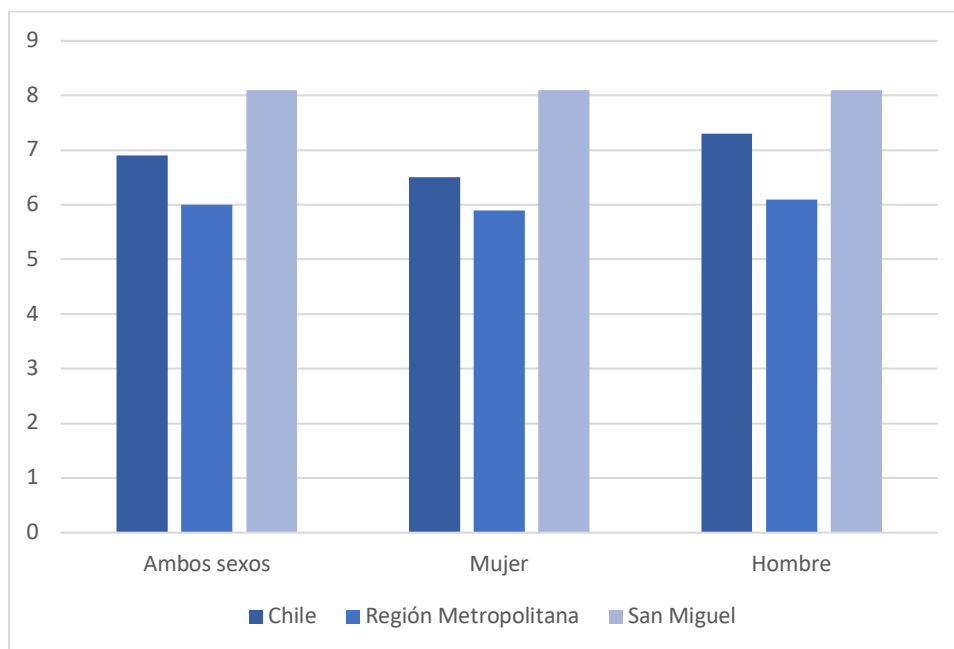
*Fuente: Elaboración propia a partir de datos Tablero DEIS*

En cuanto a la tasa bruta de mortalidad según sexo, en 2022, San Miguel presenta índices iguales para mujeres y hombres (8,1 por mil en ambos casos), a diferencia del escenario nacional y regional donde la mortalidad masculina supera a la femenina. A nivel país, la tasa de mortalidad es de 6,5 por mil en mujeres y 7,3 en hombres, mientras en la Región Metropolitana los valores correspondientes son 5,9 y 6,1 por mil respectivamente. Esta paridad comunal sugiere un comportamiento epidemiológico singular, posiblemente relacionado con la estructura demográfica y el perfil de morbilidad local, que exige mantener un enfoque integral en la atención de ambos sexos y en el abordaje de las causas de muerte predominantes.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 28 Tasa Bruta de mortalidad según sexo 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Tablero DEIS

### CAUSAS DE MORTALIDAD

El análisis de causas de mortalidad reportadas por los datos preliminares de DEIS para San Miguel entre 2024 y septiembre de 2025 permite comparar el perfil local con la situación regional y nacional. En San Miguel, las principales causas de muerte en este periodo corresponden a enfermedades del sistema circulatorio, que concentran 36% de las defunciones en 2025, cifra superior al 26% de la Región Metropolitana y al 25% nacional, evidenciando una sobre mortalidad local por patologías cardiovasculares. Los tumores representan el 5% de las muertes locales, notablemente inferior que el peso regional (9%) y nacional (8%).

Las enfermedades del sistema respiratorio constituyen el 13% de la mortalidad en San Miguel, similar al patrón regional y nacional (ambos entornos al 13%). Las causas endocrinas, nutricionales y metabólicas alcanzan el 8,7% en la comuna, duplicando la proporción regional y nacional (4%), lo que indica un impacto relevante de la diabetes y trastornos metabólicos a nivel local. Las muertes por causas externas (accidentes, violencia) corresponden al 4,9% en San Miguel, levemente menores que las proporciones observadas en la Región Metropolitana (5,4%) y el país (6%).

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

Estos datos consolidan la posición de la comuna frente a problemas de salud crónica, especialmente circulatoria y metabólica, en comparación con los promedios regional y nacional, subrayando la necesidad de priorizar estrategias preventivas, promoción de estilos de vida saludables y control de factores de riesgo cardiovascular y metabólico en la gestión local.

*Tabla 17 N° de causas de muerte en Chile, Región Metropolitana y comuna de San Miguel, año 2024 y enero- septiembre 2025.*

CAUSAS DE MUERTE	SAN MIGUEL		REGIÓN METROPOLITANA		CHILE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	8	2	177	135	506	359
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	24	16	1147	802	2935	2156
CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES	6	1	337	60	1042	206
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			10	5	29	14
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	14	6	369	305	1065	881
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	6	3	242	160	644	443
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	0	0	2	5	6	6
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	2	1	3	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	271	206	11883	9543	32062	24815
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	72	62	3305	2539	8905	7070
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	32	24	1265	1059	3589	2968

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	90	52	2564	2066	6517	5391
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10	2	318	200	819	612
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	121	73	6138	4829	15548	12407
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	66	50	1984	1550	5387	4063
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3	2	219	162	606	417
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0	0	1270	939	3964	3271
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	22	16	1401	1129	3635	2849
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	41	28	2752	1963	8182	5860
TUMORES [NEOPLASIAS]	37	29	11490	9007	31491	24457

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos preliminares de Tablero DEIS*

## FACTORES DE RIESGO

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 revelan un panorama preocupante en Chile, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a factores de riesgo prevenibles. Se observa un aumento sostenido del sobrepeso (39,8%) y la obesidad (31,2%), así como niveles persistentemente altos de sedentarismo (86,7%), aunque con una leve disminución respecto a mediciones anteriores. El tabaquismo, en cambio, muestra una tendencia a la baja, pasando de 42% en 2003 a 33,3% en 2016-2017.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 18 Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas a nivel Nacional*

PROBLEMA DE SALUD	PREVALENCIA (%) ENS 2003	PREVALENCIA (%) ENS 2009-2010	PREVALENCIA (%) ENS 2016-2017
<b>TABAQUISMO</b>	42	40,6	33,3
<b>SOBRE PESO</b>	37,8	39,3	39,8
<b>OBESIDAD</b>	23,2	25,1	31,2
<b>SEDENTARISMO</b>	90,8	88,6	86,7

*Fuente: ENS 2003, 2009-2010, 2016-2017*

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCAVI) 2023-2024 confirma la continuidad de esta disminución, con una prevalencia de consumo de tabaco de 27,9%. Sin embargo, la inactividad física alcanza al 51,2% de la población mayor de 15 años, con un aumento considerable en comparación con años anteriores, especialmente entre mujeres (57,6%) y hombres (44,5%). Además, un 9,9% de la población presenta un consumo riesgoso de alcohol, con mayor incidencia en hombres y en personas entre 20 y 49 años.

*Tabla 19 Prevalencia de Factores de Riesgo a nivel Nacional*

PROBLEMA DE SALUD	PREVALENCIA (%) ENCAVI 2023-2024
<b>CONSUMO DE TABACO</b>	27,9
<b>INACTIVIDAD FÍSICA</b>	51,2
<b>CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL</b>	9,9

*Fuente: ENCAVI 2023-2024*

En conjunto, ambas encuestas reflejan avances en la reducción del tabaquismo, pero evidencian que el sedentarismo, la malnutrición por exceso y el consumo riesgoso de alcohol persisten como factores críticos que favorecen el desarrollo y la progresión de enfermedades crónicas no transmisibles. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar y fortalecer políticas públicas efectivas orientadas a la prevención y promoción de estilos de vida saludables para disminuir la carga de estas enfermedades en la población chilena.

Para evaluar la situación local, se analizan datos de la comuna de San Miguel a partir del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) 2024 y del Programa Vida Sana. Según el EMPA, el 18,25% de los adultos evaluados consumen tabaco habitualmente, mostrando una leve disminución respecto al año anterior (18,3%), aunque la muestra puede no ser totalmente representativa ni coincidir año a año. En cuanto a la malnutrición por exceso, el 60,25% presenta algún grado, con un 33,25% con sobrepeso y un 27% con obesidad,



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

evidenciando un aumento preocupante en estas condiciones en comparación con años anteriores; solo un 33,53% mantiene un estado nutricional normal. Por otro lado, los datos del Programa Vida Sana revelan que el 100% de los participantes son sedentarios según pruebas validadas de actividad física, cifra que supera ampliamente la prevalencia nacional reflejada en la ENS, aunque debe considerarse el sesgo por la población específica evaluada. Estos hallazgos locales confirman y profundizan la problemática nacional, resaltando la necesidad de estrategias específicas y focalizadas para San Miguel que aborden estos riesgos y contribuyan a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad.

### **CARGA DE ENFERMEDAD**

Una aproximación que permite priorizar los problemas de salud corresponde a la utilizada por los estudios de carga de enfermedad (GBD por sus siglas en inglés Global Burden of Disease). Los estudios de carga de enfermedad miden las consecuencias fatales y de discapacidad producto de la presencia de enfermedades y lesiones en la población, por medio de los siguientes indicadores: los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) por muerte prematura (AVPM) y los años vividos con discapacidad (AVD). Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura (el componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (el componente calidad de vida)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios:  $AVISA = AVPM + AVD$ . La siguiente tabla permite visualizar el porcentaje de AVISA por agrupación de enfermedades, que resultó del estudio realizado el año 2007.

*Tabla 20 Estudio de carga de enfermedad 2007*

<b>RANKING</b>	<b>AGRUPACIÓN DE ENFERMEDADES</b>	<b>PORCENTAJE DEL TOTAL DE AVISA</b>
1	CONDICIONES NEUROSIQUIÁTRICAS	23,20%
2	ENFERMEDADES DIGESTIVAS	15,80%
3	ENF. CARDIOVASCULARES	12,10%
4	LESIONES NO INTENCIONALES	7,70%
5	ENF. MUSCULOESQUELÉTICAS	7,70%
6	ENF. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	6,40%
7	NEOPLASIAS MALIGNAS	5,90%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

8	LESIONES INTENCIONALES	3,80%
9	ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS	2,90%
10	TR. ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	2,50%
11	PERINATALES	2,10%
12	ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	2,10%
13	DIABETES MELLITUS	2,00%

*Fuente: MINSAL-PUC 2007*

En la tabla anterior se puede observar la proyección del ranking por patología de la carga de enfermedad en el periodo 2017-2030.

*Tabla 21 Proyección del estudio de carga de enfermedad 2017-2030. Ranking por patología*

<b>RANKING</b>	<b>CONDICIÓN</b>
1	DOLOR LUMBAR BAJO
2	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN
3	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
4	DIABETES MELLITUS
5	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
6	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
8	TRASTORNOS DEPRESIVOS
9	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
10	ACCIDENTE DE TRÁNSITO
11	CEFALEA
12	ENFERMEDADES NEONATALES
13	CÁNCER GÁSTRICO
14	TRASTORNOS ANSIOSOS
15	HIPOACUSIA

*Fuente: UDLA 2019*

La tabla presentada refleja la proyección de carga de enfermedad para el período 2017-2030, indicando cuáles patologías tendrán mayor impacto en la población. Se observa que el dolor lumbar bajo, la enfermedad isquémica del corazón y el accidente cerebrovascular ocupan los primeros lugares, evidenciando la relevancia tanto de las condiciones musculoesqueléticas como de las enfermedades cardiovasculares dentro de la carga de morbilidad comunal.

Estos resultados coinciden con los patrones observados en la comuna, según el reporte DEIS 2020-2024, donde las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte, especialmente en adultos mayores. Le siguen las neoplasias, principalmente tumores malignos de pulmón y estómago, y las enfermedades respiratorias, lideradas por

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

afecciones agudas asociadas al coronavirus y neumonías. La consistencia de estas tendencias en ambos sexos refuerza la necesidad de focalizar estrategias de prevención y control en estas patologías prioritarias.

Complementando esta información, los monitoreos locales muestran que, durante el último año, los principales motivos de consulta en los centros de salud de atención primaria de la comuna de San Miguel fueron, en primer lugar, las condiciones cardiovasculares, seguidas por las enfermedades respiratorias y las afecciones musculoesqueléticas. Al analizar por grupos etarios, se observa que en los adultos y personas mayores las causas predominantes son de origen cardiovascular, como hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), mientras que en niños, niñas y adolescentes prevalecen las enfermedades respiratorias agudas.

Para fortalecer la atención cardiovascular, las estrategias comunales se han centrado en la detección temprana de enfermedades mediante el Examen Médico Preventivo de la Persona Adulta (EMPA) y el Examen Médico Preventivo de la Persona Adulta Mayor (EMPAM). Estos exámenes se realizan tanto en los centros de salud como en la comunidad, a través de operativos de salud y atenciones móviles. Además, se busca aumentar la cobertura y mejorar el control de los usuarios mediante el fortalecimiento de ECICEP y la estrategia HEARTS para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Estos esfuerzos destacan la importancia de contar con programas de seguimiento y control cardiovascular que permitan identificar de manera temprana los factores de riesgo y las enfermedades, contribuyendo a reducir la mortalidad y morbilidad asociadas. Sobre esta base, la comuna ha avanzado hacia la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP), que no solo apunta al control de enfermedades cardiovasculares, sino que también busca gestionar de manera integral la carga de enfermedades crónicas, coordinando acciones de prevención, tratamiento y seguimiento personalizado.

En el ámbito de salud mental, los patrones de consulta varían significativamente según la edad. En niños, niñas y adolescentes predominan los trastornos del comportamiento y de las emociones, incluyendo trastornos hipercinéticos, trastornos oposicionistas desafiantes y trastornos de ansiedad por separación, entre otros. En cambio, en adultos y personas mayores son más frecuentes los trastornos ansiosos y del ánimo, como episodios depresivos y trastornos afectivos bipolares.

Según el balance realizado a junio de 2025 en los centros de Atención Primaria de Salud de San Miguel, en la población de 0 a 9 años los motivos de consulta más frecuentes fueron los trastornos del comportamiento y de las emociones (198 usuarios) y los trastornos generalizados del desarrollo (33 usuarios bajo control). En adolescentes de 10 a 19 años predominan los trastornos del comportamiento y de las emociones (112 usuarios) y los

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

trastornos ansiosos (172 personas). Entre los adultos de 20 a 64 años, los principales motivos de consulta son los trastornos de ansiedad (1.056 usuarios) y los trastornos del ánimo (afectivos) (704 usuarios). En adultos mayores de 64 años destacan los trastornos ansiosos (306 personas bajo control) y las demencias (266 usuarios), observándose un incremento progresivo del deterioro cognitivo con la edad, especialmente a partir de los 65 años.

Para enfrentar estas problemáticas, se han implementado estrategias que buscan aumentar la disponibilidad de ingresos y controles, así como intervenciones de mayor costo-efectividad, como las terapias breves centradas en soluciones. Asimismo, se ha fortalecido el trabajo comunitario, mediante talleres con intervenciones psicosociales en duplas y actividades dirigidas por Terapeutas Ocupacionales, especialmente orientadas a usuarios con diagnóstico de demencia.

El análisis de las condiciones de salud en la comuna de San Miguel pone de manifiesto el significativo impacto que diversas patologías, especialmente las relacionadas con la salud cardiovascular, la salud mental y las enfermedades musculoesqueléticas, tienen sobre nuestra población. Estas condiciones no solo se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, sino que también representan un desafío creciente en términos de atención y recursos.

### **COHESIÓN SOCIAL, MEDIOMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL**

San Miguel se caracteriza por contar con una estructura urbana consolidada, alta densidad poblacional y un proceso de renovación habitacional que ha atraído a la población joven y migrantes. Esto ha generado oportunidades de revitalizar la vida comunitaria, y también trae consigo desafíos en cuanto a la integración social, la participación social y la equidad del territorio.

Respecto a la condición socioeconómica de la comuna, según la Encuesta CASEN 2022, la comuna presenta una tasa de pobreza por ingresos de 2,2 %, inferior al promedio regional (4,4 %), y una pobreza multidimensional de 12,9 %, también inferior a la media metropolitana (17,1 %). Estos indicadores reflejan un contexto socioeconómico relativamente favorable, aunque con persistencia de brechas intra-comunales vinculadas a acceso a servicios, vivienda y redes de apoyo. Es importante señalar que una tasa baja de pobreza por ingresos y de pobreza multidimensional favorece la cohesión: cuando menos personas viven en situación de vulnerabilidad, es más fácil que la comunidad tenga mayor integración, confianza y participación.

En cuanto a la diversidad e inclusión, según el CENSO 2024, el 26% de la población residente en San Miguel es extranjera, proporción que alcanza al doble del promedio regional. Este crecimiento migratorio constituye un factor central en la configuración de la cohesión social

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

local, demandando políticas activas de integración, acceso equitativo a salud y fortalecimiento intercultural.

Por otra parte, un 4,7 % de la población declara pertenecer a pueblos originarios, cifra menor al promedio regional (7,4 %). El porcentaje elevado de población extranjera es un reto y una oportunidad, pues se deben generar políticas y programas para reforzar la integración de personas migrantes, esto es parte del tejido social de la comuna.

Las condiciones materiales en las que se desarrolla la vida en comunidad también influyen en la cohesión social, El 100 % de las personas vive en hogares que cuentan con de servicios básicos, y el 7 % de los hogares presenta hacinamiento. Aunque ambos indicadores muestran muy buenos resultados, Se mantienen concentraciones en sectores con alta presencia de migrantes y arriendos precarios, lo que influye directamente en la percepción de bienestar y convivencia barrial.

En cuanto a la estructura demográfica, podemos indicar que el 15,6% de los habitantes de la comuna son menores de 15 años y el 11,5% son personas mayores de 65 años, mientras que el índice de dependencia demográfica alcanza 37,2 (43,8 en la RM) y el índice de envejecimiento es de 73,5 (76,2 en la RM). Esta estructura evidencia un equilibrio demográfico que permite proyectar estrategias diferenciadas de salud infantil, adolescente y del adulto mayor, reforzando redes de apoyo intergeneracional. La proporción de niños, jóvenes y personas dependientes afecta la estructura social de la comuna: comunidades con mayor proporción de dependientes deben fortalecer redes de solidaridad, apoyo mutuo, vínculos intergeneracionales.

Los indicadores reflejan una cohesión social moderadamente alta, sustentada en estabilidad socioeconómica, baja pobreza y acceso generalizado a servicios, pero tensionada por:

- Aumento sostenido de población migrante y diversidad cultural;
- Brechas habitacionales y de acceso a redes comunitarias;
- Heterogeneidades entre barrios antiguos y zonas de alta densificación.

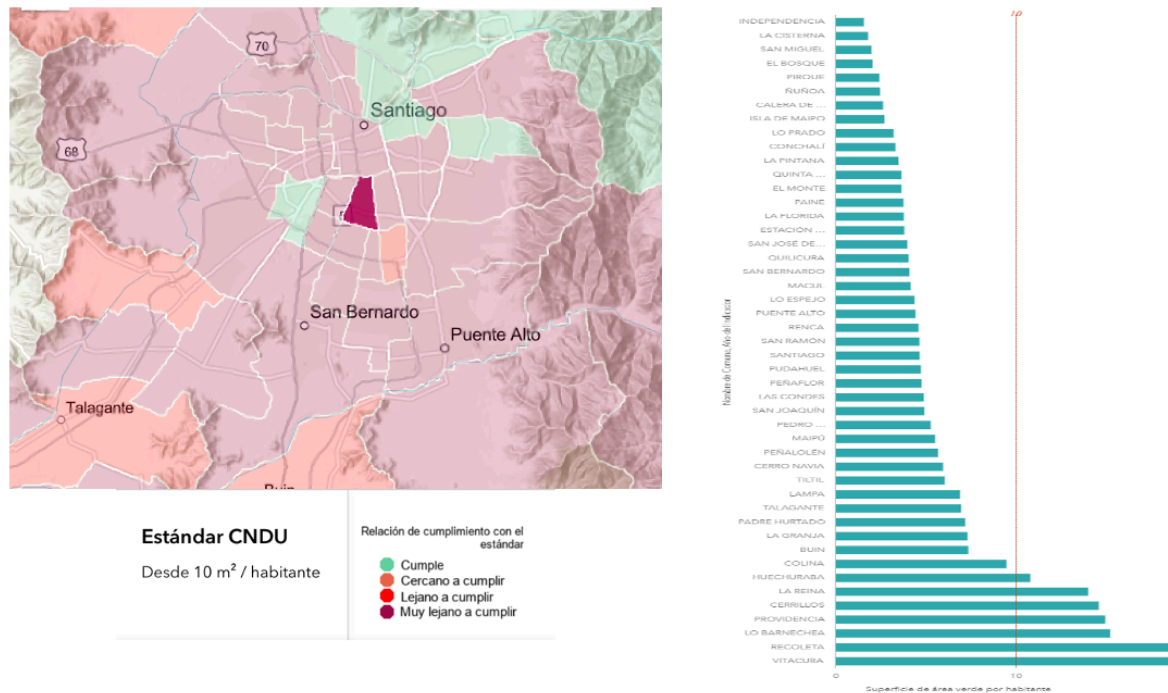
### **ACCESO A AREAS VERDES**

La comuna de San Miguel presenta una de las menores disponibilidades de áreas verdes por habitante en la Región Metropolitana, alcanzando solo 1,97 m<sup>2</sup> por persona, cifra significativamente inferior al estándar recomendado de 10 m<sup>2</sup> por habitante establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta condición evidencia una brecha estructural en el determinante social y ambiental de la salud, asociada al acceso a espacios públicos seguros, inclusivos y propicios para la actividad física y la recreación.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

La limitada superficie de áreas verdes se traduce en una menor disponibilidad de entornos saludables que promuevan el bienestar físico y mental.

*Ilustración 29 Relación de cumplimiento de superficie de áreas verdes públicas por habitante de San Miguel*

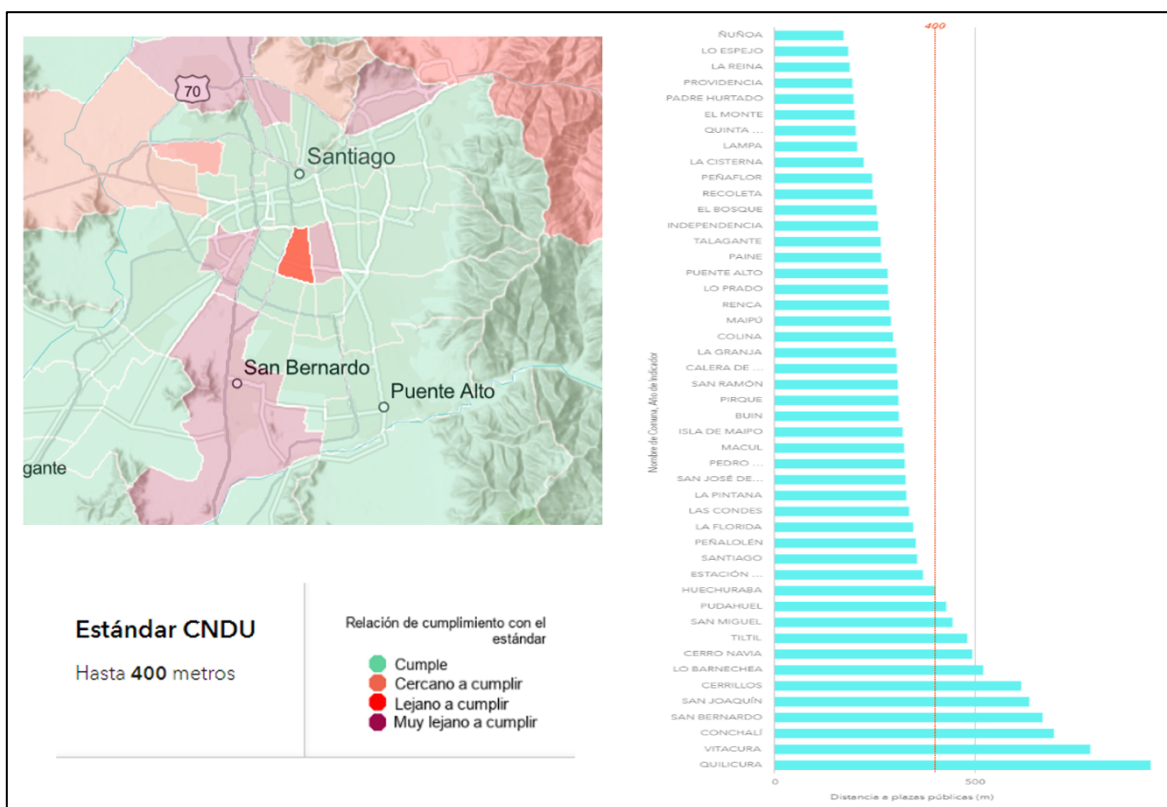


*Fuente: INE (2018)*

A ello se suma que San Miguel se encuentra dentro de las comunas con mayor distancia promedio para acceder a una plaza pública, alcanzando 443,24 metros, mientras que lo esperado es mantener distancias menores a 400 metros entre las viviendas y el área verde más cercana. Esta situación refuerza la desigualdad territorial en el acceso a entornos saludables, especialmente en sectores de alta densidad poblacional y escasa infraestructura comunitaria, donde la distancia se convierte en una barrera adicional para el uso cotidiano de estos espacios.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 30 Relación de cumplimiento de distancia a plazas públicas de San Miguel*



Fuente: INE (2018)

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, ambos indicadores, baja disponibilidad y escasa accesibilidad, se configuran como factores de riesgo para la calidad de vida y el bienestar integral de la población, al limitar las oportunidades de recreación, esparcimiento y convivencia social. En este contexto, se releva la necesidad de avanzar en políticas locales orientadas a la recuperación, mantención y ampliación de áreas verdes, junto con la planificación de entornos urbanos saludables y equitativos, integrando acciones intersectoriales que fortalezcan la sustentabilidad ambiental y la promoción de estilos de vida activos en la comuna.

### 2.1.6 EVALUACIÓN DE LOS BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR.

La evaluación de los barrios y vecindarios como lugares para vivir permite analizar las condiciones estructurales y sociales que determinan la calidad de vida urbana y el bienestar



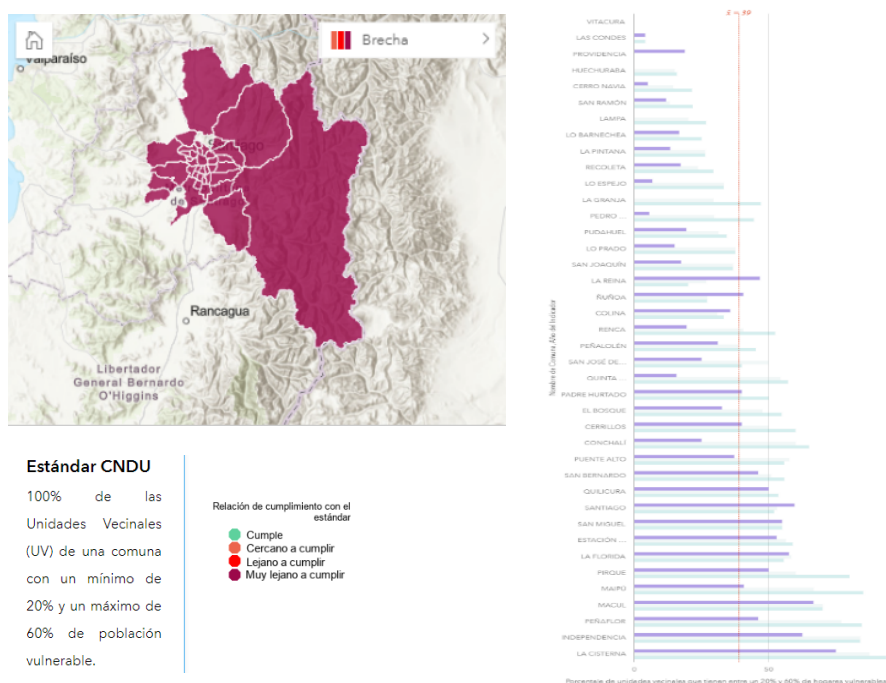
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

de la población. En este sentido, fomentar la integración social y la equidad territorial constituye uno de los principales desafíos para mejorar las condiciones de habitabilidad y cohesión comunitaria en la comuna.

Es fundamental que las comunas se consoliden como entornos inclusivos y saludables, capaces de ofrecer condiciones básicas y equitativas de calidad de vida a todos sus habitantes, reconociendo sus particularidades y respetando su libertad de elección. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la configuración del territorio, la distribución de oportunidades y el acceso a bienes y servicios influyen directamente en el bienestar físico, mental y social de la comunidad.

*Ilustración 31 Porcentaje de hogares vulnerables, Región Metropolitana*



Fuente: INE (2018)

En la comuna de San Miguel, el 55 % de las unidades vecinales presenta entre un 20 % y un 60 % de hogares vulnerables, cifra que, al igual que el promedio regional, se encuentra por debajo del estándar esperado de 100 % de cobertura con criterios de equidad social. Este dato refleja los desafíos existentes para avanzar hacia una mayor mixtura e integralidad residencial, que permita la convivencia de distintos grupos socioeconómicos en un mismo territorio y la reducción de la segregación urbana.



CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL  
DIRECCIÓN DE SALUD

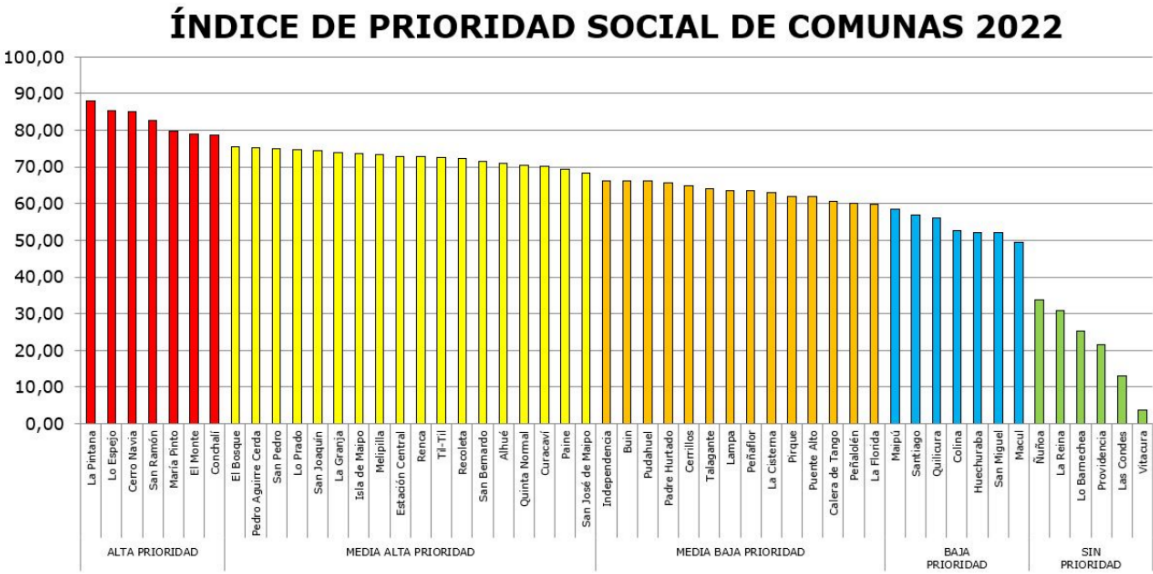
El Índice de Prioridad Social (IPS), que integra dimensiones de ingresos, educación y salud, permite dimensionar el nivel de desarrollo social relativo alcanzado por cada comuna. En este marco, San Miguel se ubica en el lugar 45° del ranking regional 2022, mostrando una leve mejora respecto del año 2020 (posición 44°), aunque persistiendo brechas estructurales en materia de equidad y desarrollo social.

Tabla 22 Escala Prioridad Social, Región Metropolitana.

ESTADO	RANKING	COMUNA	PUNTAJE
BAJA PRIORIDAD SOCIAL	40°	MAIPÚ	58,48
	41°	SANTIAGO	57,02
	42°	QUILICURA	56,02
	43°	COLINA	52,73
	44°	HUECHURABA	52,17
	45°	SAN MIGUEL	52,09
	46°	MACUL	49,57

Fuente: INE (2018)

Ilustración 32 índice de Prioridad social de comunas 2022



Fuente: Área de Estudios e Inversiones, Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana.

Fuente: INE (2018)

Por otra parte, según el Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU 2024), San Miguel presenta un perfil heterogéneo en su desempeño comunal. La comuna alcanza niveles altos en las

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

dimensiones de Condiciones Laborales, Conectividad y Movilidad, y Salud y Medioambiente, destacando especialmente en esta última y posicionándose cuarta a nivel nacional en conectividad y movilidad. Estos resultados evidencian una adecuada articulación del territorio con el sistema metropolitano, buena accesibilidad a oportunidades laborales y una oferta comparativamente favorable de servicios de salud y condiciones ambientales.



























































No obstante, el mismo indicador revela brechas significativas en Vivienda y Entorno y en Ambiente de Negocios, dimensiones donde San Miguel se ubica en nivel bajo, es decir, dentro del grupo de comunas con peores condiciones relativas del país. Esta situación se asocia a la alta densificación habitacional, al déficit de áreas verdes y equipamientos comunitarios y a la limitada disponibilidad de espacios públicos de calidad, lo que repercute directamente en la percepción de los barrios como entornos saludables. En tanto, en Condiciones Socioculturales, la comuna alcanza un nivel medio alto, reflejando avances en cohesión social y oferta cultural, pero con desafíos pendientes para consolidar entornos barriales más integrados y participativos.

Para finalizar San Miguel presenta una dualidad territorial: por una parte, un entorno urbano consolidado y bien conectado, con adecuada provisión de servicios y equipamientos; y por otra, zonas con alta vulnerabilidad social, baja dotación de áreas verdes y menor calidad residencial, que condicionan el bienestar de la población y la percepción de los barrios como espacios saludables. Esta realidad plantea la necesidad de fortalecer las políticas locales orientadas a la equidad territorial, la planificación urbana saludable y la reducción de brechas en los determinantes sociales de la salud, mediante la articulación intersectorial y la participación activa de la comunidad.

*Ilustración 40 Indicadores para vivienda, San Miguel*

# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

## DIRECCIÓN DE SALUD

 Conectividad y movilidad	 Vivienda y entorno	 Condiciones laborales					
 Ambiente de negocios	 Salud y medioambiente	 Condiciones socioculturales					
 Nivel alto	 Nivel medio alto	 Nivel medio bajo	 Nivel bajo				
Comuna	Reg.						
Huechuraba	RM						
Las Condes	RM						
Macul	RM						
Nuñoa	RM						
Providencia	RM						
Puerto Varas	X						
San Miguel	RM						

Fuente: INE (2018)

## **2.2 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)**

Con la Reforma de Salud de la década del 2000, se refrenda el Modelo de Atención Integral en Salud como enfoque de atención para la salud primaria, entendido como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios”.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) orienta la organización de la red comunal, promoviendo una atención centrada en las personas, sus familias y comunidades, con un enfoque biopsicosocial y territorial. Este modelo articula acciones de promoción, prevención, atención clínica, rehabilitación y cuidados de largo plazo, integrando determinantes sociales y fortaleciendo la intersectorialidad. Sus tres ejes —Continuidad del Cuidado, Atención Integral y Atención Centrada en la Persona— permiten avanzar hacia procesos asistenciales coherentes, oportunos y pertinentes a las necesidades observadas en el territorio.

En el marco del Plan de Salud Comunal, estos ejes se expresan en la organización de trayectorias de cuidado sostenidas, la gestión integrada entre equipos y niveles asistenciales, y el desarrollo de intervenciones que abordan la salud desde dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Asimismo, implica reconocer la experiencia y expectativas de las personas en la planificación y ejecución de las acciones sanitarias, promoviendo participación, corresponsabilidad y trato digno. Con ello, el MAIS se consolida como el marco orientador para mejorar resultados sanitarios, reducir inequidades y fortalecer el vínculo entre la red de salud y la comunidad.

Se debe precisar que el nuevo instrumento de evaluación del MAIS, comenzó a aplicarse desde el año pasado y pretende avanzar hacia la profundización del modelo. Estructurándose en los tres principios irrenunciables del sistema de salud: Integralidad, Centrada en las Personas y Continuidad de Cuidados en conjunto con los componentes claves, como lo son la comunidad, las personas y familias y los equipos de salud.

Parte importante del proceso de revisión de estos indicadores, son las autoevaluaciones de la pauta y que son realizadas por cada equipo de salud. Lo que permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la implementación del modelo. Los resultados obtenidos en los últimos años se presentan en la siguiente tabla:

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**AUTOEVALUACIONES**

*Tabla 28 AUTOEVALUACIONES PAUTA MAIS SAN MIGUEL*

CENTRO DE SALUD	2022	2023	2024	2025
CESFAM BARROS LUCO	92%	85%	49,34%	70,39%
CESFAM RECREO	94%	75%	44,74%	69,74%
CECOSF ATACAMA	93%	73%	44,59%	71,62%

*Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud*

Se puede observar que los resultados porcentuales obtenidos en las autoevaluaciones realizadas por los centros de salud han ido variando, lo que además se relaciona con el cambio en la pauta, cambio que se genera el año 2024.

Los resultados revisten gran relevancia, ya que permiten identificar las brechas existentes en cada territorio y, a partir de ellas, diseñar planes de mejora orientados al fortalecimiento continuo de los procesos en los distintos centros de salud. El propósito de este trabajo es responder de manera más efectiva a las necesidades y expectativas de los usuarios, consolidar las acciones de prevención y promoción en salud, y potenciar la participación activa de las comunidades en el desarrollo de un sistema sanitario más integral y equitativo.

A continuación, se presentan los resultados de las autoevaluaciones desagregados por ejes, correspondiente a los centros de salud de la comuna de San Miguel.

*Tabla 29 Resultados de Autoevaluación de cada Eje de la Pauta MAIS por Centro de salud año 2025*

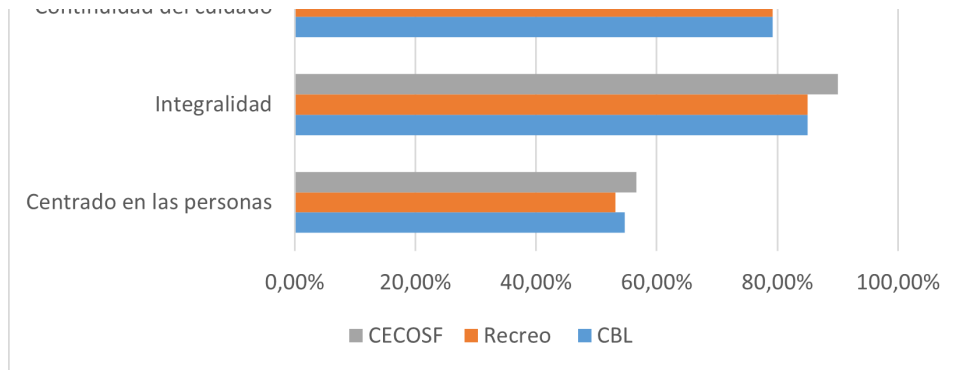
ESTABLECIMIENTO	CENTRADO EN LAS PERSONAS	INTEGRALIDAD	CONTINUIDAD DEL CUIDADO
CBL	54,69%	85%	79,17%
RECREO	53,13%	85%	79,17%
CECOSF	56,67%	90%	75%

*Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 41 Resultados de Autoevaluación de cada Eje de la Pauta MAIS por Centro de salud año 2025*



*Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud*

Respecto a los resultados de la autoevaluación de los ejes en los 3 centros se puede observar un bajo porcentaje cumplimiento en el eje Centrado en las personas que indica que es una brecha importante a subsanar durante el 2026.

### **Evaluaciones realizadas por el SSMS**

Las evaluaciones del avance en la implementación del Modelo de Salud Familiar son realizadas cada 3 años en el segundo semestre, son realizadas por el SSMS. En el año 2024 no se realizó evaluación y en este año 2025 se realizará evaluación en el mes de noviembre a CECOSF Atacama.

### **Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria PRAPS MAIS**

Todos los años, el Programa de salud familiar recibe recursos para su financiamiento, a través de un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, estos recursos son utilizados para el cierre de las brechas detectados en las autoevaluaciones, que dan la información necesaria para la confección de los planes de mejora que se realizan por centro todos los años, y que son evaluados anualmente por el Servicio de Salud. Los porcentajes de cumplimiento de los últimos años se visualizan en la siguiente tabla y grafico

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

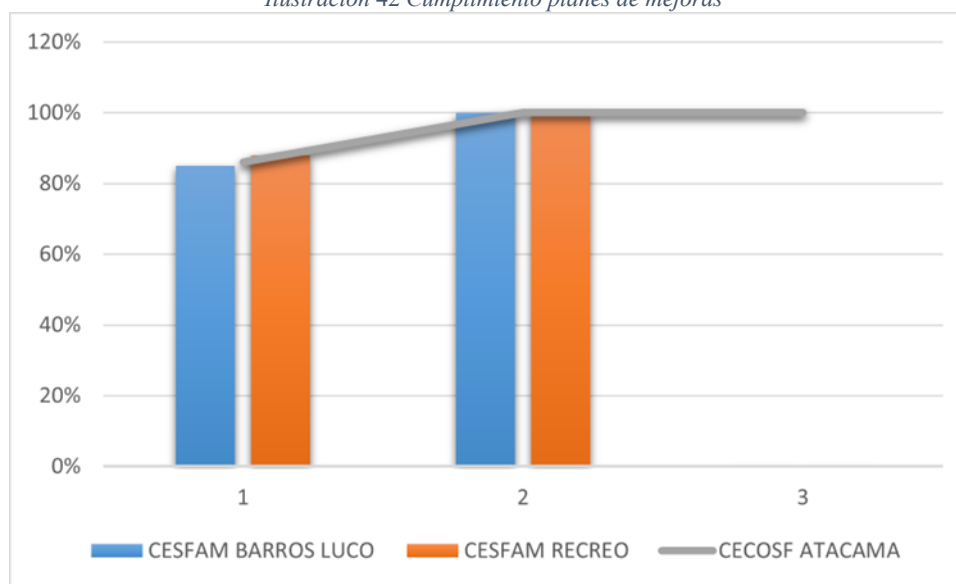
### DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 30 Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria PRAPS MAIS*

CENTRO DE SALUD	2023	2024	2025 (CORTE AGOSTO)
CESFAM BARROS LUCO	85%	100%	88.89%
CESFAM RECREO	88%	100%	87.5%
CECOSF ATACAMA	86%	100%	100%

*Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud*

*Ilustración 42 Cumplimiento planes de mejoras*



*Fuente: Datos extraídos de Plataforma MAIS Ministerio de Salud*

A continuación, se presentarán el desarrollo de algunos indicadores considerados obligatorios para avanzar en la profundización del modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria.

### **Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente**

El principio “centrado en las personas” busca promover el enfoque y abordaje familiar en la población a cargo. Por tanto, uno de los principales pasos en avanzar es considerar la población inscrita como familias. El enfoque familiar en los centros de atención primaria fortalece el cuidado integral, mejora los resultados en salud y promueve el bienestar tanto del paciente como de su entorno familiar. En la siguiente tabla se expone el número de familias, calculada a través de la división en 3.3, por cada centro de salud.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

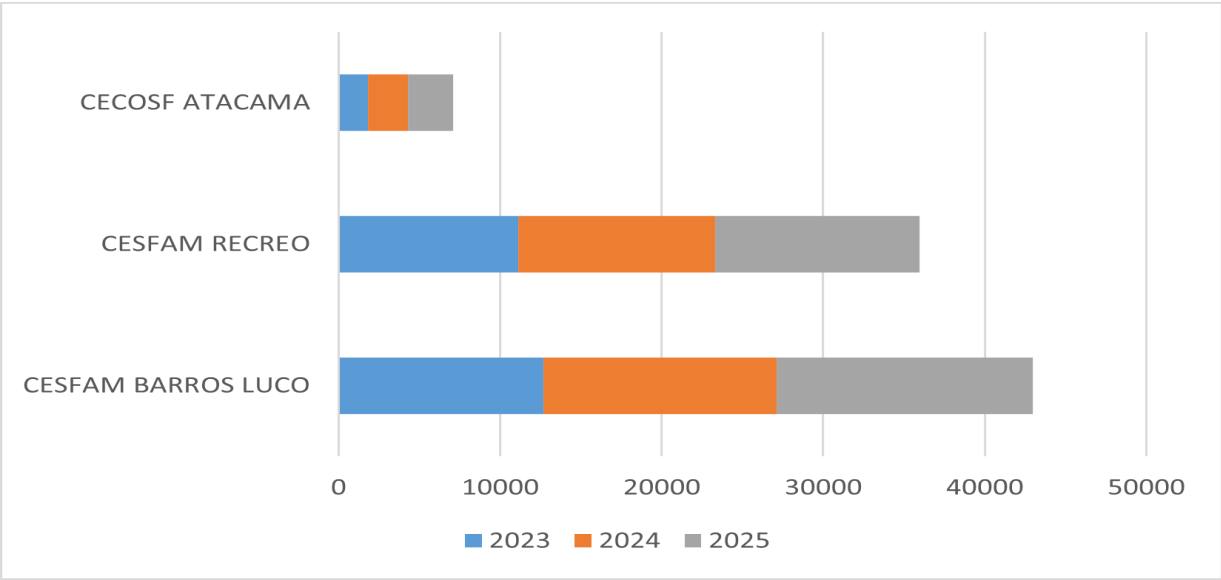
*Tabla 31 Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente*

Nº DE FAMILIAS	2023	2024	2025
CESFAM BARROS LUCO	12.668	14.454	15.874
CESFAM RECREO	11.127	12.206	12.645
CECOSF ATACAMA	1.838	2.464	2.778

*Fuente: datos extraídos de REM P07*

Como se observa en la tabla 5 y en el gráfico 3 el número de familias ha ido en aumento a través de los años, siendo proporcionalmente relacionado al número de inscritos validados, cabe señalar que en el CESFAM Barros Luco se observa el mayor aumento de familias agrupadas con ficha familiar.

*Ilustración 43 Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*



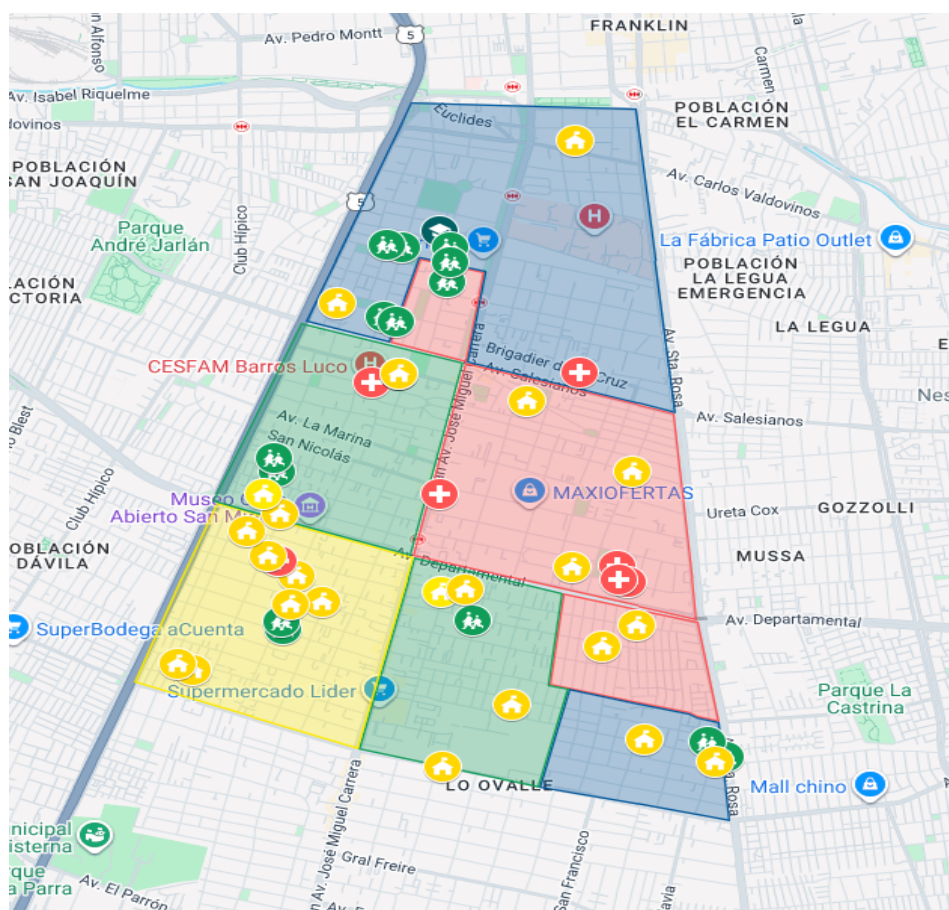
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

#### Plan de Salud Comunitario que incorpora gestión intersectorial de trabajo con activos comunitarios.

El concepto de "activo comunitario" se basa en la idea de que cada comunidad posee recursos valiosos que pueden ser aprovechados para resolver problemas, mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo local. En este sentido, un activo comunitario no solo incluye bienes físicos, sino también relaciones, conocimientos y habilidades que existen dentro de la comunidad y que pueden ser movilizados para un bien común. En coherencia con lo descrito, el diseño del Plan de Participación Social para el trienio 2024-2026 estuvo a cargo de cada uno de los Centros de Salud Familiar y CECOSF donde se incorporó en el proceso de diagnóstico participativo el levantamiento de información respecto a los activos comunitarios y su respectivo mapeo.

*Ilustración 44 Georreferenciación de activos comunitarios San Miguel, elaboración propia.*



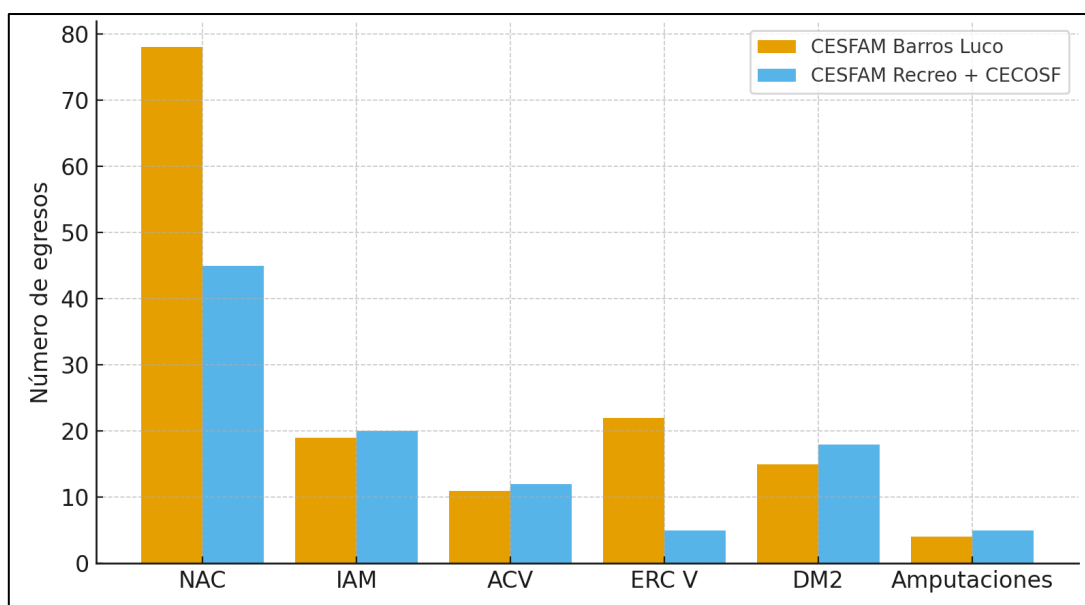
*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**Egresos hospitalarios:**

En el CESFAM Recreo y en el CECOSF Atacama se registraron 114 egresos hospitalarios en el periodo enero-mayo 2025. En el CESFAM Barros Luco se registraron 149 egresos hospitalarios entre enero y junio 2025. En conjunto, la comuna totaliza 263 egresos hospitalarios en el primer semestre de 2025.

*Ilustración 45 Comparación de Egresos Hospitalarios San Miguel, 1er semestre 2025*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

La tasa bruta de egresos hospitalarios fue de 2,24 por 1.000 inscritos en CESFAM Recreo/ CECOSF Atacama, 2,84 egresos por 1.000 inscritos en CESFAM Barros Luco y 2,54 por 1.000 inscritos a nivel comunal.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 32 Descripción epidemiológica por patología*

CONDICIÓN	CESFAM BARROS LUCO	CESFAM RECREO / CECOSF ATACAMA	OBSERVACIONES GENERALES
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)	52% DE LOS CASOS; 27 CASOS; 50% EN <65 AÑOS	>40% DE LOS CASOS; 7 FALLECIDOS	PRINCIPAL CAUSA; AFECTA ADULTOS MAYORES
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	12,7% DE LOS CASOS	AUMENTO SIGNIFICATIVO EN ABRIL	LETALIDAD ESTIMADA 25%; PREDOMINIO MASCULINO
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)	7-8% DEL TOTAL COMUNAL	7-8% DEL TOTAL COMUNAL	CASOS ESTABLES; PREDOMINIO EN >65 AÑOS
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA V (ERC V)	14,7% (SEGUNDA CAUSA)	POCO FRECUENTE	ALTA COMORBILIDAD ASOCIADA
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA (DM2)	10%	PROPORCIÓN SIMILAR	MAYORÍA EN <65 AÑOS
AMPUTACIONES POR DM2	4 CASOS	5 CASOS (MAYORÍA <65 AÑOS)	MAYOR FRECUENCIA EN RECREO/CECOSF

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL*

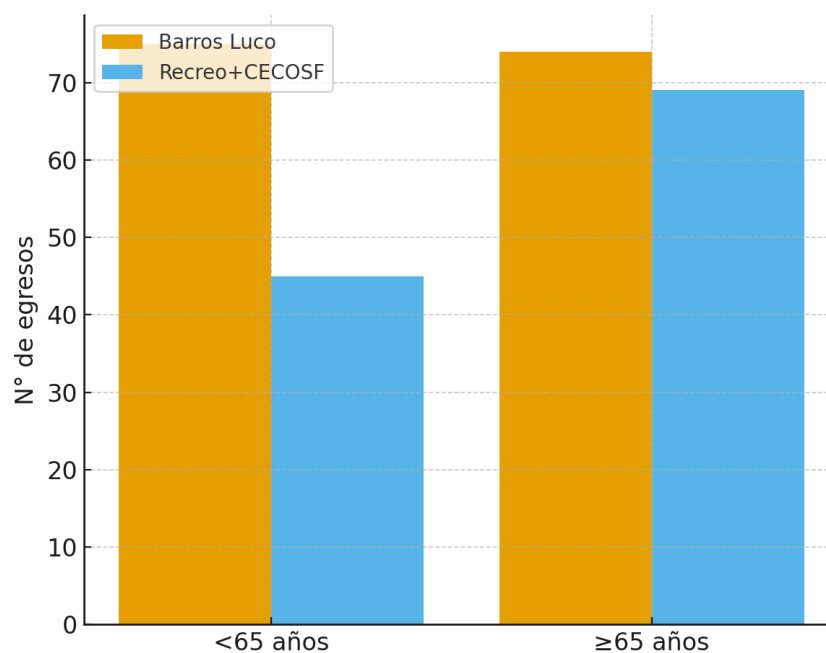
**Descripción epidemiológica por patología:**

- **Distribución por edad y sexo**

En Barros Luco, el 50,3% de los hospitalizados fueron menores de 65 años. En Recreo/CECOSF se observó un predominio de adultos mayores en NAC y ACV, pero con una alta proporción de menores de 65 años en amputaciones y DM2 descompensada. En ambos centros, el sexo masculino mostró mayor prevalencia y mortalidad, especialmente en NAC e IAM.

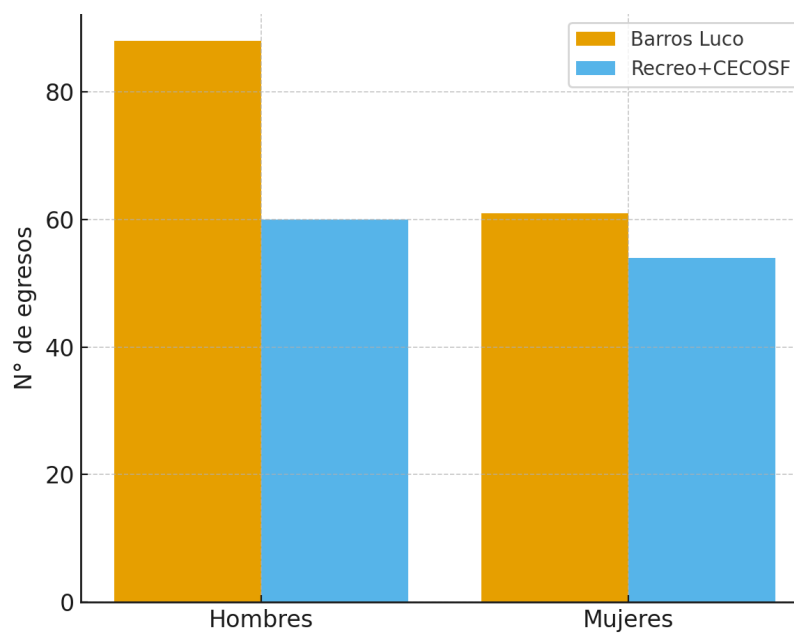
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 46 Descripción epidemiológica por edad y centro de salud*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Ilustración 47 Descripción epidemiológica por sexo y centro de salud*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- **Cobertura de atención (GRD y ECICEP)**

CESFAM Recreo/CECOSF Atacama:

- De los usuarios con egresos hospitalarios, 93 siguen en control en APS.
- CECOSF Atacama presenta una mayor implementación de ECICEP, alcanzando el 61% de ingresados.

CESFAM Barros Luco:

- Cobertura variable según patología: IAM (45-100%), ERC (50-80%), NAC (73-100%).
- Dificultad en seguimiento oportuno por desfase en la recepción de datos.

Análisis: Los datos reflejan una alta carga de enfermedad respiratoria (NAC) en la comuna, con clara estacionalidad hacia otoño-invierno. La mortalidad fue especialmente elevada en IAM (25% de letalidad) y en NAC, lo que subraya la necesidad de fortalecer respuesta clínica y seguimiento post egreso. Preocupa el número de complicaciones graves en menores de 65 años (amputaciones, IAM, DM2 descompensada), lo que indica una vulnerabilidad en población joven. El sexo masculino presentó peores resultados clínicos, lo que plantea la necesidad de estrategias diferenciadas. A nivel territorial, existen diferencias importantes entre sectores, lo que requiere focalizar recursos en áreas con mayor carga de egresos. Finalmente, se visualiza que la cobertura de ECICEP es variable y debe fortalecerse.

## **DESAFÍOS PRIORIZADOS MAIS 2026**

Los desafíos en lo que respecta a la implementación del Modelo de Salud Familiar en cada centro de salud de nuestra comuna se categorizan de acuerdo a cada eje, los cuales se detallan a continuación:

### **Eje: Centrado en la persona:**

- Mantener y reforzar controles médicos en horario de extensión para mejorar el acceso ya que se solicita al menos un 20% de controles en este horario.
- Potenciar acceso a través de Telesalud como vía de acceso a atención al menos 20 % de las horas médicas agendadas por esta vía.
- Capacitación de funcionarios en herramientas digitales.

**Eje: Integralidad**

- Fortalecer la entrega de guías de abordaje a usuarios que presenten crisis normativas (ej. adolescencia, envejecimiento, maternidad/paternidad) y no normativas (enfermedad, duelo, cuidando al cuidador, Demencia).
- Potenciar la gestión de casos en ECICEP (Enfermedades Crónicas y Condiciones Específicas de Personas), fortaleciendo el seguimiento y continuidad del cuidado. (se revisará en apartado ECICEP)

**Eje: Continuidad de los cuidados**

Fortalecimiento de funcionarios sobre la importancia de seguimiento de EMPA Este indicador no tiene por objetivo realizar más EMPA, sino mejorar el seguimiento de los que ya se están llevando a cabo, con el fin de identificar y rescatar a los pacientes que requieren mayor evaluación.

## **2.3 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN**

### **A. Marco normativo y principios orientadores**

La gestión de calidad y seguridad de la atención en la Red de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel para el período 2026 se funda en el cumplimiento estricto de la normativa sanitaria chilena vigente y en la consolidación de un modelo de atención integral, seguro, humanizado y centrado en las personas, sus familias y comunidades.

En este marco, la Ley N° 20.584 y sus modificaciones regulan los derechos y deberes de las personas en su atención de salud, estableciendo obligaciones para los prestadores institucionales en materia de oportunidad, trato digno, información, confidencialidad, continuidad del cuidado y seguridad clínica, incluyendo el desarrollo de sistemas que favorezcan la interoperabilidad y adecuada gestión de la ficha clínica, conforme a las disposiciones de la Ley N° 21.668 <sup>(1)</sup>. La Norma General Técnica N° 154 sobre el Programa Nacional de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud orienta la implementación de una cultura de mejora continua, gestión del riesgo, análisis de eventos adversos y participación activa de los equipos en la seguridad del paciente.

La comuna adscribe al Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, promovido por el Ministerio de Salud, entendiendo la calidad como resultado de respuestas integrales, continuas y culturalmente pertinentes, articuladas con la red, las familias y actores comunitarios <sup>(3)</sup>. En materia de Infecciones Asociadas a la Atención en

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Salud (IAAS), se consideran los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS, con aplicación específica a APS para fortalecer la vigilancia, el cumplimiento de precauciones estándar, la seguridad en procedimientos y la gestión responsable de antibióticos.

**B. Situación comunal y avances recientes en calidad y seguridad de la atención (2024–2025)**

Durante el período 2024–2025, la comuna de San Miguel ha consolidado hitos relevantes que constituyen la base del desarrollo proyectado para el bienio 2026–2027.

Entre los principales avances se destacan:

- **Autorización sanitaria y cumplimiento normativo**
  - Obtención de la autorización sanitaria del botiquín del SAR San Miguel.
- **Capacitación y cultura de seguridad**
  - Desarrollo de capacitaciones en RCP y uso de DEA dirigidas a equipos clínicos, personal de seguridad y conductores de ambulancias, instalando la seguridad como responsabilidad transversal y no exclusiva del equipo clínico.
- **Preparación para acreditación y reacreditación**
  - Inicio y programación del proceso de preparación para la reacreditación del CESFAM Barros Luco mediante evaluaciones cruzadas con otros CESFAM de la red SSMS, identificación anticipada de brechas y acompañamiento técnico.
  - Proyección de esta experiencia para acompañar a CESFAM Recreo, CECOSF Atacama y SAR San Miguel, favoreciendo una instalación gradual de estándares de calidad en toda la red comunal.

Estos procesos permiten transitar desde acciones aisladas y mejoras puntuales hacia la instalación de una cultura de calidad comunal, entendida como un compromiso compartido por todos los dispositivos y funcionarios, con enfoque centrado en las personas, en la seguridad del paciente y en el cumplimiento normativo como piso mínimo.

### **C. Política comunal de calidad y seguridad de la atención**

La Dirección de Salud Municipal de San Miguel define, para el próximo trienio, una política comunal de calidad y seguridad de la atención que orienta el quehacer de CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, SAR San Miguel, CECOSF Atacama, Box Móvil y programas de atención domiciliaria (PADS/CPU), así como otros dispositivos transversales.

Esta política se sustenta en los siguientes principios:

1. Centrado en la persona, su familia y comunidad: las decisiones clínicas, de gestión y de organización se orientan a las necesidades y expectativas de las personas usuarias, asegurando trato digno, oportunidad, continuidad y coherencia con el MAIS.
2. Seguridad como valor no negociable: la prevención de daño evitable se considera una prioridad transversal, con énfasis en la gestión del riesgo clínico, IAAS, uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos, y gestión adecuada de REAS.
3. Cumplimiento normativo y transparencia: los establecimientos de la red se comprometen a cumplir la normativa sanitaria vigente, los estándares de acreditación y las orientaciones técnicas del MINSAL y el SSMS, asegurando trazabilidad de procesos y rendición de cuentas.
4. Mejora continua y aprendizaje organizacional: la calidad se entiende como un proceso dinámico, basado en la identificación de brechas, la implementación de planes de mejora, el monitoreo de indicadores y el aprendizaje a partir de eventos adversos y buenas prácticas.
5. Participación y corresponsabilidad de equipos y comunidad: se promueve la participación activa de funcionarios/as, usuarios/as y organizaciones comunitarias en el diseño, implementación y evaluación de las mejoras en calidad y seguridad.

### **D. Programa comunal de calidad y seguridad de la atención**

#### **Ejes estratégicos comunales**

En coherencia con la política comunal, se establecen los siguientes objetivos y ejes estratégicos para el trienio 2026–2028:

1. Fortalecer y formalizar el programa comunal de calidad y seguridad de la atención, con lineamientos, metas e indicadores explícitos para cada dispositivo de la comuna.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

2. Alcanzar la reacreditación del CESFAM Barros Luco y asegurar el cumplimiento progresivo de estándares de calidad y seguridad en CESFAM Recreo, SAR San Miguel, CECOSF Atacama y Box Móvil, con énfasis en flujos clínicos definidos, accesibilidad universal y gestión de riesgos.
3. Potenciar la seguridad del paciente en APS, mediante la notificación, análisis y aprendizaje a partir de eventos adversos; la actualización de protocolos críticos; y la promoción del uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos.
4. Profundizar la gestión segura de IAAS y REAS en todos los dispositivos de la red, asegurando prácticas estandarizadas en higiene de manos, bioseguridad, limpieza y desinfección, esterilización y manejo de residuos.
5. Optimizar la gestión de insumos, equipamiento y servicios transversales, orientándola a la oportunidad, continuidad del cuidado y uso eficiente de recursos.

**E. Organización, gobernanza y responsabilidades**

El programa comunal de calidad se organizará de la siguiente forma:

☐ **Nivel comunal (DIRSAL)**

- Referente técnico comunal de calidad: coordina el programa comunal, define lineamientos, consolida información de indicadores y promueve acciones de mejora transversales.
- Referente comunal de IAAS y REAS: articula protocolos y supervisa su implementación en la red, en coordinación con referentes locales.
- Comité comunal de calidad y seguridad: instancia de coordinación técnica entre dirección de salud, direcciones de establecimientos y referentes de calidad de cada establecimiento, para la priorización de brechas, seguimiento de planes y articulación con el SSMS.

☐ **Nivel de establecimiento (CESFAM, SAR, CECOSF, Box Móvil, programas)**

- Encargado/a local de calidad: lidera el plan anual de calidad del establecimiento, coordina comités locales, auditorías y acciones de mejora.
- Encargados/as locales de IAAS y REAS: supervisan el cumplimiento de protocolos de higiene, bioseguridad y manejo de residuos.
- Comités técnicos (IAAS, farmacia, seguridad del paciente, calidad, etc.): espacios para análisis de eventos, revisión de protocolos y seguimiento de indicadores.

Cada establecimiento deberá contar con un **Plan Anual de Calidad y Seguridad** alineado con el programa comunal, que incluya objetivos específicos, actividades, responsables, plazos e indicadores de seguimiento.

## **F. Desarrollo específico en Acreditación y Seguridad (AS)**

El desarrollo en acreditación y seguridad se orienta a:

- **Reacreditación del CESFAM Barros Luco:**
  - Mantener y actualizar el diagnóstico de cumplimiento de estándares.
  - Ejecutar evaluaciones cruzadas con otros establecimientos del SSMS.
  - Implementar el plan de mejora en ámbitos críticos: gestión clínica, seguridad del paciente, procesos administrativos y apoyo diagnóstico.
- **Fortalecimiento de CESFAM Recreo, SAR San Miguel y CECOSF Atacama:**
  - Aplicar herramientas de autoevaluación en calidad y seguridad.
  - Priorizar brechas vinculadas a autorización sanitaria, IAAS/REAS y flujos críticos.
  - Preparar progresivamente las condiciones para un futuro proceso de acreditación.
- **Dispositivos móviles y programas domiciliarios (Box Móvil, PADS/CPU):**
  - Ajustar protocolos de atención domiciliar segura, gestión de medicamentos y uso de dispositivos médicos en terreno.
  - Integrar la perspectiva de seguridad del paciente en la planificación de rutas, registros clínicos, traslado de insumos y coordinación con los CESFAM de referencia.

## **G. Infraestructura para la calidad, brechas y plan de cierre**

Los levantamientos realizados en 2024–2025 en CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, SAR San Miguel, CECOSF Atacama y los dispositivos móviles han permitido identificar brechas de infraestructura y equipamiento que impactan directamente en la seguridad, la oportunidad y la experiencia de atención. Entre los ámbitos evaluados se incluyen:

- Condiciones de box de atención (ventilación, iluminación, privacidad, accesibilidad).
- Flujos limpios y sucios en procedimientos y esterilización.
- Bodegas y puntos de acopio de REAS.
- Señalética de seguridad, rutas de evacuación y condiciones de emergencia.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Espacios para almacenamiento seguro de medicamentos, dispositivos médicos y ayudas técnicas.
- Adecuación de espacios para atención centrada en la familia y grupos prioritarios.

## **H. Principales brechas detectadas**

De manera general, se identifican como brechas prioritarias:

- Déficits en la adecuación de infraestructura a requisitos de autorización sanitaria en algunos establecimientos (por ejemplo, separación de áreas, flujos, almacenamiento).
- Necesidades de mejoras en señalética de seguridad, rutas de evacuación y condiciones de accesibilidad universal en ciertos dispositivos.
- Requerimientos de equipamiento clínico y de emergencia, incluyendo renovación y reposición de equipamiento crítico, DEA y elementos de RCP en todos los puntos de atención.
- Brechas en bodegas que exigen mejoras en condiciones físicas, contención y seguridad.
- Limitaciones de espacio para el resguardo de fichas clínicas y/o equipamiento, que condicionan la gestión documental y la seguridad de registros.

## **I. Plan de abordaje y priorización de cierre de brechas**

Para el período 2026–2028 se propone un plan escalonado de cierre de brechas de infraestructura y equipamiento, articulado con el plan de compras y la cartera de inversiones comunales:

- **Corto plazo (2026)**
  - Abordar brechas críticas que condicionan la autorización sanitaria y la seguridad inmediata (señalética, rutas de evacuación, almacenamiento de REAS, equipamiento básico de emergencia).
  - Priorizar ajustes menores de infraestructura de rápida implementación y alto impacto, coordinados con la Dirección de Salud y la administración municipal.
- **Mediano plazo (2026–2028)**
  - Gestionar proyectos de mejora de infraestructura de mayor envergadura (adecuación de espacios clínicos, expansión o reordenamiento de áreas de atención, mejoras en accesibilidad universal).

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

- Incorporar la perspectiva de calidad y seguridad en todas las iniciativas de inversión, asegurando que nuevos proyectos cumplan estándares de diseño seguro y centrado en las personas.

La priorización se realizará considerando criterios de riesgo para la seguridad del paciente, impacto en poblaciones prioritarias, cumplimiento normativo y factibilidad financiera y técnica.

**J. Líneas de acción por establecimiento y a nivel transversal**

Durante el trienio 2026–2028, el programa comunal de calidad se operacionalizará mediante líneas de acción específicas por establecimiento y acciones transversales:

*Tabla 33 Líneas de acción por establecimiento y a nivel transversal*

<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	<b>CESFAM RECREO</b>	<b>SAR SAN MIGUEL</b>
<p>-IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE REACREDITACIÓN, CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, GESTIÓN CLÍNICA, IAAS Y TRATO DIGNO.</p> <p>- CONCRETAR LA ACREDITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y SEGUIR VELANDO POR QUE LA CALIDAD SEA TRANSVERSAL A TODAS LAS ÁREAS</p> <p>-FORTALECER COMITÉS DE CALIDAD, IAAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON REUNIONES PERIÓDICAS Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORA.</p>	<p>-COMPLETAR EL PLAN DE CIERRE DE BRECHAS DE AUTORIZACIÓN SANITARIA Y CONSOLIDAR LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE IAAS Y REAS.</p> <p>-DESARROLLAR UN PLAN LOCAL DE CALIDAD QUE INCORPORE AUDITORÍAS CLÍNICAS, REVISIÓN DE PROCESOS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS.</p>	<p>-MANTENER LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DEL BOTIQUÍN Y FORTALECER LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE URGENCIA.</p>
<b>CECOSF ATACAMA</b>	<b>DISPOSITIVOS MÓVILES</b>	<b>PROGRAMAS PADS/CPU Y ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>
<p>-REFORZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS Y DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP), INTEGRANDO AUDITORÍAS DE FICHAS CLÍNICAS Y REVISIÓN DE PLANES INTEGRALES DE CUIDADO.</p>	<p>-ESTANDARIZAR PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SEGURA EN TERRENO, TRANSPORTE DE INSUMOS Y MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS FUERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS.</p> <p>-ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD Y MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO DE EMERGENCIA (BOLSO DE</p>	<p>-ACTUALIZAR PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA SEGURA, INCLUYENDO EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL HOGAR, MANEJO DE MEDICAMENTOS Y COORDINACIÓN CON EQUIPOS DE CABECERA.</p>

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

-FORTALECER LA GESTIÓN DE IAAS Y REAS DESDE LA PERSPECTIVA DE DISPOSITIVOS DE MENOR COMPLEJIDAD, ASEGURANDO CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y ARTICULACIÓN CON EL CESFAM DE REFERENCIA.	REANIMACIÓN, DEA) Y LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE OPERA EL DISPOSITIVO.	-INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS, REGISTROS CLÍNICOS Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CUANDO CORRESPONDA.
<b>ACCIONES TRANSVERSALES PARA TODA LA RED APS COMUNAL</b>		
<p>-PROFUNDIZAR LA ESTRATEGIA DE EVALUACIONES CRUZADAS ENTRE CESFAM BARROS LUCO, CESFAM RECREO, CECOSF ATACAMA Y SAR, FOMENTANDO EL INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS Y LA DETECCIÓN TEMPRANA DE BRECHAS.</p> <p>-DESARROLLAR UN PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD, QUE INCLUYA SEGURIDAD DEL PACIENTE, IAAS EN APS, REAS, PROTOCOLOS DE EMERGENCIA, TRATO DIGNO Y COMUNICACIÓN EFECTIVA.</p> <p>-FORTALECER LA ARTICULACIÓN CON EL SSMS PARA ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, PARTICIPACIÓN EN INSTANCIAS DE LA RED Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN.</p>		

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

## **K. Cultura de calidad y seguridad**

La calidad asistencial en San Miguel se concibe como un compromiso ético y humano que trasciende el cumplimiento normativo. El objetivo para el período 2026–2027 es consolidar una cultura de calidad y seguridad a nivel comunal, en la que el cuidado, el orden, la seguridad y el respeto sean sellos distintivos de cada espacio, interacción y decisión en la red APS.

Este proceso se fortalecerá inicialmente “desde dentro”, consolidando las prácticas en los equipos y establecimientos:

- Implementando y difundiendo una política de buen trato, calidad y transparencia dirigida a personas, familias y comunidad.
- Fortaleciendo el bienestar psicosocial de los equipos, reconociendo la carga de trabajo y las exigencias emocionales asociadas a la atención en APS, y promoviendo espacios de apoyo, contención y autocuidado.
- Integrando la reflexión sobre calidad y seguridad asistencial en el quehacer cotidiano, en la planificación local y en los comités técnicos (calidad, IAAS, farmacia, seguridad del paciente, etc.).

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Para exteriorizar esta cultura de calidad, la comuna se registrará por el MAIS y por la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), que exigen:

- Elaborar planes integrales de cuidado consensuados con la persona y su familia.
- Asegurar la continuidad de la atención según sector y equipo de cabecera.
- Velar por la calidad del registro clínico y la gestión de procesos, mediante auditorías de fichas clínicas y seguimiento de acuerdos de cuidado.

**L. Monitoreo, indicadores y mejora continua**

Para asegurar que el componente de calidad y seguridad de la atención se traduzca en resultados concretos, se implementará un sistema de monitoreo basado en indicadores de estructura, proceso y resultado, con seguimiento comunal y por establecimiento. De manera referencial, se proponen los siguientes ámbitos e indicadores:

- **Estructura**
  - % de establecimientos de la red con plan anual de calidad y seguridad aprobado por la Dirección de Salud.
  - % de dispositivos con equipamiento de emergencia (incluyendo DEA cuando corresponda) operativo y con mantención al día.
  - % de establecimientos con condiciones de almacenamiento de REAS y medicamentos que cumplen estándares definidos en auditorías internas.
- **Proceso**
  - Tasa de notificación de eventos adversos por 1.000 atenciones, con análisis y devolución a los equipos.
  - % de funcionarios/as capacitados en seguridad del paciente, IAAS y manejo de REAS en el último año.
  - % de fichas clínicas auditadas que cumplen criterios de registro integral (plan de cuidado, continuidad, información entregada al usuario).
  - % de actividades de los planes de mejora (por establecimiento) ejecutadas en el período.
- **Resultado**
  - % de cumplimiento de estándares priorizados de autorización sanitaria por establecimiento.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- % de brechas críticas de infraestructura identificadas en 2024–2025 que se encuentran cerradas o en implementación de solución.
- Medidas de percepción de trato digno y calidad de la atención, obtenidas mediante encuestas de satisfacción usuaria y otros mecanismos de retroalimentación comunitaria.

Los resultados de estos indicadores serán revisados semestralmente en el comité comunal de Calidad y Seguridad, y socializados con los equipos de cada establecimiento para retroalimentar los planes de mejora. La información también se utilizará para la rendición de cuentas ante el SSMS y la comunidad, reforzando la transparencia y la corresponsabilidad en la gestión de la calidad en la comuna de San Miguel.

## **2.4 PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

Constituye uno de los pilares fundamentales del sistema de salud chileno, orientado a prevenir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles a lo largo del ciclo vital. Desde su instauración en 1978 como Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el programa ha sido clave en la reducción de la mortalidad infantil y en la mejora sostenida de los indicadores sanitarios

Los dos CESFAM y el CECOSF, constituyen espacios esenciales para la implementación de estrategias de inmunización inclusivas, equitativas y centradas en las necesidades de la comunidad.

El PNI es de carácter universal, lo que significa que las vacunas se administran independiente de la previsión de salud, nacionalidad, etnia u otras condiciones del usuario que las requiere. Los vacunatorios de la comuna están disponibles de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y los viernes de 8:00 a 16:00 horas, considerando espacio de trabajo administrativo al inicio y final de cada jornada, para llevar control del stock del centro, realizar monitoreo de la cadena de frío y mantener los espacios en óptimas condiciones para asegurar que el proceso sea seguro y que los usuarios tengan una buena experiencia durante su atención.

El Plan de Salud Comunal 2026 se enmarca en el compromiso de fortalecer las acciones preventivas mediante el desarrollo de estrategias integrales de vacunación, sustentadas en la evidencia y en el seguimiento permanente de la experiencia usuaria. Este enfoque busca garantizar no solo altos niveles de cobertura, sino también una atención que refleje eficiencia, empatía y respuesta oportuna a las necesidades de la población.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Durante el periodo de Recién Nacido de un niño/a, se administra en las maternidades la vacuna BCG contra la Tuberculosis y posteriormente, continúa con su esquema en los centros de salud de Atención Primaria o vacunatorios en convenio con SEREMI de Salud. A continuación, se muestra la cobertura de las vacunas programáticas que se administran a la población a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, 12 meses, 18 meses y 36 meses de vida.

*Tabla 34 Vacunas programáticas 2 a 36 meses, San Miguel*

EDAD	VACUNA	COBERTURA 2023	COBERTURA 2024	COBERTURA AGOSTO 2025
2 MESES	HEXAVALENTE	88%	73%	31%
	NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE	88%	73%	31%
	MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B *	36%	42%	27%
4 MESES	HEXAVALENTE	88%	74%	30%
	NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE	88%	75%	30%
	MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B *	29%	43%	25%
6 MESES	HEXAVALENTE	87%	77%	30%
	NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE*	100%	100%	100%
12 MESES	NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE	82%	83%	30%
	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	83%	67%	30%
	MENINGOCÓCICA CONJUGADA TETRAVALENTE	83%	32%	30%
18 MESES	HEXAVALENTE	70%	75%	32%
	HEPATITIS A	82%	88%	37%
	VARICELA	75%	83%	34%
	MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B	0%	4%	31%
36 MESES	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	35%	72%	34%
	VARICELA*	72%	76%	34%

*Fuente: Reportes SSMS y RNI*

**Estrategias:** Para alcanzar las metas propuestas (100% cobertura) se realiza rescate telefónico de usuarios inasistentes a los vacunatorios, derivación asistida desde el control de salud infantil y desde la unidad de programas alimentarios y rescates de usuarios pesquisados en los servicios de urgencia que son pesquisados con dosis pendientes y que cada vacunatorio aborda. Lo que se propone para el 2026 para aumentar estas coberturas y lograr tener una población protegida contra enfermedades inmunoprevenibles, es realizar campañas de difusión de información y enfocar los esfuerzos en los rescates de los inasistentes.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**Cobertura PNI Escolar**

Durante la etapa escolar, se administran dos vacunas clave: vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH) y vacuna contra Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva (dTpa). Hasta el año 2023, la vacuna VPH era tetravalente y se administraba en dos dosis; la primera en cuarto básico y la segunda en quinto básico. Desde el año 2024, se incorporó la vacuna VPH Nonavalente y se administra en una sola dosis a los estudiantes de cuarto básico. Se utilizan estrategias de vacunación en los establecimientos educacionales, donde la población se encuentra cautiva, para asegurar la vacunación en la mayor cantidad de población objetivo.

*Tabla 35 Vacunas población escolar, San Miguel*

COBERTURA INMUNIZACIÓN POBLACIÓN ESCOLAR						
EDAD	VACUNA	COBERTURA 2021	COBERTURA 2022	COBERTURA 2023	COBERTURA 2024	COBERTURA 2025
1 BÁSICO	DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA	81%	102%	90%	89%	95%
8 BÁSICO	DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA	51%	107%	81%	89%	91%
4 BÁSICO	VACUNAS PAPILOMA HUMANA	75%	105%	88%	84%	-
5 BÁSICO	VACUNAS PAPILOMA HUMANA	69%	77%	77%	78%	95%

*Fuente: Reporte SSMS*

El año 2025, se gestionó la campaña de vacunación escolar con anterioridad y se logró inmunizar a una gran parte de la población objetivo. Al igual que con la vacunación programática, también se realizan acciones de rescate en paralelo a la vacunación en terreno, para invitar a los escolares a recibir sus dosis correspondientes en los vacunatorios si es que no pudieron acceder a ella en los establecimientos educacionales. Para el año 2026, se propone tomar estrategias similares a las de este 2025, donde la comunicación con los colegios fue vital para el desarrollo de esta estrategia con tan buenos resultados.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

### **Cobertura PNI Gestante**

En el periodo de la gestación, se administra la vacuna dTpa (contra Difteria, Tétanos y Tos convulsiva), desde las 28 semanas de gestación, con el objetivo de transmitir a través de la placenta, anticuerpos que protegen al feto y luego al RN hasta que recibe su primera dosis formal a los 2 meses de vida. Se ha demostrado que la vacuna administrada a esta edad gestacional, garantiza la protección del RN durante sus primeros meses, donde es más vulnerable a los cuadros respiratorios.

*Tabla 36 Cobertura inmunización población gestante, San Miguel*

COBERTURA INMUNIZACIÓN POBLACIÓN GESTANTE				
EDAD	VACUNA	COBERTURA 2023	COBERTURA 2024	COBERTURA AGOSTO 2025
28 SEMANAS DE GESTACIÓN	DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA	74%	64%	72%

*Fuente: Reporte SSMS*

Las coberturas en esta población objetivo han variado durante los años y en este 2025 se observa un aumento respecto al año anterior (2024) que al mes de agosto alcanza el 72%. La estrategia para alcanzar esta cobertura ha contado con el apoyo de los obstetras durante el control de embarazo, tanto en la educación de las gestantes, como en la derivación asistida a los vacunatorios. Se propone para el año 2026, la continuación de estas estrategias y sumarle rescates telefónicos a las gestantes inasistentes, para mejorar la cobertura alcanzada.

**Cobertura PNI Adulto Mayor:** Otra de las inmunizaciones importantes del ciclo vital es la vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente, que se administra a usuarios al cumplir los 65 años en dosis única. Es una vacuna que a lo largo de los años ha tenido cada vez más aceptación en la población de usuarios y que es cada vez más recomendada por los profesionales.

*Tabla 37 Cobertura de inmunización población mayor de 65 años, San Miguel*

COBERTURA INMUNIZACIÓN POBLACIÓN ≥ 65 AÑOS				
EDAD	VACUNA	COBERTURA 2023	COBERTURA 2024	COBERTURA AGOSTO 2025
≥ 65 AÑOS	NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23 VALENTE	26%	53%	31%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Fuente: Reporte SSMS*

Las coberturas de esta vacuna han fluctuado a lo largo de los años, esperando alcanzar el 2025 la cobertura del año anterior. Una estrategia que se utiliza para aumentar su cobertura es incluirla en las campañas y operativos de vacunación extramurales, donde se pesquisa usuarios con su dosis pendiente y se aprovecha la oportunidad de vacunación en aquella instancia. También se realizan derivaciones asistidas desde los EMPAM, controles crónicos u otras modalidades a las que asistan los usuarios.

**CAMPAÑAS:**

**Influenza**

Una de las principales campañas que toma forma durante la temporada de invierno es la Campaña de vacunación contra Influenza; que moviliza a los equipos para vacunar a la población antes de la llegada de la mayor circulación de virus respiratorios. Al inicio de esta campaña, se da prioridad a la inmunización de personas más vulnerables a enfermedades respiratorias graves, que son los llamados “grupo objetivo”, que incluyen entre otros, a la población infantil, adulta mayor, con condiciones médicas crónicas o que por el desarrollo de sus actividades laborales se ven más expuestos a virus respiratorios y a complicaciones graves asociados a éstos. Es una inmunización que la población ya tiene incorporada y muy bien aceptada.

Para esta campaña, los equipos salen a terreno y se coordina estrategias con la comunidad; acuden a los establecimientos educacionales, a los ELEAM, a los jardines infantiles, empresas, juntas de vecinos e incluso a otros centros de salud de la red, para apoyar en la inmunización. Se realiza también rescate telefónico a usuarios bajo control, pesquisa activa en los centros de salud y vacunación constante durante la campaña de vacunación en los dispositivos móviles de atención de la red y en CECOSF Atacama.

*Tabla 38 Cobertura de Vacunación Influenza según año, San Miguel*

CRITERIO POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN GENERAL 2021	POBLACIÓN GENERAL 2022	POBLACIÓN GENERAL 2023	POBLACIÓN GENERAL 2024	POBLACIÓN GENERAL 2025
SAN MIGUEL	80%	86%	85%	92%	83%

*Fuente: Reporte SSMS*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En el año 2025 se observó una disminución respecto al año anterior, lo que constituye una brecha a subsanar en el 2026 y una oportunidad para cambiar las estrategias que se han utilizado hasta ahora. Se espera comenzar con la campaña lo antes posible, para alcanzar una cobertura efectiva frente a la influenza, que es una patología que puede desencadenar complicaciones importantes en la población, sobre todo en los grupos vulnerables.

*Tabla 39 Cobertura de Vacunación contra influenza según público objetivo, San Miguel*

<b>COBERTURA INMUNIZACIÓN POBLACIÓN CONTRA INFLUENZA, SEGÚN GRUPO OBJETIVO</b>			
<b>CRITERIO POBLACIÓN OBJETIVO</b>	<b>COBERTURA 2023</b>	<b>COBERTURA 2024</b>	<b>COBERTURA 2025 (SEPTIEMBRE)</b>
INFANTIL	71%	81%	68%
VACUNACIÓN ESCOLAR	105%	105%	104%
CAPULLO PARA PREMATUROS	33%	288%	85%
ENFERMOS CRÓNICOS DE 11 A 64 AÑOS	88%	0%	0%
ENFERMOS CRÓNICOS DE 11 A 59 AÑOS	0%	136%	96%
PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	64%	0%	0%
PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS	0%	67%	66%
EMBARAZADAS	59%	48%	62%
PERSONAL DE SALUD	0%	0%	0%
P. DE SALUD: PÚBLICO	84%	111%	93%
P. DE SALUD: PRIVADO	493%	50%	143%
TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESCOLAR HASTA 8° BÁSICO	123%	111%	88%
TRABAJADORES AVÍCOLAS Y DE CRIADEROS DE CERDO	88%	600%	186%
OTRAS PRIORIDADES	204%	89%	92%
CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES Y FUNCIONARIOS DE LOS ELEAM	0%	268%	152%

*Fuente: Reporte SSMS*

Se observa que las coberturas más altas son en población escolar, personas con patologías crónicas, personal de salud y cuidadores de adultos mayores y funcionarios de ELEAM. Esto se debe principalmente a que se enmarcan dentro de las estrategias de vacunación en la comunidad mencionadas anteriormente.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 40 Dosis de Vacunas administradas por Box móvil, San Miguel*

DOSIS ADMINISTRADAS POR BOX MÓVIL	
2024	2.708
2025	1.657

*Fuente: Registro local y RNI*

### **Anticuerpo monoclonal contra Virus Respiratorio Sincial (VRS)**

De nombre comercial Nirsevimab, es una estrategia que implementó el MINSAL para prevenir los cuadros graves y muertes por esta causa en niños menores de 1 año durante la temporada de invierno. Se implementó por primera vez en el año 2024 y abarcó a lactantes que habían nacido desde el 1 de octubre del 2023 y todos los recién nacidos del periodo, hasta el 30 de septiembre de 2024. En el año 2025 se repitió la estrategia. Los resultados fueron muy favorables, debido a que hubo una muy buena recepción de este anticuerpo por parte de la población y en ambos períodos, no hubo muertes en menores de 1 año por cuadros de VRS. Con esta estrategia, Chile es pionero en Latinoamérica y ha sido un ejemplo para otros países para invertir en políticas públicas que incluyan este tipo de acciones para mejorar la salud de sus poblaciones más vulnerables.

*Tabla 41 Total de inmunizados con Nirsevimab, San Miguel*

TOTAL INMUNIZADOS NIRSEVIMAB		
CRITERIO	COBERTURA 2024	COBERTURA 2025
RN DOSIS ÚNICA, LACTANTES NACIDOS A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE Y 2 DOSIS PARA LACTANTES BENEFICIADOS POR LRS HASTA LOS 24 MESES.	94%	87%

*Fuente: Reporte SSMS*

### **SARS-CoV-2**

La vacuna contra SARS-CoV-2 aún se encuentra considerada dentro de las campañas anuales de vacunación y si bien, ha disminuido su aceptación por parte de la población; aún hay un grupo importante de la población que, si la recibe, lo que ayuda a que disminuyan los brotes de esta enfermedad y se protege la población en general. Desde el año 2024 se administra solo en poblaciones con más riesgo de contraer la patología, determinadas por el MINSAL, denominadas “grupo objetivo”. Se enlaza con la campaña de vacunación contra influenza, ya que sigue las mismas estrategias.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 42 Cobertura total de vacunación anti SARS-CoV-2 por año, San Miguel*

COBERTURA TOTAL DE VACUNACIÓN ANTI SARS-COV-2 POR AÑO.					
COBERTURA	COBERTURA TOTAL 2021	COBERTURA TOTAL 2022	COBERTURA TOTAL 2023	COBERTURA TOTAL 2024	COBERTURA TOTAL 2025
TOTAL SAN MIGUEL	94%	100%	96%	57%	38%

*Fuente: Registro local y RNI*

Se observa una drástica disminución de la cobertura de vacunación contra Sars-Cov-2 en la comuna, así como en la Región Metropolitana y el país.

*Tabla 43 Cobertura de vacunación contra SARS-CoV-2 por grupo objetivo, San Miguel*

POBLACIÓN INMUNIZADA CONTRA SARS-COV-2 POR GRUPO OBJETIVO.		
COBERTURA	COBERTURA 2024	COBERTURA 2025
PERSONAL DE SALUD	43%	0%
PERSONAL DE SALUD PÚBLICO	-	41%
PERSONAL DE SALUD PRIVADO	-	68%
EMBARAZADAS	10%	12%
PERSONAS CON COMORBILIDADES ENTRE 6 MESES Y 59 AÑOS	57%	44%
PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS Y MÁS	54%	34%
INMUNOCOMPROMETIDOS DESDE 6 MESES	18%	-
CUIDADORES Y FUNCIONARIOS DE ELEAM	0%	70%

*Fuente: Registro local y RNI*

Se observa que el único grupo que aumentó su cobertura desde el 2024 al 2025 fue el de las embarazadas. Para el 2026 se debe aumentar la difusión de la vacuna y el rescate de las poblaciones objetivo.

### Sarampión, Rubéola, Paperas

La vacuna contra el sarampión es parte del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) del Ministerio de Salud (MINSAL). Desde el año 2021 se modificó este esquema y se indicó administrar la segunda dosis a los 36 meses de vida, junto con la vacuna contra Varicela. Desde abril de este año, se indicó administrar una dosis de refuerzo a aquellas personas que hayan nacido entre los años 1971 y 1981, debido a que no se puede garantizar que hayan recibido su esquema completo en aquella época y en otras regiones del mundo, se ha visto un aumento de los casos de Sarampión.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 44 Población inmunizada contra SRP, San Miguel*

<b>POBLACIÓN INMUNIZADA CONTRA SRP</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>CANTIDAD DE DOSIS ADMINISTRADAS</b>
CESFAM BARROS LUCO	834
CESFAM RECREO	669
TOTAL COMUNA SAN MIGUEL	1.503

*Fuente: Registro local y RNI*

La comuna ha progresado respecto a coberturas de vacunación desde el año 2021 a la fecha; aún tenemos brechas al respecto y debemos seguir trabajando y generando estrategias para subsanarlas. Para el año 2026 se espera seguir teniendo el apoyo de la comunidad de San Miguel, que nos permite llegar a los grupos objetivo para brindarles protección oportuna y gratuita, pero también se espera ampliar la red de colaboración, para llegar a más lugares y que nos permitan tener mejor protección frente a enfermedades inmunoprevenibles; considerando que Chile es un país que cuenta con muy buenos recursos asociados al Programa Nacional de Inmunizaciones.

## **2.5 ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP)**

### **Implementación**

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) surge como una respuesta necesaria frente al creciente desafío que representa la atención de la comorbilidad en nuestra comunidad. Los cambios demográficos actuales, caracterizados por una mayor longevidad, junto con el aumento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles y la persistencia de hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, han contribuido al incremento significativo de la multimorbilidad en la población. Este escenario complejiza la atención en salud y demanda un uso más eficiente y coordinado de los recursos disponibles.

En este contexto, ECICEP propone un modelo de cuidado integral y centrado en la persona y su familia, que acompaña a los usuarios según su nivel de riesgo y complicaciones de salud a lo largo de todo el ciclo vital. Este enfoque abarca desde la promoción de salud crónicas, pero que están en riesgo de desarrollarlas, hasta la prevención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de quienes ya presentan una o más condiciones crónicas, requiriendo cuidados continuos y monitoreo constante por parte del equipo de salud. Para operacionalizar esta

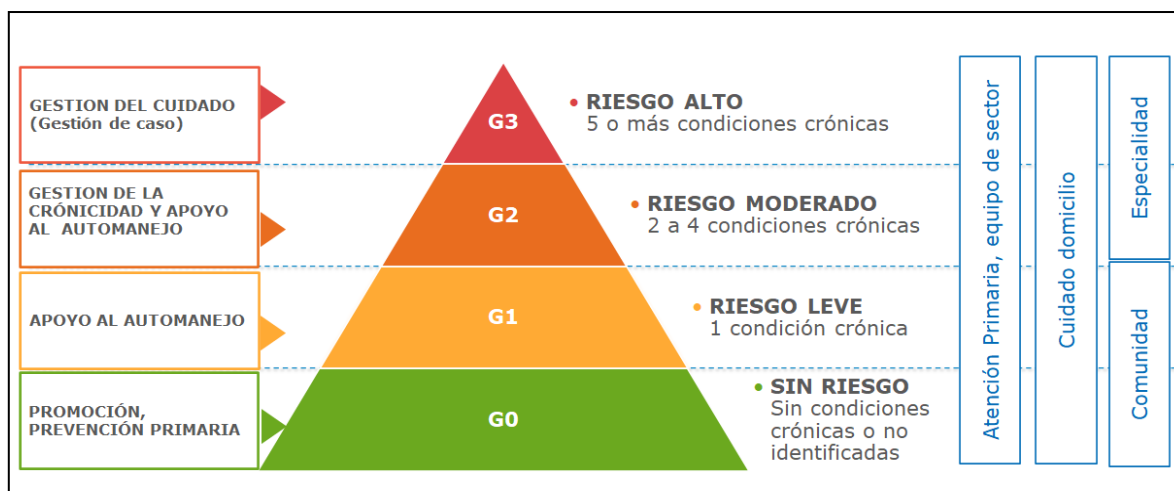


## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

estrategia, se emplea un modelamiento basado en el análisis de diagnósticos registrados en el sistema clínico electrónico, que clasifica a los usuarios según el número y tipo de condiciones crónicas que presentan. A partir de esta clasificación, se propone un modelo de intervención personalizado para cada grupo, optimizando así la asignación de recursos y la planificación de cuidados.

*Ilustración 48 Pirámide de Kayser modificada para estratificación de usuarios con multimorbilidad y tipo de atención.  
Propuesta por MINSAL*



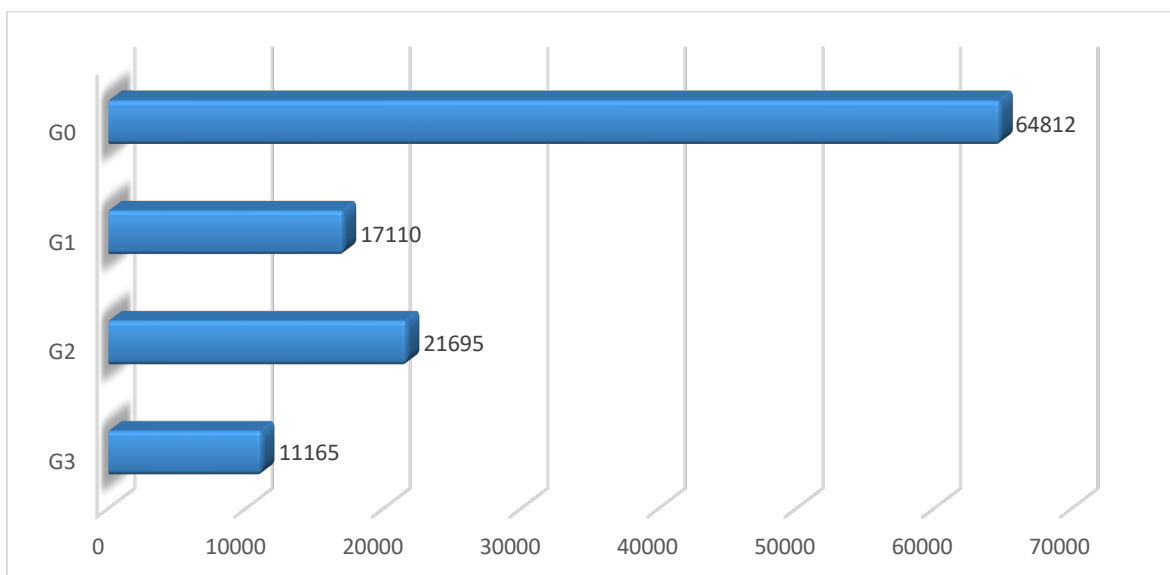
Fuente: MINSAL

Es así, que al realizar la estratificación (conteo de patologías crónicas) en todos los usuarios de la comuna de San Miguel, se visualiza que la distribución se asimila a la pirámide de Kayser, tal como se detalla en el siguiente gráfico.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 49 Estratificación de usuarios inscritos en los centros de salud. Octubre 2025, San Miguel*



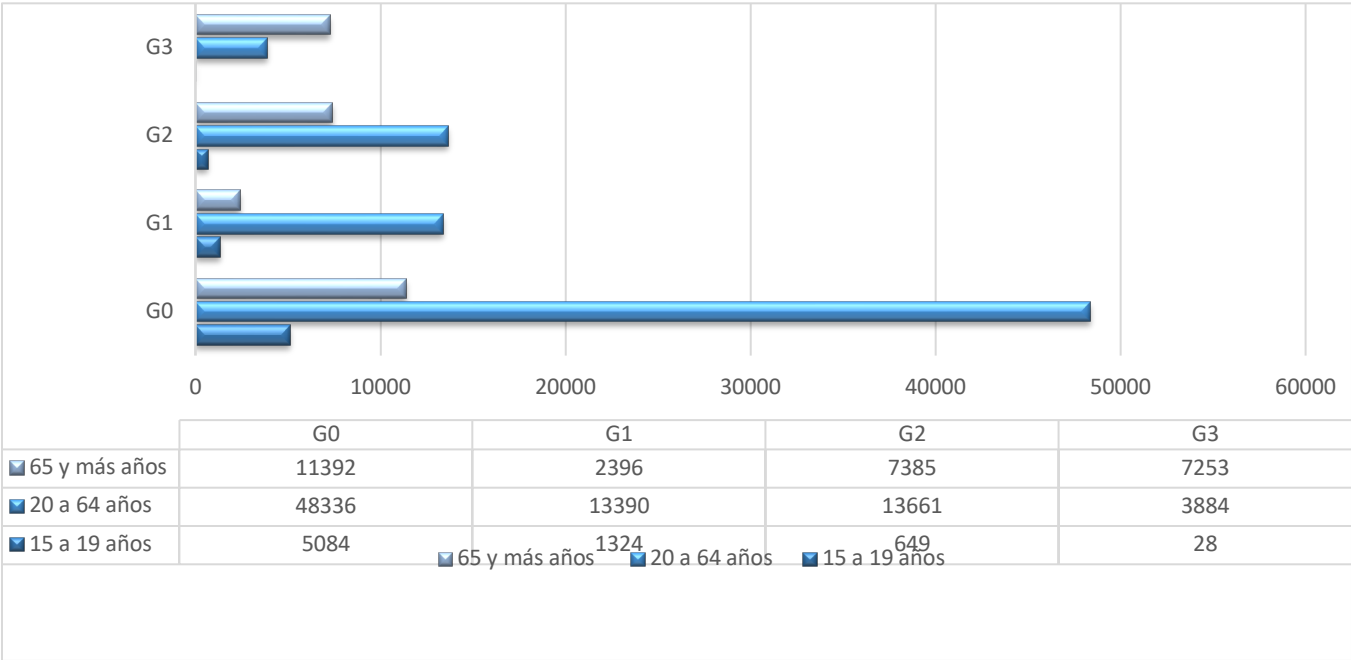
*Fuente: Informe Estratificación según riesgo, IRIS*

Del total de la población inscrita validada de la Comuna de San Miguel, el 56% no presenta riesgo, clasificándose en el grupo G0. En tanto, un 15% presenta un riesgo leve, correspondiente a personas con una condición crónica. Finalmente, el 29% restante se encuentra en una situación de mayor riesgo (G2 y G3), al presentar dos o más condiciones crónicas. Los esfuerzos y acciones de intervención se han concentrado principalmente en este último grupo, con el objetivo de fortalecer el manejo integral de las enfermedades crónicas y reducir el impacto en la carga asistencial y en la calidad de vida de los usuarios.

Adicionalmente y con el objetivo de orientar los esfuerzos a aquellos grupos que más lo requieren, en el siguiente gráfico se expone la estratificación según rango etario de usuarios atendidos en los diferentes centros de salud de la comuna.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 50 Estratificación de usuarios por rango etario corte octubre 2025, San Miguel*



*Fuente: Informe Estratificación según riesgo, IRIS*

Es así entonces como se puede observar que los usuarios estratificados como G1 son predominantemente del rango etario de 20-64 años. Los usuarios clasificados como G2 se distribuyen entre la adultez media y mayor.

En cuanto a los usuarios estratificados G3 tienden a presentar edades de 65 años y más, en este sentido y en coherencia con lo señalado anteriormente, las estrategias se han centrado en el grupo de personas mayores, dado que son el grupo que presenta mayor carga de enfermedad.

**Implementación ECICEP 2025**

La implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP) implica el desafío de transformar los paradigmas tradicionales de los modelos de atención. Por ello, la gestión del cambio se convierte en un proceso fundamental. El tránsito desde enfoques basados en esquemas y lógicas programáticas hacia un modelo centrado en las personas requiere una profunda deconstrucción en los equipos y en las prácticas cotidianas. En este contexto, resulta clave reflexionar y adaptar la estrategia a la realidad local, de manera que cada centro pueda apropiarla de forma pertinente y coherente con sus necesidades.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En la comuna de San Miguel, la implementación de la ECICEP comenzó en 2021, marcando un hito en el fortalecimiento del enfoque centrado en la persona dentro de la Atención Primaria de Salud. En continuidad con este proceso, y con el propósito de consolidar y ampliar su alcance, se elaboró el Documento de Implementación 2025, cuyo objetivo es orientar y fortalecer el despliegue de la estrategia durante dicho año en los centros de salud de la comuna.

Este plan contempla diversas líneas de acción orientadas a ampliar la cobertura, fortalecer las capacidades de los equipos de salud, promover la sensibilización comunitaria y realizar las adecuaciones operativas necesarias para integrar de manera efectiva este modelo de atención. El enfoque está especialmente dirigido a usuarios con patologías crónicas, particularmente cardiovasculares, promoviendo un cuidado más humano, integral y participativo.

A octubre de 2025, se reportan los siguientes avances:

*Tabla 45 Líneas de Acción*

Nº	LÍNEA DE ACCIÓN	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	REUNIONES TÉCNICAS ECICEP-COMUNAL	EJECUTADA	SE MANTIENEN REUNIONES MENSUALES SEGÚN CALENDARIO, ORIENTADAS A LA CO-CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA CON PERTINENCIA LOCAL.
2	COORDINACIÓN CON JEFATURAS SOME	EJECUTADA	REUNIÓN REALIZADA EN DICIEMBRE 2024; LA AGENDA SE IMPLEMENTA DE MANERA PROGRESIVAMENTE.
3	SENSIBILIZACIÓN A EQUIPOS SOME	EJECUTADA	JORNADAS EFECTUADAS POR SECTORES EN ENERO 2025 Y REPLICADAS DE MANERA SISTEMÁTICA.
4	SENSIBILIZACIÓN A EQUIPOS LOCALES Y GESTORES	EN PROCESO	AVANCE PARCIAL; SE CONTINUARÁ SU DESARROLLO DURANTE EL AÑO.
5	CAMPAÑA COMUNICACIONAL COMUNITARIA	EJECUTADA	ACCIONES REALIZADAS EN CESFAM, FERIAS Y REDES SOCIALES.
6	RECONVERSIÓN DE AGENDAS (MODELO ECICEP)	EJECUTADA	DESDE ABRIL DE 2025, EL 100% DE LOS CUPOS DE INGRESOS Y CONTROLES DEL PSCV SE ENCUENTRAN RECONVERTIDOS.
7	CÁPSULAS AUDIOVISUALES FORMATIVAS ECICEP	EN PROCESO	GUIÓN ELABORADO; PROCESO DE GRABACIÓN Y EDICIÓN PLANIFICADO PARA EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL 2025.

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL, 2025.*

En el contexto de la línea de acción n.º 7, y con el propósito de fortalecer el proceso de transformación hacia un modelo de atención centrado en la persona, se incorpora al plan de

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

implementación la elaboración de cápsulas audiovisuales formativas dirigidas a los equipos de salud. Estas cápsulas buscan facilitar la comprensión y apropiación del enfoque ECICEP mediante ejemplos concretos de buenas y malas prácticas, promoviendo la reflexión crítica y el alineamiento de las conductas clínicas y relacionales al nuevo paradigma. La producción de este material se realizará en la sala espejo implementada en el CESFAM Barros Luco durante el mes de diciembre, lo que permitirá recrear situaciones clínicas en un entorno controlado y óptimo para el aprendizaje. Gracias al apoyo del programa MAIS, se contará con actores profesionales que simularán atenciones clínicas, permitiendo representar casos realistas y estandarizados que faciliten el análisis, la discusión y la mejora continua de las prácticas asociadas al modelo ECICEP. Esta iniciativa constituye además una línea de trabajo estratégica para el año 2026, durante el cual se prevé profundizar su uso formativo e integrar las cápsulas en procesos sistemáticos de capacitación y acompañamiento a los equipos locales.

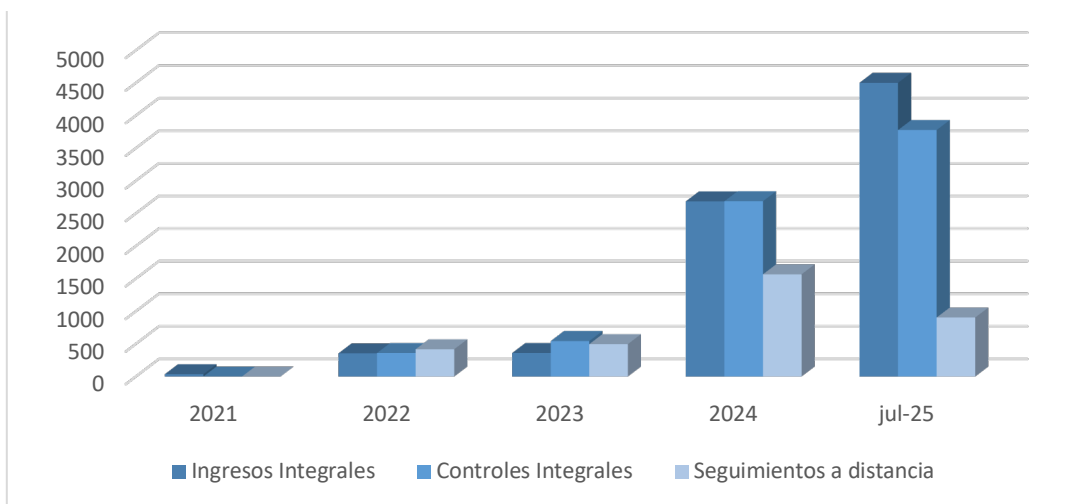
Estos avances reflejan un cumplimiento significativo de la planificación comprometida, destacando la consolidación del modelo en aspectos operativos, formativos y comunicacionales. Se continúa avanzando en el fortalecimiento de los equipos locales para asegurar la sostenibilidad y calidad de la atención bajo el enfoque ECICEP.

Luego del análisis cualitativo que permitió medir avances del Plan de Implementación, a continuación, se presentan resultados de carácter cuantitativo, los cuales reflejan el impacto de la estrategia en la comuna.

Si bien la implementación de la ECICEP comenzó en San Miguel en el año 2021, se evidencia una priorización significativa durante los últimos dos años (2024 y 2025). Al comparar los datos acumulados hasta julio de 2025 con los del año anterior, se observa un aumento del 67% en los ingresos integrales, y un 40% en los controles integrales realizados, lo que da cuenta de un fortalecimiento progresivo en la aplicación del modelo en los centros de salud.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

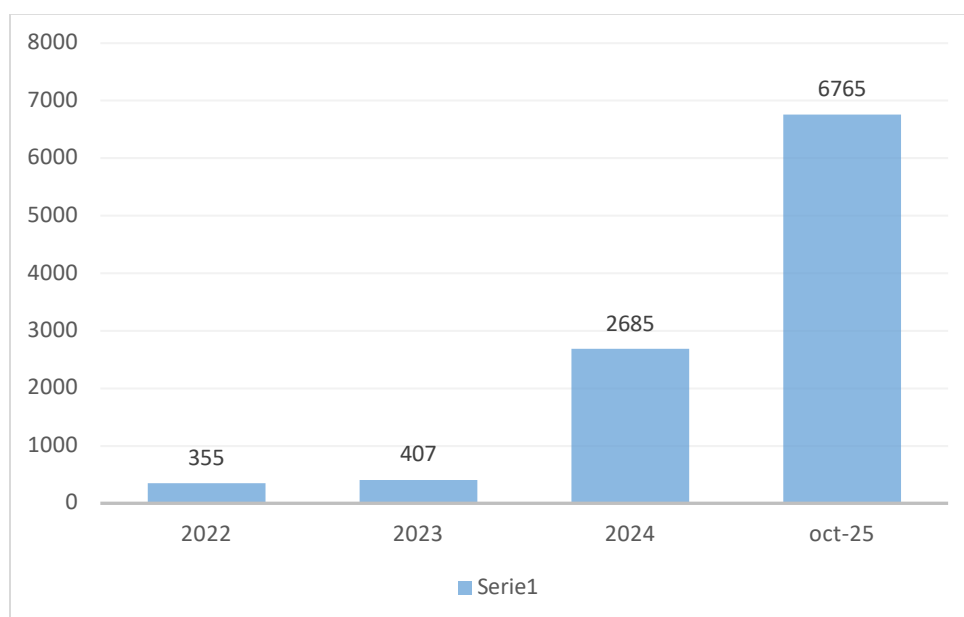
*Ilustración 51 Prestaciones de ECICEP de San Miguel 2021-Julio 2025*



*Fuente: REM Serie A 2021-2025*

Estos resultados reflejan el impacto de las estrategias comunales definidas para el período. En 2024, se establecieron metas específicas orientadas a fortalecer la atención integral, tales como: avanzar en el ingreso de todos los usuarios de 65 años y más con patologías crónicas cardiovasculares; alcanzar un 10% de cobertura en usuarios entre 20 y 64 años bajo control; y promover la migración progresiva de usuarios de 75 años y más al modelo ECICEP.

*Ilustración 52 Usuarios G1, G2 y G3 bajo control ECICEP. 2022-octubre 2025*



*Fuente: Planilla bajo control histórico de los centros de salud.*

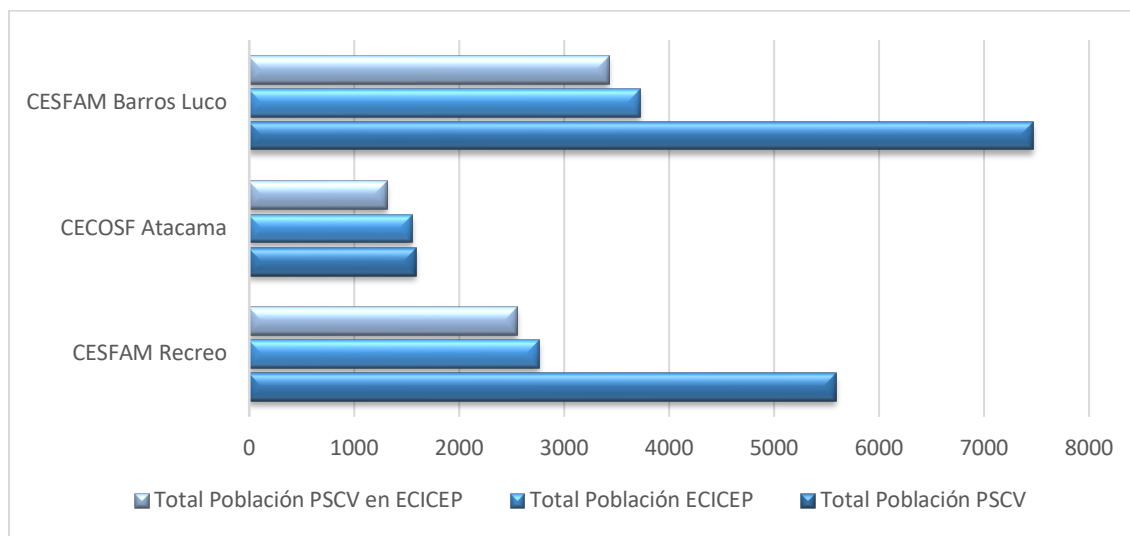
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

En cuanto a la población bajo control ECICEP se observa un comportamiento ascendente entre 2022 y octubre de 2025 lo que refleja no solo la consolidación progresiva de esta estrategia, sino también su creciente relevancia para la Dirección de Salud. El aumento exponencial observado, especialmente el salto registrado en 2024 y la aceleración evidenciada en 2025, demuestra que el ECICEP ha logrado posicionarse como una estrategia clave para mejorar la pesquisa, derivación y seguimiento de los grupos priorizados. En este sentido, los resultados alcanzados constituyen una base robusta para que, durante 2026, ECICEP se posicione como el modelo de abordaje en atención primaria.

En el 2025 se avanzó hacia la implementación de estrategias orientadas al traspaso total de la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular. Uno de los hitos más relevantes en este proceso fue la eliminación completa de los tipos de agenda asociados a dicho programa, lo que se vincula estrechamente con los resultados observados al corte de octubre de 2025.

*Ilustración 53 Traspaso de la Población Bajo Control del Programa de Salud Cardiovascular a la ECICEP.*



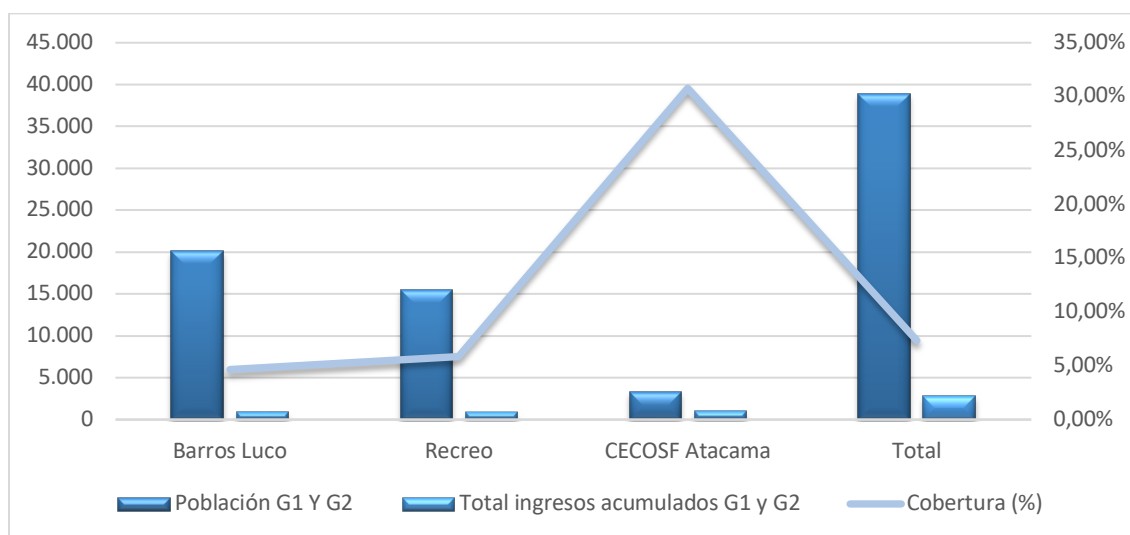
*Fuente: Planilla bajo control histórico de los centros de salud.*

Si bien aún persiste un porcentaje de población con patologías crónicas que no ha sido incorporada a la estrategia, esto responde principalmente a las limitaciones de capacidad de los centros de salud, considerando los rendimientos de las prestaciones integrales. A pesar de ello, se evidencia que prácticamente la totalidad de la población ingresada a ECICEP presenta patologías cardiovasculares. En este contexto, se proyecta que para el año 2026 se logre la incorporación del 100% de la población con enfermedades crónicas a la Estrategia de Cuidados Integrales.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Al revisar los resultados acumulados desde el inicio de la implementación de la estrategia ECICEP en la comuna de San Miguel, se observa una diferencia significativa en las coberturas alcanzadas según grupo de riesgo.

*Ilustración 54 Cobertura ECICEP en Población G1 y G2*



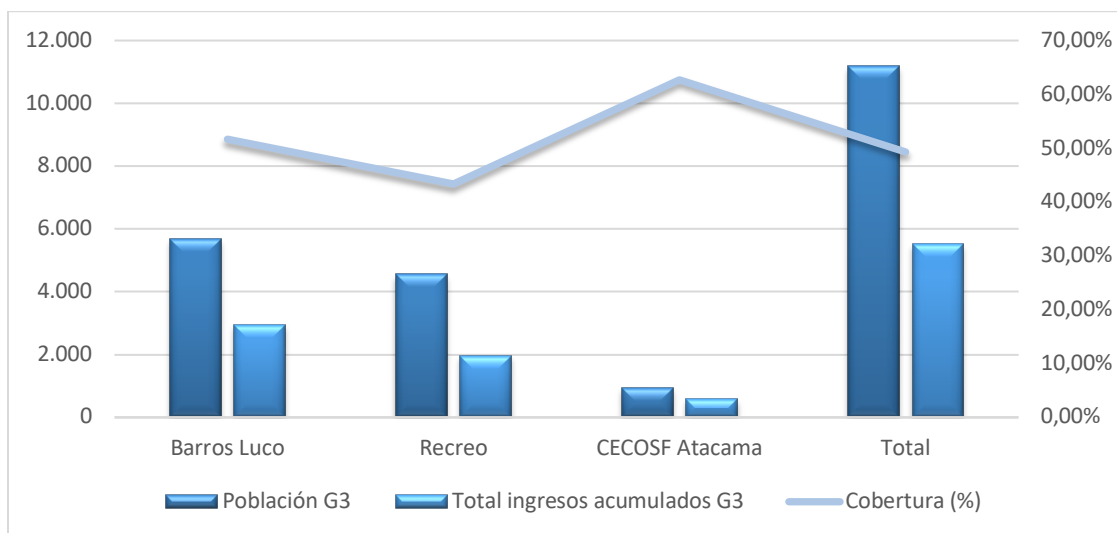
*Fuente: Reporte Estratificación IRIS y REM A05*

En la población correspondiente a los grupos G1 y G2, la cobertura comunal alcanza un 7,36%. Destaca CECOSF Atacama como el establecimiento con mayor avance, registrando una cobertura del 30,77%. Este resultado se vincula a la priorización progresiva de otros grupos de riesgo en las etapas iniciales de la estrategia, lo que ha condicionado la cobertura en estos segmentos.



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

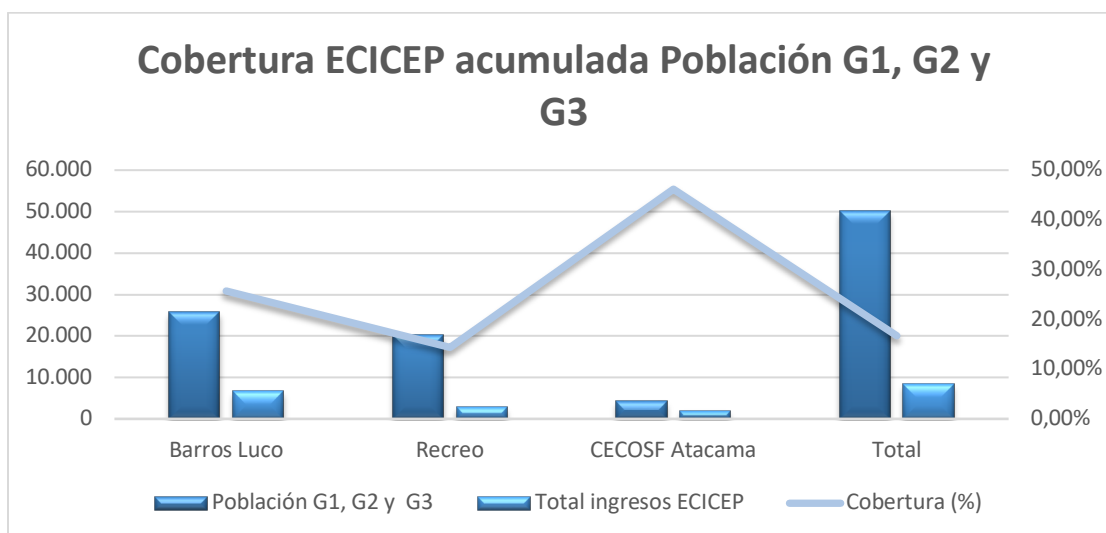
*Ilustración 55 Cobertura ECICEP en Población G3*



*Fuente: Reporte Estratificación IRIS y REM A05*

Por otro lado, en la población G3, los resultados son considerablemente más positivos. Dado que este grupo fue priorizado en las primeras fases de implementación, se ha logrado una cobertura comunal del 49,25%. Nuevamente, el CECOSF Atacama lidera en este ámbito, manteniendo los mayores niveles de cobertura entre los establecimientos de la comuna.

*Ilustración 56 Cobertura ECICEP acumulada*



*Fuente: Reporte Estratificación IRIS y REM A05*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Por último, al analizar las coberturas totales alcanzadas desde la implementación de la ECICEP (grupos G1, G2 y G3), se observa que un 16,7% de la población total de la comuna ha sido ingresada a la estrategia, superando ampliamente las metas específicas establecidas a nivel comunal e incluso el promedio alcanzado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur (16,4%). Este avance refleja el impacto positivo de una planificación estratégica focalizada, así como la priorización efectiva de grupos según sus necesidades, elementos que deben considerarse como referentes clave para las siguientes etapas de implementación y posibles ajustes operativos.

En este contexto, tanto la difusión de la ECICEP a nivel comunitario como el fortalecimiento interno de los equipos locales han sido pilares fundamentales para sostener y proyectar este proceso. Durante el año 2025 se han llevado a cabo diversas actividades orientadas a estos objetivos, las cuales se ilustran a continuación a través de registros fotográficos que evidencian el compromiso y dinamismo de los equipos y la comunidad.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 57 Participación en reunión CDL CESFAM Barros Luco. Marzo 2025.*



*Ilustración 58 Participación en feria de salud por conmemoración del día de la Hipertensión Arterial. Mayo 2025.*



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 59 Participación en feria de salud en conmemoración al mes del Corazón. Agosto 2025*



### **Proyecciones y Desafíos hacia 2026 en ECICEP**

La implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP) ha avanzado de manera progresiva y sostenida en la comuna, consolidándose como un modelo prioritario dentro de la Atención Primaria de Salud. Los avances obtenidos durante 2024 y 2025 evidencian un fortalecimiento tanto operativo como formativo, así como un mayor grado de apropiación del enfoque por parte de los equipos de salud. No obstante, la fase siguiente, correspondiente al año 2026, plantea nuevos desafíos orientados a profundizar la transformación del modelo de atención y asegurar su sostenibilidad.

A partir de los resultados cualitativos y cuantitativos del plan de implementación 2025, se proyectan las siguientes líneas estratégicas y desafíos para el período 2026:

- **Profundización de la capacitación y acompañamiento a equipos**

Durante 2026 se continuará fortaleciendo la formación de los equipos locales, con énfasis en la aplicación práctica del modelo ECICEP en los distintos momentos de la atención. Un



desafío clave será avanzar desde la sensibilización hacia la consolidación de competencias clínicas y relacionales que permitan integrar el enfoque de manera transversal en todos los dispositivos de la red.

La nueva línea de diseño de cápsulas audiovisuales, constituirá un recurso central para la capacitación continua. Su implementación sistemática durante 2026 permitirá contar con un material pedagógico estandarizado, accesible y alineado al cambio de paradigma del modelo ECICEP.

- **Ampliación del modelo hacia otros programas y poblaciones**

Uno de los desafíos proyectados es avanzar en la incorporación gradual del Programa ERA y de usuarios con patologías crónicas no cardiovasculares, adaptando flujos, metodologías de ingreso y criterios de seguimiento integral. Este proceso requerirá ajustes operativos y coordinaciones Inter programáticas para asegurar que el enfoque centrado en la persona se mantenga coherente en todo el ciclo de atención, independiente del programa al que pertenezca el usuario.

- **Consolidación del modelo ECICEP en el CECOSF Atacama**

Para 2026 se proyecta fortalecer la implementación del modelo en el CECOSF Atacama, especialmente mediante la integración progresiva del área de salud mental. Este desafío implica promover una mirada biopsicosocial más amplia y fortalecer la articulación entre equipos, garantizando una atención realmente integral, continua y centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.

- **Profundización del trabajo comunitario y del enfoque participativo**

El trabajo comunitario seguirá siendo un eje clave para avanzar hacia un cambio cultural más profundo. Para 2026 se proyecta intensificar las estrategias de difusión, diálogo y vinculación con la comunidad, promoviendo el autocuidado, la corresponsabilidad y las decisiones compartidas en salud. La sostenibilidad del modelo depende en gran medida de que las comunidades logren comprenderlo, valorarlo y participar activamente en su construcción.

- **Fortalecimiento de las duplas gestoras como eje articulador del modelo**

Las duplas gestoras, como agentes centrales del acompañamiento y seguimiento de usuarios, tendrán un rol aún más relevante en 2026. Se proyecta potenciar sus funciones para asegurar una mayor cobertura en seguimientos a distancia, gestiones de caso y planificación consensuada del cuidado, permitiendo una atención oportuna, personalizada y ajustada a las necesidades reales de cada persona.

Este fortalecimiento también implica mejorar la supervisión, retroalimentación y disponibilidad de herramientas para asegurar un desempeño de calidad.

- **Auditorías clínicas y monitoreo continuo**

Para afianzar el cambio de paradigma, en 2026 continuarán las auditorías sistemáticas de registros clínicos con el fin de monitorear la calidad del proceso de atención y verificar la adherencia al enfoque ECICEP. Se proyecta, además, avanzar en el desarrollo de indicadores locales que permitan evaluar no solo la actividad operativa, sino también elementos cualitativos asociados a la experiencia del usuario y a la calidad del vínculo clínico.

Finalmente, un desafío transversal para 2026 será mantener la coherencia del cambio de paradigma al interior de los equipos, promoviendo una cultura organizacional basada en la escucha activa, la participación del usuario, la integralidad del cuidado y el trabajo intersectorial. Esto requiere continuidad en la formación, fortalecimiento del liderazgo clínico, claridad operativa y espacios sistemáticos de reflexión.

## **2.6 RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Tiene como finalidad fortalecer la capacidad diagnóstica, terapéutica y resolutive del nivel primario, acercando las especialidades médicas a la comunidad y disminuyendo la dependencia del nivel secundario.

Su propósito es mejorar la oportunidad de atención, garantizar la calidad y optimizar la respuesta sanitaria, fortaleciendo la red de atención bajo un enfoque integral, territorial y centrado en las personas.

El programa se desarrolla en coherencia con los principios del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) y se articula funcionalmente con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP), que estructura los planes de cuidado de usuarios con condiciones crónicas y multimorbilidad.

En este sentido, el PRAPS actúa como soporte operativo y clínico del MAIS y ECICEP, aportando diagnóstico, tratamiento y seguimiento dentro del primer nivel de atención.

En la comuna de San Miguel, el PRAPS se gestiona administrativamente desde la Dirección de Salud Municipal, mientras que la ejecución operativa de áreas de ginecología, endoscopia digestiva alta y cirugía menor se concentra en el CESFAM Barros Luco y UAPORRINO San Miguel, donde se desarrollan las líneas de oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos diagnósticos especializados.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

Para 2026, el desafío es mantener la cobertura plena en las líneas consolidadas (Oftalmología, Otorrinolaringología y Ginecología), y fortalecer la ejecución en Endoscopia Digestiva Alta y Cirugía Menor, optimizando la capacidad instalada y los procesos operativos.

**El PRAPS de Resolutividad** se consolida como pilar operativo de la red APS comunal, garantizando acceso a especialidades básicas y reduciendo listas de espera. A corte septiembre 2026, las líneas programáticas presentan el siguiente desempeño:

*Tabla 46 Indicadores Resolutividad 2025*

ESPECIALIDAD / PROCEDIMIENTO	META ANUAL 2025	REALIZADO (SEPT. 2025)	CUMPLIMIENTO
OFTALMOLOGÍA (UAPORRINO)	4160	4830	100%
OTORRINOLARINGOLOGÍA (UAPORRINO)	1600	2554	100%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	447	179	67%
CIRUGÍA MENOR	460	181	39%
GINECOLOGÍA / PROCEDIMIENTOS	126	210	100%

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Los porcentajes corresponden a cumplimiento a corte septiembre 2025.

El desempeño en Oftalmología, Otorrinolaringología y Ginecología se mantiene sobresaliente, mientras que EDA y Cirugía Menor registran avance parcial.

La producción histórica muestra un crecimiento sostenido de la actividad resolutiva:

- Oftalmología: de 2926 atenciones en 2020 a más de 4 830 en 2026.
- Otorrinolaringología: promedio anual sobre 3 400 atenciones 2023–2026.
- Ayudas técnicas: más de 7000 lentes ópticos y 250 audífonos entregados anualmente.

Estos resultados consolidan un modelo comunal maduro, con integración tecnológica, capacidad diagnóstica y enfoque centrado en la persona.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- **UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA Y OTORRINOLARINGOLÓGICA (UAPORRINO) - SAN MIGUEL**

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica y Otorrinolaringológica (UAPORRINO) se posiciona como un pilar esencial en la estrategia de atención primaria de la comuna de San Miguel, con un enfoque integral orientado a garantizar acceso oportuno, atención resolutive y tratamiento de calidad en salud visual y auditiva para todas las edades desde los 6 años en adelante.

Nuestra operación se sustenta en tres pilares estratégicos:

1. Innovación tecnológica, incorporando equipamiento de última generación que permite diagnósticos tempranos, seguimiento preciso y procedimientos no invasivos.
2. Eficiencia operativa, optimizando recursos humanos, flujos de atención y tiempos de espera.
3. Enfoque centrado en el usuario, asegurando que cada proceso asistencial priorice la experiencia del paciente, su adherencia a los tratamientos y su bienestar integral.

El equipo multidisciplinario de la UAPORRINO está compuesto por Médicos Oftalmólogos y Otorrinolaringólogos, Tecnólogos Médicos, Fonoaudiólogos, Técnicos en Enfermería y personal administrativo, quienes trabajan de manera coordinada mediante protocolos clínicos estandarizados, garantizando atención integral, segura y eficiente.

*Tabla 47 Dotación de Personal UAPORRINO San Miguel*

<b>PERSONAL UAPORRINO</b>	<b>HORAS</b>
TECNÓLOGOS MÉDICOS MENCIÓN OFTALMOLOGÍA	154
MÉDICOS OFTALMÓLOGOS	25
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR	132
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR	44
ADMINISTRATIVO	44
TECNÓLOGOS MÉDICOS MENCIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA	44
FONOAUDIÓLOGA	11
MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO	11

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA UAPORRINO**



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

1. Proveer un Servicio Integral: Ofrecer prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento farmacológico y provisión de ayudas técnicas en ambas especialidades, garantizando la continuidad de cuidados.
2. Incrementar la Capacidad Resolutiva: Minimizar derivaciones a niveles secundarios y terciarios, aumentando la resolución dentro del nivel primario.
3. Optimizar el Flujo Asistencial: Reducir los tiempos de espera, mejorar la adherencia terapéutica y elevar los índices de satisfacción de los usuarios.
4. Fortalecer la Innovación Tecnológica: Integrar herramientas diagnósticas de alta precisión y procedimientos no invasivos, elevando los estándares clínicos de la unidad.

*Ilustración 60 Atenciones UAPORRINO San Miguel*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 61 Atenciones UAPORRINO San Miguel*



**Eje Estratégico I: Unidad de Oftalmología**

La Unidad de Oftalmología se orienta a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de patologías prevalentes, combinando tecnología de vanguardia con protocolos clínicos estandarizados, lo que permite maximizar la resolución en el nivel primario y disminuir la carga en niveles secundarios de atención.

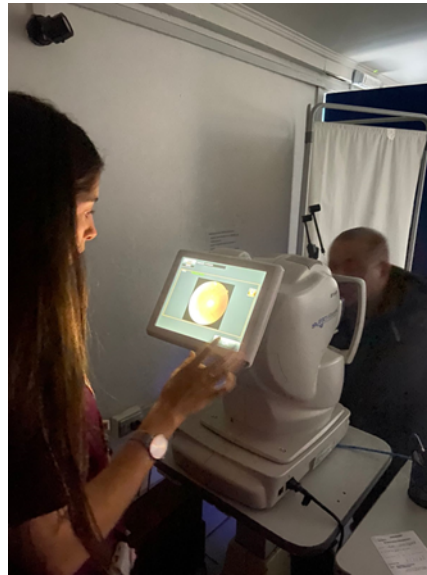
*Tabla 48 Dotación Tecnológica y Capacidad Resolutiva Avanzada*

<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>APLICACIÓN CLÍNICA</b>	<b>FUNDAMENTO TÉCNICO</b>
TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT)	DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE GLAUCOMA, RETINOPATÍA DIABÉTICA, DEGENERACIÓN MACULAR	IMÁGENES TRANSVERSALES DE RETINA Y NERVIÓ ÓPTICO PARA ANÁLISIS DETALLADO Y NO INVASIVO
RETINÓGRAFO (CÁMARA NO MIDRIÁTICA)	CRIBADO MASIVO DE FONDO DE OJO Y DOCUMENTACIÓN DE ALTERACIONES	IMAGEN DE ALTA RESOLUCIÓN SIN DILATACIÓN, EXAMEN RÁPIDO Y CÓMODO
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	DETECCIÓN TEMPRANA DE PÉRDIDA DE VISIÓN PERIFÉRICA	MAPEO DE SENSIBILIDAD RETINIANA PARA DETECTAR DAÑOS FUNCIONALES
AUTORREFRACTOMETRÍA	MEDICIÓN OBJETIVA DE VICIOS DE REFRACCIÓN	ESTIMACIÓN RÁPIDA Y PRECISA DE GRADUACIÓN ÓPTICA, OPTIMIZANDO FLUJO DE ATENCIÓN

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 62 Atenciones UAPORRINO San Miguel*



**Impacto en Listas de Espera y Calidad de Vida**

- **Vicio de Refracción:** Atención prioritaria con protocolos tecnificados, entrega de lentes ópticos y seguimiento personalizado.
  - Usuarios atendidos: 4.785 (76% de la meta)
  - Lentes entregados: 7.478 (90% de la meta)
- **Fondo de Ojo:** Prevención de ceguera irreversible mediante cribado masivo, priorizando pacientes diabéticos y con movilidad reducida.
  - Usuarios cribados: 2.859 (85% de la meta)
- **Diagnóstico y Tratamiento de Alta Complejidad:**
  - Glaucoma: 1.100 usuarios en control; 8.765 tratamientos farmacológicos entregados.
  - Patologías Retinales y Polo Anterior: diagnóstico y manejo integral de queratitis, ojo seco y alteraciones palpebrales.

**Metas y Desafíos**

- Resolver al menos 90% de consultas de vicio de refracción y fondo de ojo en el nivel primario.
- Mantener tiempo de espera promedio <30 días para atención inicial y entrega de lentes.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Incrementar cobertura GES en adultos mayores en 5% anual.

**Eje Estratégico II: Unidad de Otorrinolaringología (ORL)**

El Servicio de Otorrinolaringología combina rigor científico, calidez humana e innovación tecnológica, asegurando la rehabilitación auditiva y vestibular integral de los usuarios.

**Procedimientos Diagnósticos**

*Tabla 49 Procedimientos Diagnósticos Otorrino UAPORRINO San Miguel*

<b>PATOLOGÍA</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
HIPOACUSIA	AUDIOMETRÍA, IMPEDANCIOMETRÍA, EMISIONES OTOACÚSTICAS
SÍNDROMES VERTIGINOSOS	VIDEO HEAD IMPULSE TEST (V-HIT), VIDEONISTAGMOGRAFÍA (VNG), PRUEBA CALÓRICA

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**Rehabilitación Auditiva y Ayudas Técnicas**

- Audífonos prescritos: 193 (78% de la meta anual de 250)
- Rehabilitación auditiva integral: seguimiento personalizado y educación del usuario para asegurar adherencia, autonomía y calidad de vida.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 63 Atenciones UAPORRINO San Miguel*



**Metas y Desafíos**

- Incrementar en 20% la detección temprana de hipoacusias en adultos mayores.
- Lograr una satisfacción del usuario >90% mediante encuestas post-atención.

**Alianzas Estratégicas y Colaboración Intercomunal**

La UAPORRINO mantiene alianzas estratégicas que fortalecen la cobertura y calidad de atención:

1. **Policlínico Dr. Luis Hervé (Universidad de Chile):**
  - Atención focalizada en mayores de 65 años
  - Atenciones realizadas: 221
2. **Comuna de San Joaquín:**
  - Facilita el acceso de usuarios a prestaciones de alta calidad
  - Impacto: fortalecimiento de la salud intercomunal y optimización de recursos compartidos

### **Gestión de Calidad y Monitoreo UAPORRINO**

La UAPORRINO aplica sistemas de gestión de calidad robustos, basados en indicadores clínicos y operativos que permiten:

- Evaluar periódicamente listas de espera, resolución de consultas y satisfacción del usuario.
- Revisar y actualizar protocolos clínicos de acuerdo a evidencia científica y mejores prácticas.
- Capacitar de forma continua al personal para mantener estándares de excelencia.
- Incorporar innovaciones tecnológicas que potencien la eficiencia y calidad asistencial.

El uso estratégico de tecnologías avanzadas (OCT, Retinógrafo, V-HIT/VNG), sumado a protocolos clínicos estandarizados y gestión eficiente, permite ofrecer una atención integral, centrada en el usuario y de alta calidad, elevando la excelencia clínica y el bienestar de la población; mantener innovación tecnológica constante y actualización de equipamiento; optimizar la gestión de listas de espera y flujos de atención; fortalecer alianzas intercomunales y académicas y garantizar resolución efectiva y continuidad de cuidados.

### **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)**

La línea de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) forma parte del componente de Gastroenterología del PRAPS de Resolutividad, cuyo objetivo es fortalecer la pesquisa precoz de patologías digestivas de alta prevalencia, tales como úlcera péptica, gastritis crónica y lesiones precancerosas asociadas a infección por *Helicobacter pylori*.

Esta prestación se orienta a la prevención y detección temprana del cáncer gástrico, una de las principales causas de mortalidad en el país, y está dirigida a personas de 15 años y más con indicación médica o antecedentes clínicos compatibles con patología gastrointestinal.

Durante el año 2025, las atenciones se ejecutaron en dependencias del CESFAM Barros Luco, bajo la coordinación clínica de los equipos locales de resolutividad.

A corte septiembre 2025, se realizaron 179 procedimientos de 447 planificados, alcanzando un 67 % de cumplimiento de la meta anual. Esta línea mantuvo un enfoque sostenido en calidad, seguridad y oportunidad, garantizando el cumplimiento de los estándares de bioseguridad y el registro sistemático de hallazgos y resultados en REM A29 y SIGTE.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

Se implementaron protocolos de priorización clínica según riesgo digestivo (antecedentes familiares de cáncer gástrico, anemia crónica, dispepsia persistente, hemorragia digestiva alta y pacientes en tratamiento prolongado con AINES), asegurando que los casos de mayor complejidad fueran atendidos prioritariamente.

Asimismo, se avanzó en la actualización de flujos clínico-administrativos y en la capacitación del personal de enfermería y técnicos paramédicos en manejo de equipos, trazabilidad de muestras, y fortalecimiento de la educación al usuario sobre hábitos protectores digestivos.

Estas acciones, alineadas con las Orientaciones Técnicas del Programa de Resolutividad en APS, buscan consolidar un modelo comunal que no solo amplíe el número de procedimientos, sino que eleve el estándar de detección y prevención del cáncer gástrico.

Para el periodo 2026–2028, se proyecta:

- Normalización progresiva de la producción anual, con aumento de la capacidad operativa mediante adquisición de equipamiento adicional.
- Implementación de cupos complementarios para pacientes con sintomatología de alarma digestiva.
- Optimización de los procesos de contrarreferencia, integrando los resultados endoscópicos al seguimiento clínico en APS.
- Integración de acciones educativas en salud digestiva en los programas comunitarios, reforzando la prevención de factores de riesgo asociados a la dieta, el consumo de tabaco y alcohol.

Con estas medidas, San Miguel avanza hacia un modelo comunal que consolida la detección temprana, la resolución local y la continuidad del cuidado digestivo, asegurando atención oportuna, segura y de calidad para toda la población usuaria.

### **CIRUGÍA MENOR**

La línea de Cirugía Menor forma parte del Componente de Resolutividad del PRAPS, y tiene por objetivo fortalecer la capacidad quirúrgica ambulatoria del nivel primario, permitiendo la resolución local de procedimientos de baja y mediana complejidad.

Su propósito es reducir derivaciones innecesarias al nivel secundario, mejorar la oportunidad de atención y garantizar continuidad terapéutica, en condiciones seguras, humanizadas y con estándares de calidad.

Durante el año 2025, las prestaciones se ejecutaron en el CESFAM Barros Luco, bajo coordinación clínica directa de la Dirección de Salud comunal.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

A corte septiembre 2025, se realizaron 181 procedimientos de una meta anual de 460, alcanzando un cumplimiento del 39%.

La comuna ha mantenido la seguridad, trazabilidad y calidad clínica de las intervenciones realizadas, garantizando cumplimiento de protocolos de asepsia, consentimiento informado, registro en REM A09 y seguimiento postoperatorio en APS.

En el marco de la modernización del PRAPS, durante el segundo semestre se desarrollaron instancias de capacitación comunal en cirugía ambulatoria, enfocadas en la actualización de técnicas de anestesia local, control de infecciones y manejo de complicaciones menores.

Estas acciones buscan fortalecer la autonomía técnica de los equipos de APS, ampliando el número de profesionales capacitados para realizar procedimientos de forma segura y eficiente. La Cirugía Menor se consolida, así como una herramienta estratégica del PRAPS de Resolutividad, que integra la atención quirúrgica ambulatoria al modelo de APS, garantizando atención oportuna, segura y resolutiva a la comunidad sanmiguelina, con enfoque de equidad territorial, eficiencia clínica y satisfacción usuaria.

### **GINECOLOGÍA**

La línea de Ginecología del PRAPS de Resolutividad tiene por finalidad fortalecer la atención integral de salud sexual y reproductiva, asegurando acceso oportuno, equitativo y de calidad a mujeres en distintas etapas del ciclo vital, especialmente en las áreas de control preventivo, climaterio y pesquisa precoz del cáncer cérvico-uterino.

Su implementación contribuye directamente a los objetivos del Plan Nacional de Salud de la Mujer 2021–2030, integrando el enfoque de derechos, equidad de género y atención centrada en la persona.

Durante el año 2025, las atenciones se concentraron en el CESFAM Barros Luco, alcanzando 210 prestaciones realizadas de una meta de 126 (100 %) a corte septiembre 2026, lo que refleja la consolidación de una línea de trabajo estable, eficiente y con fuerte articulación interprogramática.

El programa se orienta a tres ejes principales:

1. Prevención y pesquisa precoz del cáncer cérvico-uterino: Incluye la toma de exámenes Papanicolaou, biopsias dirigidas, crioterapia, colposcopías y seguimiento de casos con resultados alterados.

Las acciones se realizaron conforme a los protocolos ministeriales de pesquisa y tratamiento precoz, asegurando la notificación oportuna y el registro en REM A02.

Durante el periodo, se logró mantener cobertura comunal sobre el 90 % en mujeres de 25 a 64 años, con derivaciones oportunas a nivel secundario para casos con diagnóstico sospechoso.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

2. Atención integral en salud sexual y reproductiva: Considera controles de planificación familiar, asesoría anticonceptiva, control de climaterio y tamizaje de infecciones de transmisión sexual.  
Se potenció el trabajo conjunto con matronas comunales, médicos generales y equipos de salud familiar, con enfoque educativo y promoción del autocuidado, garantizando la continuidad de la atención durante todas las etapas del ciclo reproductivo.
3. Abordaje integral del climaterio y menopausia: Se reforzaron las intervenciones clínicas y psicoeducativas destinadas a mujeres mayores de 45 años, con énfasis en salud mental, autocuidado y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Estas acciones aseguraron seguimiento personalizado y continuidad del cuidado en mujeres con condiciones de riesgo o multimorbilidad.

El trabajo coordinado entre los equipos clínicos y administrativos permitió mantener tiempos de espera promedio inferiores a 30 días para atención inicial, mejorando significativamente la oportunidad diagnóstica y la satisfacción usuaria.

Asimismo, se fortaleció la educación sanitaria mediante talleres de salud sexual y autocuidado en centros comunitarios, colegios y organizaciones territoriales, contribuyendo a la reducción de brechas de información y a la detección temprana de factores de riesgo ginecológico.

En el ámbito técnico, la línea se apoya en procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por médicos generales con formación en ginecología y matronas acreditadas, quienes utilizan equipamiento especializado de colposcopia, crioterapia y toma de biopsias ambulatorias, bajo condiciones estandarizadas de bioseguridad.

### **Desafíos 2026 en Resolutividad en APS**

El PRAPS de Resolutividad San Miguel se consolida como un instrumento estratégico para fortalecer el primer nivel de atención, garantizando un acceso equitativo, oportuno y de calidad a especialidades básicas y procedimientos diagnósticos dentro del territorio comunal. La proyección para el 2026 se orienta hacia la consolidación de un modelo resolutivo integral y sostenible, que mantenga los avances alcanzados y potencie la eficiencia, la tecnología y la humanización del cuidado.

En los próximos años, la prioridad será asegurar la sostenibilidad del programa y la continuidad operativa de las líneas consolidadas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Ginecología, garantizando la estabilidad presupuestaria y la planificación por resultados

sanitarios. Al mismo tiempo, se fortalecerá la capacidad instalada en Endoscopía Digestiva Alta y Cirugía Menor, áreas que requieren mayor desarrollo técnico, ampliación de infraestructura y formación especializada de los equipos clínicos. Este proceso se acompañará de una modernización gradual del equipamiento, la expansión de la atención extramural y la incorporación de unidades móviles y espacios quirúrgicos comunitarios, que permitan acercar los procedimientos a la población y reducir los tiempos de espera.

La innovación tecnológica constituye otro eje central del periodo, orientada a integrar progresivamente la telemedicina en las líneas de oftalmología, otorrinolaringología, ginecología y gastroenterología. Esta herramienta permitirá mejorar la coordinación clínica, validar diagnósticos a distancia y fortalecer la contrarreferencia electrónica, optimizando la gestión de listas SIGTE y el seguimiento continuo de los pacientes. De igual forma, se prevé la modernización de los sistemas de información comunales, favoreciendo la trazabilidad de la atención, la evaluación de la productividad y el análisis de desempeño en tiempo real.

En materia de calidad, la proyección se centra en robustecer los procesos de mejora continua, manteniendo auditorías clínicas periódicas, revisión de protocolos y evaluación de adherencia a guías ministeriales. La capacitación permanente del recurso humano seguirá siendo un componente esencial para resguardar la seguridad del paciente y la eficiencia técnica de las prestaciones. Paralelamente, se impulsará la evaluación de impacto sanitario basada en evidencia, incorporando indicadores de costo-efectividad, oportunidad y satisfacción usuaria.

La dimensión comunitaria del PRAPS adquiere especial relevancia en esta nueva etapa. Se promoverá una cultura de corresponsabilidad en salud a través de campañas preventivas y educativas sobre salud visual, auditiva, digestiva y ginecológica, coordinadas con la Oficina de Promoción de la Salud y los Consejos Locales. Además, se fortalecerán las estrategias de alfabetización sanitaria en escuelas, espacios laborales y organizaciones vecinales, priorizando adolescentes, mujeres y personas mayores, con el fin de disminuir brechas de acceso y promover el autocuidado informado.

El horizonte del trienio 2026–2028 busca consolidar un modelo comunal de resolutiveidad integral, tecnológicamente avanzado y humanizado, que asegure tiempos de espera acotados y garantice continuidad del cuidado en coordinación con los equipos de APS.

## **2.7 GESTIÓN DE LA DEMANDA**

La gestión de la demanda en salud se refiere al conjunto de estrategias y acciones diseñadas para manejar de manera eficiente y efectiva la solicitud de servicios y recursos sanitarios por parte de la población. Este proceso es crucial para optimizar la utilización de los recursos disponibles y garantizar que las necesidades de atención sean cubiertas de manera oportuna y equitativa, mejorando la percepción de satisfacción usuaria y capacidad de resolutiveidad de los establecimientos.

En este contexto, es importante destacar la implementación de la Ley de Preferencial y la Ley Mila en Chile, las cuales buscan mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. La Ley de Atención Preferencial establece criterios para priorizar la atención en salud, especialmente para grupos vulnerables como adultos mayores, personas en situación de discapacidad, y aquellos con enfermedades crónicas. La ley busca asegurar que estos grupos reciban atención oportuna y adecuada, reduciendo así las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Durante el año 2025 la comuna de San Miguel establece el “Plan de Gestión de la Demanda 2025” el cual constituye un instrumento técnico orientado a organizar, coordinar y optimizar las solicitudes de atención de salud en la red de establecimientos de Atención Primaria (APS). Su objetivo principal es garantizar que la demanda sanitaria sea abordada de manera eficiente, oportuna y equitativa, respondiendo a los lineamientos ministeriales y a las necesidades específicas de la población inscrita en los centros de salud comunales. Este plan establece los lineamientos generales para la gestión de solicitudes presenciales y remotas, integrando criterios de priorización, estrategias de accesibilidad, y mecanismos de mejora continua que fortalecen la experiencia usuaria y la calidad de la atención.

El propósito del plan es servir como guía general para los equipos de salud comunales, estandarizando los procedimientos asociados a la gestión de la demanda sanitaria. A través de lineamientos comunes, se busca favorecer la equidad territorial y la coherencia en la atención de usuarios y usuarias de la red APS. El marco normativo que sustenta su implementación considera la Ley N°20.584 sobre derechos y deberes de las personas en su atención de salud, la Ley N°21.168 de atención preferente, la Ley N°19.966 sobre garantías explícitas en salud (GES), y los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud relativos a la gestión remota de la demanda. Asimismo, incorpora los principios de la Ley MILA, que asegura atención integral en salud mental para niños, niñas y adolescentes, y la Ley de Atención Preferencial, que garantiza acceso oportuno a adultos mayores, personas con discapacidad y portadores de enfermedades crónicas.

**Los objetivos del Plan de Gestión de la Demanda en San Miguel son:**

- Mejorar la accesibilidad frente a prestaciones dadas en atención primaria a través del uso de plataformas digitales tales como Telesalud y Hora fácil.
- Aumentar la oportunidad de atención frente a prestaciones con mayor demanda usuaria en los diferentes centros de salud.
- Sistematizar la implementación de atención preferencial en los diferentes centros de salud.
- Determinar las estrategias y distinguir responsables en gestionar la demanda en las diferentes vías de acceso a la atención de salud.
- Definir los criterios de priorización de las solicitudes de salud realizadas por usuarios(as) de acuerdo a protocolos específicos por áreas.
- Establecer respuestas de equipos de salud a demanda presencial.
- Detallar funciones de figuras complementarias en la gestión de la demanda.
- Establecer mecanismos de monitorización de actividades relativas a la gestión de la demanda, enfocados en la experiencia usuaria y mejora continua.
- Proponer, en base a este protocolo, la creación de instructivos locales que guíen las actividades relativas a la gestión de la demanda de cada uno de los centros.

**Diagnóstico situacional para una adecuada gestión de la demanda**

El diagnóstico situacional del plan evidencia un sostenido crecimiento demográfico en la comuna, con una población censada proyectada para el año 2025 de 148.387 habitantes, y un incremento de la población inscrita validada en la red APS, que alcanza los 103.415 usuarios. Este aumento, del 32,98% en cuatro años, refleja la consolidación de los CESFAM Barros Luco y Recreo como principales centros de atención, junto al CECOSF Atacama, que amplía su cobertura territorial. La tasa media de crecimiento anual de la población inscrita es de 8,32%, proyectándose para 2026 una cifra superior a los 112.000 usuarios inscritos. Este escenario impone el desafío de optimizar los recursos humanos y físicos, dado que no se prevé una ampliación significativa de la infraestructura sanitaria.

El análisis participativo desarrollado mediante la Cuenta Pública Participativa y los Diagnósticos Comunitarios permitió identificar necesidades sentidas de la población relacionadas con la gestión de la demanda, tales como la mejora en la entrega y confirmación de horas médicas, la difusión de operativos de salud, la educación sobre el uso adecuado de la red asistencial y la ampliación de cupos de atención en áreas críticas como salud mental, control infantil y odontología.

**ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA DEMANDA**

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

A través del Plan de Gestión de la Demanda se estableció una serie de estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad y oportunidad de las prestaciones. Entre ellas, se destacan el mantenimiento de plataformas digitales para la solicitud de horas como telesalud y hora fácil, la sistematización de la atención preferencial y su cumplimiento a través del establecimiento de tótems de auto atención que identifican de forma automática e integrada los usuarios preferentes. Asimismo, la constitución de comités locales de gestión de la demanda, y el fortalecimiento de la participación comunitaria como elemento clave para el uso eficiente de la red de salud.

Finalmente, las estrategias comunales se sustentan en la articulación de distintos canales de atención: agendamiento presencial, telefónico, y remoto mediante telesalud. Esto permite un monitoreo centralizado de cupos, solicitudes y tiempos de respuesta, garantizando mayor trazabilidad y eficiencia operativa, gestionando entre otras cosas el rechazo de solicitudes.

#### **A) Tótems de autoatención San Miguel**

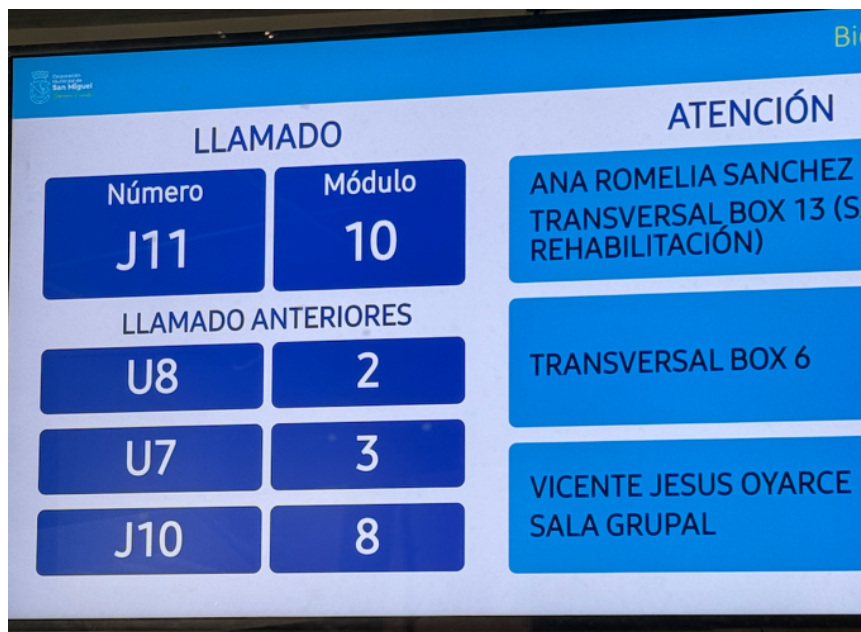
La comuna implementó tótems de auto atención en los centros de salud de la comuna de San Miguel (CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama) durante el 1er semestre del año 2025, lo que permite realizar los registros de llegadas a las horas clínicas de forma autónoma por parte de los pacientes, además, de gestionar las filas y llamados a los diferentes servicios de los centros de salud de la comuna, reduciendo los tiempos de espera, y garantizando así una atención preferente, mejorando así la percepción de calidad de nuestros servicios por parte de los vecinos de la comuna.

Dentro de los beneficios de esta implementación destacan los siguientes:

Registrar de forma autónoma por parte de los usuarios las llegadas a las horas clínicas, dirigiéndose inmediatamente a las salas de espera correspondientes, de esta manera no se colapsan otros servicios, evitando la generación de filas. También esta gestión autónoma evita la participación de funcionarios que realicen de forma manual esta función.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 64 Pantallas informativas CESFAM Recreo 2025*



Llamar usuarios desde los módulos de atención, y desde los box clínicos a través de pantallas informativas en integración con el Registro Clínico Electrónico Comunal (Rayen Salud), facilitando la interoperabilidad entre los sistemas.

*Ilustración 65 Pantallas informativas CESFAM Barros Luco, Sector Azul 2025*





## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Gestionar la creciente demanda en los establecimientos de salud de modo de manejar de manera eficiente y efectiva la solicitud de servicios y recursos sanitarios por parte de la población, mediante gestores de fila parametrizados, para servicios como: toma de horas, inscripción en el establecimiento, servicios farmacéuticos, entrega de alimentos, e informaciones, etc.

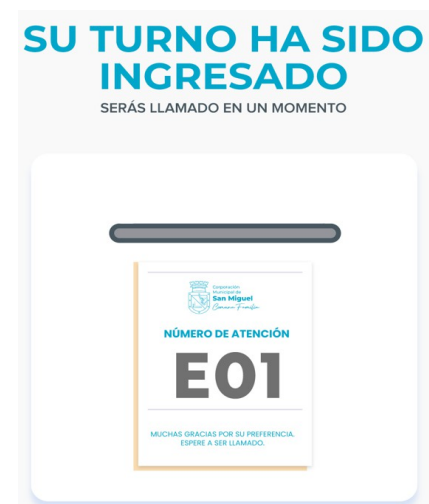
Cumplir con la Ley de Atención Preferencial y la Ley MILA en Chile, las cuales buscan mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. La Ley de Atención Preferencial establece criterios para priorizar la atención en salud, especialmente para grupos vulnerables como adultos mayores de 60 años, y personas en situación de discapacidad. Ya que el sistema al tener interoperatividad con la ficha clínica electrónica, reconoce inmediatamente a estos usuarios, y les entrega un número priorizado de atención.

Aumentar la percepción de calidad, y uso de las tecnologías de los servicios de salud ofertados a los vecinos de la comuna.

*Ilustración 66 Tótems de autoatención CESFAM Barros Luco, San Miguel 2025*



*Ilustración 67 Formato ticket, Tótems de autoatención San Miguel 2025*



**B) Plataformas remotas para el acceso y gestión de la demanda:**

- **Hora Fácil San Miguel**

La comuna de San Miguel posee un servicio de gestión de la demanda y comunicaciones multicanal (voz, mensajería, WhatsApp correos electrónicos, etc.) que facilita y optimiza la comunicación entre la organización de salud, los centros de salud y la población beneficiaria, en relación a la dación y cancelación de horas de morbilidad médica.

A través de una línea 800 gratuita, permite solicitar a los usuarios específicamente horas de morbilidad médica sectorizada para cuadros agudos sin salir de sus hogares, y cancelar estas horas de ser necesario. Lo anterior ha permitido evitar las filas en los establecimientos a tempranas horas de la mañana durante el año 2025.

Para cumplir con la ley de atención preferencial, se ha segmentado las agendas de morbilidad médica, de modo que los grupos priorizados, menores de 5 años y mayores de 60 años, puedan optar de forma más expedita a la obtención de una cita vía telefónica, sistema que funciona en interoperabilidad con el registro electrónico comunal “Rayen Salud”.

Durante el año 2025 (a septiembre) se han ingresado a la línea 800 más de 373.745 llamadas de las cuales más de 141.493 han sido efectivas para poder solicitar una hora de morbilidad médica, con más de 79 mil usuarios beneficiarios en la comuna.

*Ilustración 68 Gestión de llamadas línea 800 Hora Fácil San Miguel 2025*



*Fuente: <https://sanmiguel.horafacil.cl/admin/reportes/dashboard>*

A través de estas llamadas efectivamente se han agendado durante el año 2025 (a septiembre) más de 27.000 citas de morbilidad médica en los centros de salud de San Miguel como se muestra en el siguiente gráfico:



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 69 Citas de morbilidad médica efectivamente otorgadas a través de la línea 800, Hora Fácil San Miguel 2025



Fuente: <https://sanmiguel.horafacil.cl/admin/reportes/dashboard>

- **Confirmación de citas hora fácil**

La comuna de San Miguel ha implementado un modelo de confirmación de citas en interoperabilidad con el registro clínico electrónico, el cual permite confirmar de forma automática por diferentes canales de comunicación (teléfono, WhatsApp, SMS, correo electrónico) las citas seleccionadas por cada establecimiento de salud, según parámetros de inasistencia, importancia de la prestación, indicador con metas, u otras justificaciones sanitarias.

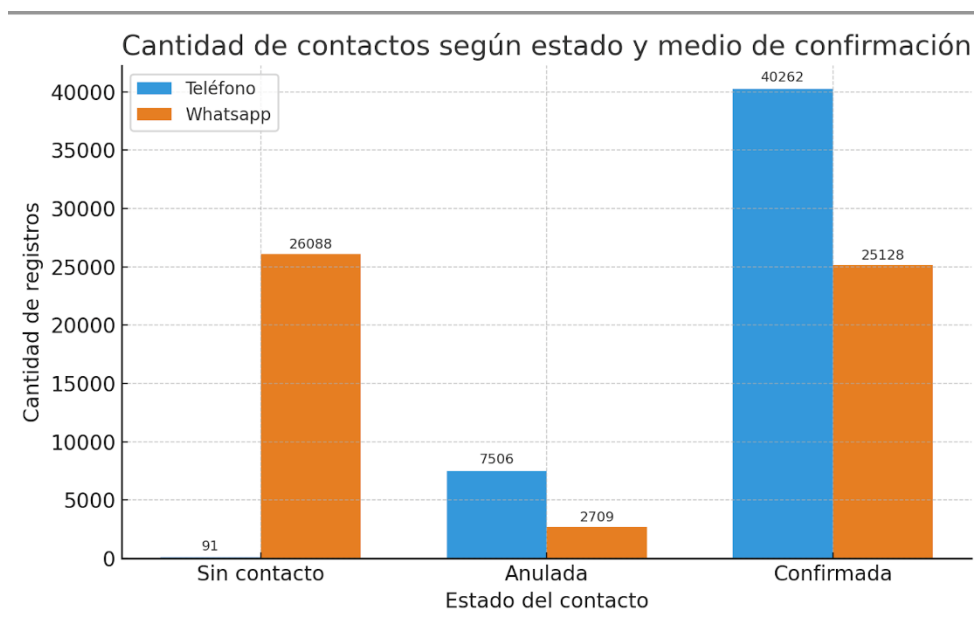
Lo anterior ha permitido disminuir el porcentaje de inasistencias a las diferentes citas, y gestionar con un periodo de anticipación la anulación de las citas realizadas por los usuarios, de modo de optimizar los cupos, o reconvertir agendas.

Durante el 2025 se han gestionado más de 100 mil citas a nivel comunal, con más de 65 mil citas efectivamente confirmadas por los usuarios, y más de 10 mil citas canceladas, con una tasa de efectividad en el contacto del 74,48%. El 61,57% de las confirmaciones efectivamente realizadas se realiza a través de llamada telefónica, mientras que el 38,43% de las confirmaciones de citas se realiza vía Whatsapp.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 70: Confirmaciones de citas San Miguel 2025, según medio de contacto y resultado.



- **Telesalud**

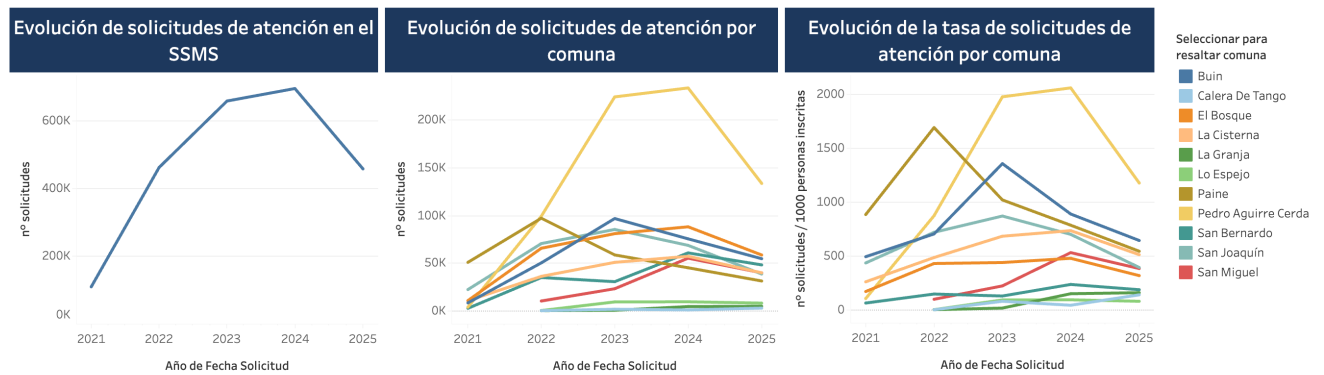
Desde el año 2022 la estrategia de Telesalud ha experimentado una evolución dinámica y, como resultado, ha ajustado sus objetivos. Inicialmente concebida como una herramienta de triage (sistema de selección, clasificación y categorización de pacientes en los servicios de salud, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo). Esto ha resultado en diversos ajustes y adaptaciones con el objetivo de mejorar continuamente, permitiendo ofrecer asistencia a la población del centro y democratizar el acceso a una atención oportuna a la comuna.

Durante el paso de los años la comuna ha elevado sistemáticamente la cantidad de solicitudes recibidas, se espera que al final el año 2025 se siga con esta tendencia.

# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

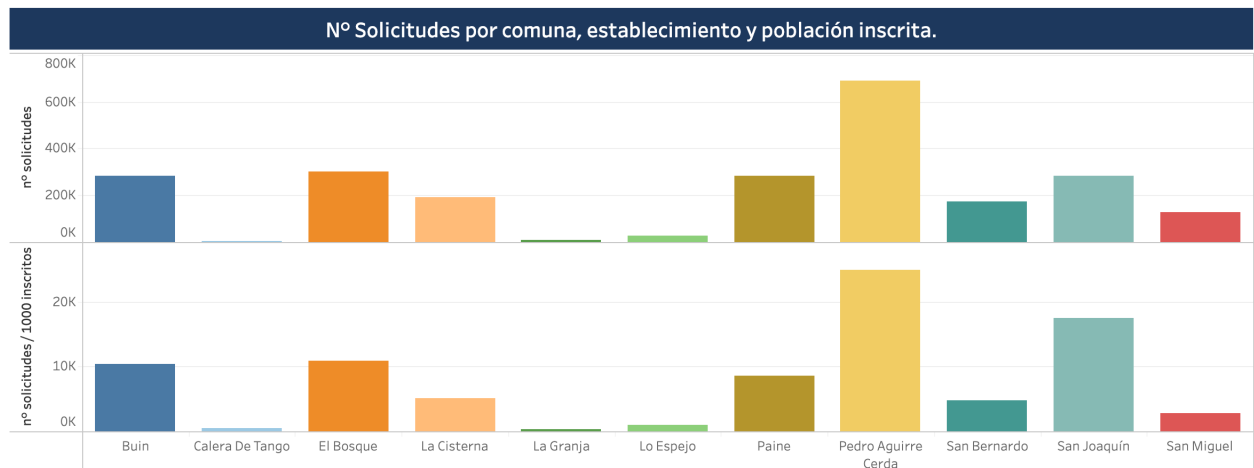
## DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 71 Evolución de solicitudes de atención Telesalud SSMS 2021-2025



La tasa de solicitudes por cada 1000 inscritos en la comuna alcanza cerca de las 2000 solicitudes, bajo las tasas de otras comunas del SSMS.

Ilustración 72 N° y Tasa de Solicitudes Telesalud acumulado.

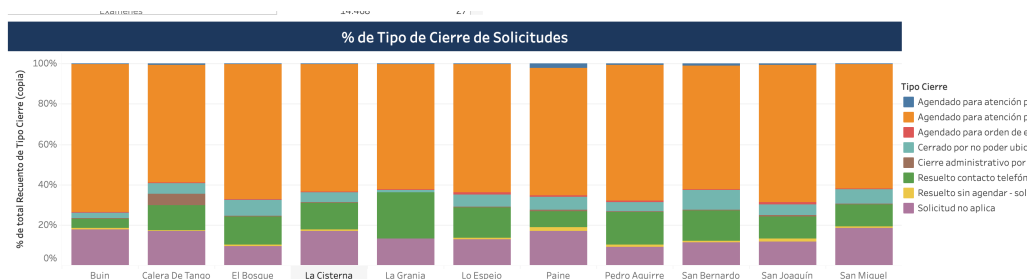


En cuanto al porcentaje (%) de tipo de cierre para las solicitudes que ingresan a la plataforma de Telesalud, y siguiendo una tendencia similar a otras comunas del SSMS, más del 60% de las solicitudes se resuelven mediante una atención clínica presencial.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 73 Tipos de cierre en plataforma de Telesalud, acumulado.



Uno de los desafíos para el año 2026 está enfocado en incrementar la tasa de uso de la plataforma de Telesalud, con especial énfasis en el CESFAM Recreo, el cual presenta una tasa de uso del 30,28% sobre los usuarios inscritos en el centro, lo que significa que 3 de cada 10 personas inscritas en el CESFAM usa o ha usado la plataforma, a continuación se muestra la información por establecimiento:

### C) Gestión de agenda y procesos de agendamiento

La gestión de agenda en la comuna de San Miguel se encuentra sectorizada y se ajusta a la estructura organizacional de cada establecimiento. Las agendas se crean para apertura bimensualmente y contemplan segmentos protegidos para morbilidad, control de crónicos y grupos prioritarios, asegurando la atención preferente conforme a la normativa vigente. La programación operativa constituye la base para la creación de agendas dinámicas, ajustadas a las necesidades estacionales, como la campaña de invierno o los aumentos de demanda asociados a patologías respiratorias.

Existen en la comuna tres modalidades principales de agendamiento: presencial, telefónico y remoto, mediante 'Hora Fácil' y 'Telesalud'. Estas estrategias se complementan con acciones de educación a la comunidad, difusión en sedes sociales, talleres informativos sobre el funcionamiento de los CESFAM, y la incorporación de figuras de apoyo como anfitriones y el uso de la OIRS para orientar a los usuarios en la gestión de sus solicitudes.

Con la implementación de Hora Fácil y Telesalud el agendamiento telefónico y remoto alcanza el 20% de todas las citas otorgadas a los usuarios de la comuna, cumpliendo con el indicador 2.2 de la Pauta MAIS de “Agendamiento Remoto”, siendo una de las pocas comunas del SSMS que logrará el objetivo, de manera de fomentar la solicitud de atenciones por medios remotos, evitando que las personas tengan que acudir presencialmente al establecimiento para poder agendar sus atenciones clínicas.

# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

## DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 74 Tasa de uso de la plataforma de Telesalud por establecimiento, San Miguel 2025

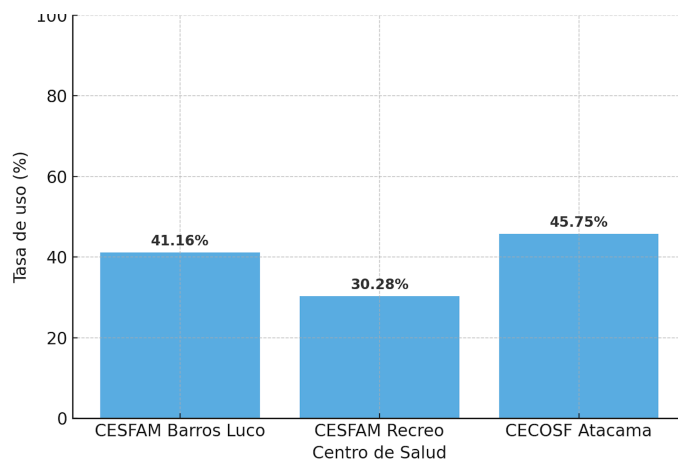
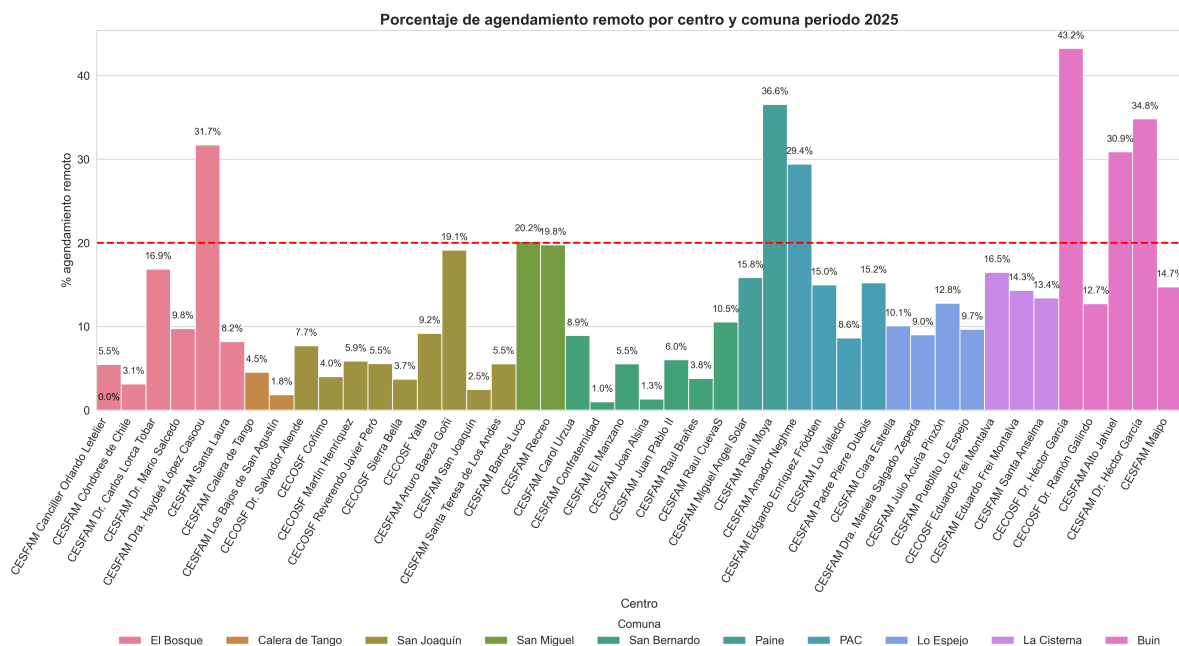


Ilustración 75 % de agendamiento remoto por comuna y centro periodo 2025.



Fuente: IRIS Salud

## D) Optimización del uso de las citas: el problema de la inasistencia

# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

## DIRECCIÓN DE SALUD

Una de las grandes problemáticas que afectan una correcta gestión de la demanda, son las inasistencias (No se presenta: NSP), de los usuarios a sus citas programadas, sin ser notificadas con anticipación a la hora de la cita. Durante el primer semestre de 2025 se han perdido más de 21 mil citas para todos los estamentos en el CESFAM Barros Luco, más de 29 mil citas en CESFAM Recreo y más de 4 mil en CECOSF Atacama. Si bien la comuna tiene medios de confirmación de citas que han reducido la inasistencia, esto continúa siendo un problema vigente y transversal que debe ser abordado de manera multifactorial.

Ilustración 76 Insistencias por establecimiento 1er semestre de 2025, San Miguel

CESFAM Barros Luco			CESFAM Recreo			CECOSF Atacama		
Atenciones individuales Barros Luco Enero-Junio 2025 por estamento (1er semestre)	CESFAM Barros Luco		Atenciones individuales CESFAM Recreo Enero- Junio 2025 por estamento (1er semestre 2025)	CESFAM Recreo		Atenciones individuales CECOSF Atacama Enero- Junio 2025 por estamento (1er semestre 2025)	CECOSF Atacama	
	NSP	% NSP		NSP	% NSP		NSP	% NSP
Asistente Social	433	22,61%	Asistente Social	547	24,68%	Asistente Social	123	23,65%
Educador(a) de Párvulos	111	15,21%	Enfermero(a)	2469	15,81%	Enfermero(a)	603	11,05%
Enfermero(a)	2639	11,38%	Fonoaudiólogo(a)	234	15,06%	Kinesiólogo(a)	161	14,92%
Fonoaudiólogo(a)	261	16,47%	Kinesiólogo(a)	1438	7,95%	Matron(a)	802	19,02%
Kinesiólogo(a)	987	12,88%	Matron(a)	3992	24,25%	Médico	763	8,96%
Matron(a)	3181	18,29%	Médico	6871	14,01%	Nutricionista	368	18,23%
Médico	5028	10,76%	Nutricionista	2085	24,67%	Odontólogo(a)	428	11,42%
Nutricionista	1607	17,35%	Odontólogo(a)	4015	21,57%	Psicólogo(a)	409	24,42%
Odontólogo(a)	3091	17,08%	Podólogo(a)	479	24,09%	Químico Farmacéutico	16	9,88%
Podólogo(a)	392	19,79%	Psicólogo(a)	1976	18,25%	Técnico Paramédico	690	15,17%
Psicólogo(a)	993	15,22%	Químico Farmacéutico	215	16,72%	Técnico Paramédico Dental	6	6,67%
Químico Farmacéutico	149	10,46%	Técnico Paramédico	2797	11,57%	Total	4.369	13,64%
Técnico Paramédico	1480	5,79%	Técnico Paramédico Dental	746	30,74%			
Técnico Paramédico Dental	615	9,63%	Tecnólogo Médico	630	15,37%			
Terapeuta en Actividad Física y Salud	21	47,73%	Terapeuta en Actividad Física y Salud	197	11,14%			
Terapeuta Ocupacional	586	15,76%	Terapeuta Ocupacional	801	16,43%			
Total	21.574	12,80%	Total	29.492	16,25%			

Fuente: IRIS Salud

## E) Comités locales de gestión de la demanda 2025

Durante el segundo semestre de 2025, la comuna de San Miguel implementó Comités Locales de Gestión de la Demanda en cada uno de sus establecimientos de salud, con el propósito de fortalecer el trabajo colaborativo entre los equipos técnicos, la dirección comunal y la comunidad organizada. Estos comités surgen como una respuesta a la necesidad de integrar la mirada comunitaria en la planificación, monitoreo y evaluación de las estrategias orientadas a la mejora del acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 77 1er Comité para la Gestión de la Demanda, CESFAM Barros Luco 2025*



El objetivo general de los comités es establecer instancias permanentes de análisis y coordinación que permitan revisar de manera conjunta los procesos de gestión de la demanda, detectar brechas y generar propuestas de mejora que favorezcan la eficiencia de la red asistencial. Los objetivos específicos incluyen: monitorear de forma sistemática la gestión de la demanda como actividad regular de los establecimientos; incorporar un componente participativo en la elaboración y seguimiento de planes locales; fortalecer la educación comunitaria respecto al uso adecuado de la red de salud; y fomentar la corresponsabilidad entre equipos y usuarios en la resolución de problemáticas de acceso.

Cada comité está conformado por la dirección del establecimiento, jefatura de SOME, encargados de Telesalud, representantes de la Dirección de Salud comunal, referentes de promoción y participación, representantes de los Consejos de Desarrollo Local, facilitadores interculturales, mediadores migrantes y otros actores pertinentes según la realidad territorial. Estas instancias tienen a lo menos una periodicidad semestral, con sesiones de tres horas cronológicas y una estructura participativa basada en mesas de trabajo y diagnósticos compartidos.

Las temáticas abordadas en los comités comprenden la gestión de la demanda presencial y remota, el funcionamiento de Telesalud y Hora Fácil, la implementación de tótems de autoatención, el seguimiento de listas de espera, el uso eficiente de la red comunal, y las estrategias de innovación tecnológica aplicadas a la atención primaria. Asimismo, se promueve la elaboración de planes locales de gestión de la demanda con componente participativo, donde la comunidad pueda proponer acciones y prioridades de mejora en función de su experiencia cotidiana con los servicios de salud de la comuna.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

Dentro de los primeros resultados elaborados en conjunto con la comunidad destacan:

**Análisis por Eje Crítico – Comisión Local de Gestión de la Demanda**

*Tabla 50 Análisis por Eje Crítico – Comisión Local de Gestión de la Demanda*

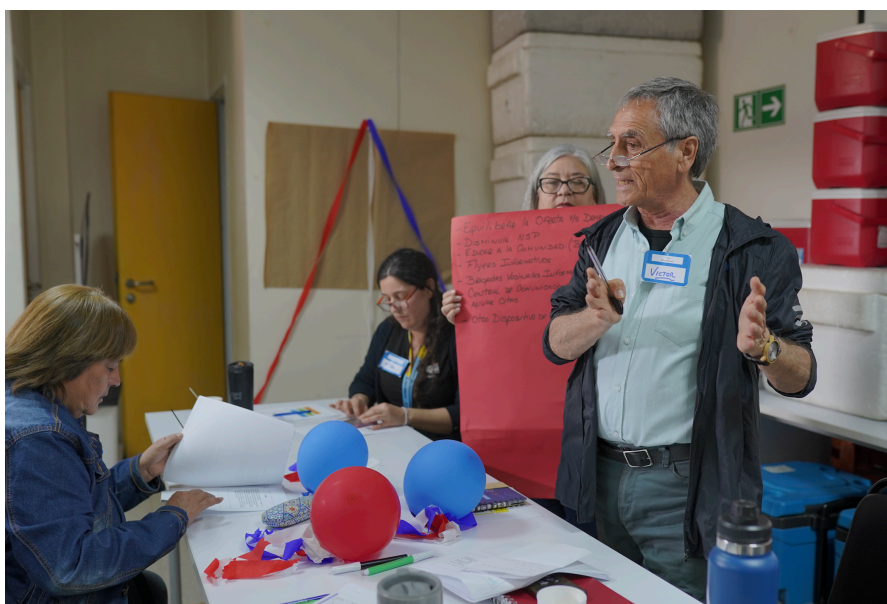
EJE CRÍTICO	ANÁLISIS Y CONCLUSIONES INTEGRADAS	PROPUESTAS DE PLAN DE ACCIÓN ASOCIADO
1. INASISTENCIA DE USUARIOS A CITAS PROGRAMADAS (NSP)	ALTA INCIDENCIA DE AUSENCIAS QUE AFECTA LA EFICIENCIA DEL CESFAM Y DISTORSIONA LA OFERTA REAL. LAS CAUSAS SE ASOCIAN A ATRASOS MENORES, FALTA DE CANALES DE ANULACIÓN Y ESCASA PERCEPCIÓN DEL IMPACTO COMUNITARIO. SE CONCLUYE QUE EL NSP ES UN FENÓMENO MULTIFACTORIAL QUE REQUIERE CORRESPONSABILIDAD USUARIO-INSTITUCIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMPLEMENTAR CENTRAL TELEFÓNICA Y DIGITAL PARA ANULACIÓN DE HORAS.</li> <li>• CAMPAÑAS MENSUALES INFORMATIVAS Y VISUALES SOBRE IMPACTO DEL NSP.</li> <li>• INCORPORAR MENSAJES PREVENTIVOS (“LLEGAR 15 MIN ANTES”) EN FOLLETERÍA Y PANTALLAS.</li> <li>• MONITOREO TRIMESTRAL DE TASA NSP POR SECTOR.</li> </ul>
2. BRECHAS ENTRE OFERTA Y DEMANDA	SE CONSTATA DESEQUILIBRIO ENTRE LA CAPACIDAD INSTALADA Y EL CRECIMIENTO POBLACIONAL. SE REQUIERE UNA MIRADA TERRITORIAL Y COMUNAL INTEGRADA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRUCE DE DATOS NSP-LISTA DE ESPERA PARA ESTIMAR BRECHA REAL.</li> <li>• PREPARAR ANTECEDENTES PARA NUEVO DISPOSITIVO COMPLEMENTARIO (EJ. CECOSF).</li> <li>• REVISAR Y REDISTRIBUIR DOTACIÓN PROFESIONAL POR CARGA SECTORIAL.</li> <li>• OPERATIVIZAR COMITÉS LOCALES DE GESTIÓN DE DEMANDA EN CADA CENTRO.</li> </ul>
3. SUBUTILIZACIÓN O USO INCORRECTO DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS (TELESALUD, HORA FÁCIL, TÓTEM)	LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS NO SON UTILIZADAS DE FORMA ÓPTIMA DEBIDO A DESCONOCIMIENTO, BAJA ALFABETIZACIÓN DIGITAL Y EXPECTATIVAS ERRÓNEAS. SE REQUIERE REPOSICIONAR LA TECNOLOGÍA COMO INSTRUMENTO DE INCLUSIÓN Y SIMPLIFICACIÓN DEL ACCESO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITACIONES COMUNITARIAS SOBRE TELESALUD, TÓTEM Y HORA FÁCIL.</li> <li>• DISPONER FACILITADORES PERMANENTES EN PUNTOS DE ATENCIÓN DIGITAL.</li> <li>• ELABORAR MATERIALES EDUCATIVOS CLAROS Y VISUALES (FLYERS, VIDEOS).</li> <li>• SEGUIMIENTO MENSUAL DEL USO Y REPORTE A DIRSAL.</li> </ul>
4. COMUNICACIÓN COMUNITARIA INSUFICIENTE	LOS CANALES COMUNITARIOS EXISTENTES (CDL, MESAS, WHATSAPP, JUNTAS DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CREAR CENTRAL COMUNAL DE COMUNICACIONES Y VOCERÍA UNIFICADA.</li> </ul>



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	VECINOS) NO ESTÁN ARTICULADOS CON EL CESFAM. FALTA UNA ESTRATEGIA BIDIRECCIONAL Y TERRITORIALIZADA QUE PROMUEVA CONFIANZA Y COMPROMISO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FORMAR BRIGADAS INFORMATIVAS VECINALES.</li> <li>• DESARROLLAR PLAN COMUNICACIONAL TERRITORIAL CON MENSAJES MENSUALES.</li> <li>• DIFUNDIR INFORMACIÓN EN FERIAS, MEDIOS LOCALES Y REDES SOCIALES.</li> </ul>
5. ROL ACTIVO Y CORRESPONSABILIDAD DE LA COMUNIDAD	SE OBSERVA ALTA DISPOSICIÓN DE LÍDERES SOCIALES, PERO SIN MECANISMOS FORMALES DE INCORPORACIÓN. LA SOSTENIBILIDAD DEL MODELO EXIGE EMPODERAR A LA COMUNIDAD COMO CORRESPONSABLE DEL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS DE SALUD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICAR Y REGISTRAR FORMALMENTE REPRESENTANTES COMUNITARIOS.</li> <li>• CREAR COMITÉS LOCALES MIXTOS (FUNCIONARIOS– COMUNIDAD).</li> <li>• INCLUIR DIRIGENTES EN CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y PREVENTIVAS.</li> <li>• EVALUAR ANUALMENTE LA PARTICIPACIÓN Y SU IMPACTO EN LA GESTIÓN.</li> </ul>

*Ilustración 78 1er Comité para la Gestión de la Demanda, CESFAM Barros Luco 2025*



Estos comités se consolidan como un espacio de gobernanza local en salud, orientado a fortalecer la transparencia, la comunicación bidireccional y la confianza entre la comunidad y los equipos de salud. Su implementación contribuye a institucionalizar la participación social dentro del modelo de gestión comunal, permitiendo que las decisiones y ajustes

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

operativos se basen en evidencia, experiencia local y diálogo permanente. Con ello, se espera avanzar hacia una gestión de la demanda más inclusiva, resolutive y adaptada a las particularidades de cada territorio, en coherencia con los principios del modelo de Atención Primaria en Salud centrado en las personas.

*Ilustración 79 1er Comité para la Gestión de la Demanda, CESFAM Barros Luco 2025*



### **Desafíos y mejora continua para la gestión de la demanda año 2026**

Se contempla acciones de mejora permanente orientadas a fortalecer la resolutiveidad y la experiencia usuaria. Entre ellas, la implementación de SOME comunitarios en ferias y operativos de salud, la promoción de talleres educativos sobre Telesalud- tecnologías en salud, y uso responsable de la red asistencial. Asimismo, se fortalecerán los mecanismos de rescate de usuarios desde los servicios de urgencia, y la evaluación constante de la programación operativa, con seguimiento mensual de coberturas e indicadores trazadores.

La comuna con la creación de los comités locales de gestión de la demanda en cada establecimiento, con participación de equipos técnicos y representantes comunitarios,

orientados a revisar procesos, proponer innovaciones y fortalecer la articulación intersectorial. De esta forma, se consolida una política comunal que integra la participación social y el uso de herramientas digitales en la gestión de la demanda sanitaria de modo de trazar los objetivos de los años venideros.

## **2.8 PARTICIPACIÓN SOCIAL**

### **Diagnostico Participativo CESFAM Barros Luco**

El proceso de diagnóstico participativo desarrollado en el CESFAM Barros Luco durante el período 2025 constituyó un ejercicio clave para fortalecer la gestión territorial y orientar la programación local del Plan de Salud Comunal 2026. Su propósito fue relevar percepciones, necesidades y propuestas de la comunidad usuaria, equipos de salud y organizaciones locales, con el fin de identificar los principales determinantes sociales y sanitarios que influyen en el bienestar de la población adscrita al establecimiento.

- **Caracterización social y demográfica**

El territorio del CESFAM Barros Luco se caracteriza por una composición familiar predominantemente pequeña, con hogares de uno a tres integrantes, donde destaca la presencia de personas mayores y adultos en edad laboral. La inscripción familiar presenta una cobertura parcial, en muchos casos solo uno o dos miembros del grupo familiar se encuentran inscritos al CESFAM, lo que sugiere barreras de acceso, movilidad o desconocimiento de la red asistencial local. La tendencia demográfica evidencia un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, acompañado de una reducción relativa de la población infantil, lo que proyecta la necesidad de ajustar la oferta programática hacia un mayor énfasis en enfermedades crónicas, autocuidado y funcionalidad.

- **Situación de salud y problemáticas prioritarias**

Los principales motivos de control y atención corresponden a hipertensión arterial y diabetes mellitus, seguidos por trastornos musculoesqueléticos, alteraciones hormonales,

enfermedades respiratorias y problemas de salud mental. Este perfil confirma la alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles y el impacto de estilos de vida sedentarios, factores de riesgo cardiovascular y envejecimiento.

La comunidad y los equipos coinciden en destacar la salud mental como un ámbito crítico, especialmente en jóvenes, adultos mayores y cuidadores, donde se observan manifestaciones de sobrecarga emocional, estrés y aislamiento. Este diagnóstico orienta la necesidad de fortalecer la red local de apoyo psicosocial, incrementar la oferta de prestaciones y consolidar el enfoque de salud mental comunitaria en todos los ciclos de vida.

- **Percepción de la atención en salud**

El CESFAM Barros Luco mantiene una valoración positiva en cuanto al trato recibido, la limpieza y la disposición de los equipos profesionales, siendo reconocido como un espacio cercano y confiable. No obstante, se identifican brechas en oportunidad de atención, especialmente en el acceso a horas médicas y controles de especialidad, asociadas a la alta demanda asistencial y limitaciones de infraestructura. La comunidad plantea la importancia de optimizar los procesos de citación, fortalecer la comunicación interna y mejorar los tiempos de respuesta, aspectos que se alinean con los objetivos de gestión de calidad definidos para el periodo 2026–2028.

- **Entorno comunitario y recursos territoriales**

El sector dispone de una red social activa conformada por juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, centros de madres, agrupaciones deportivas y espacios culturales (Centro Cultural Gabriela Mistral, plazas, multicanchas y gimnasios municipales). Sin embargo, se observa un limitado conocimiento de los recursos disponibles y escasa articulación interinstitucional, lo que dificulta la continuidad de las acciones comunitarias. Se plantea como desafío fortalecer la participación social en salud, promover la corresponsabilidad sanitaria y consolidar el vínculo entre el CESFAM y las organizaciones territoriales mediante estrategias extramurales, actividades educativas y difusión de derechos en salud.

- **Condiciones ambientales y seguridad comunitaria**

La comunidad identifica como factores de preocupación la inseguridad barrial, deficiente iluminación pública, deterioro de calles y veredas, acumulación de residuos y presencia de

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

plagas. Estos elementos, junto con la escasa integración de adultos mayores y migrantes, afectan directamente la percepción de bienestar y calidad de vida.

Frente a ello, se destacan como prioridades intersectoriales el mejoramiento del entorno urbano, el fomento de espacios comunitarios seguros y saludables, y la promoción de actividades que fortalezcan la cohesión social y el sentido de pertenencia vecinal.

El diagnóstico participativo reafirma que el CESFAM Barros Luco es un referente valorado por la comunidad, tanto por su calidez humana como por la accesibilidad territorial de sus servicios. No obstante, persisten desafíos estructurales que requieren una respuesta integral: la alta demanda asistencial, las brechas de acceso a atención oportuna, la carga de enfermedades crónicas y los determinantes sociales vinculados a salud mental, seguridad y envejecimiento.

En coherencia con el enfoque de salud familiar y comunitaria, se propone para el trienio 2026–2028:

- Profundizar estrategias de promoción y autocuidado, con énfasis en alimentación saludable, actividad física y salud mental.
- Fortalecer la participación comunitaria, ampliando la representación en el Consejo de Desarrollo Local y promoviendo liderazgos territoriales en salud.
- Consolidar la articulación intersectorial entre CESFAM, programas municipales y organizaciones sociales, orientada a la reducción de brechas sociales y ambientales que impactan en la salud.

Este diagnóstico constituye un insumo estratégico para la actualización del Plan de Salud Comunal 2026 y para la priorización de metas locales que reflejen las necesidades reales del territorio, fortaleciendo el compromiso del CESFAM Barros Luco con una atención centrada en las personas, las familias y la comunidad.



## **Diagnostico Participativo CESFAM Recreo**

El proceso de diagnóstico participativo desarrollado durante el año 2025 en el CESFAM Recreo constituyó una instancia fundamental para fortalecer la gestión territorial, recoger las percepciones de la comunidad y orientar la programación local en el marco del Plan de Salud Comunal 2026. A través de la participación activa de usuarios, equipos de salud y organizaciones comunitarias, se levantaron antecedentes relevantes sobre las condiciones sociales, sanitarias y ambientales del territorio, así como los principales activos, riesgos y desafíos que inciden en el bienestar de su población adscrita.

- **Caracterización social y demográfica**

El territorio del CESFAM Recreo presenta una composición familiar predominantemente pequeña, con un promedio de tres integrantes por grupo familiar. Predomina la población adulta y de personas mayores, mientras que la cobertura de inscripción familiar alcanza un 73 %, manteniéndose un 23 % de habitantes no inscritos en los centros de salud comunales.

- **Situación de salud y problemáticas prioritarias**

Las principales patologías crónicas reportadas en las familias del sector corresponden a hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas e hipotiroidismo, todas ellas asociadas a factores de riesgo modificables y estrechamente vinculadas con estilos de vida y determinantes sociales de la salud.

- **Participación social y organización comunitaria**

El diagnóstico evidenció un bajo nivel de participación social: solo un 28 % de las familias declara que alguno de sus integrantes participa en organizaciones comunitarias. Entre quienes participan, el 32 % lo hace en juntas de vecinos o comités, el 20 % en clubes deportivos y el 12 % en clubes de adultos mayores. Esta baja vinculación refleja la necesidad de promover espacios que fortalezcan la cohesión social y la participación activa en los procesos comunitarios de salud.

- **Activos comunitarios**

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

La comunidad reconoce diversos activos que contribuyen a su bienestar y a la generación de redes de apoyo. Entre los activos físicos destacan la Plaza Recreo, Plaza San José, Gimnasio Brasilia, ferias libres y los jardines interiores de los condominios. Como activos personales, se releva el rol de vecinos, conserjes y dirigentes sociales, tanto de juntas de vecinos como de clubes deportivos.

En cuanto a activos sociales y organizacionales, se identifican clubes deportivos, comités de seguridad, centros culturales, clubes de adultos mayores, huertos comunitarios e iglesias. Los activos económicos se asocian a pequeños comercios de barrio, emprendimientos locales, panaderías, supermercados y el centro comercial Espacio Urbano, además del comercio de Gran Avenida.

Finalmente, entre los activos culturales se mencionan la Municipalidad, la Cava, la Casa de Miguel Henríquez, la Ciudad del Niño, el Museo a Cielo Abierto y distintos templos religiosos, todos ellos valorados como referentes de identidad barrial y participación cultural.

- **Proyectos y actividades comunitarias**

La comunidad reconoce múltiples iniciativas locales en desarrollo, tales como la instalación de bicicleteros, mejoramiento de calles, luminarias y viviendas, habilitación de juegos infantiles, alarmas comunitarias, ferias de las pulgas, operativos de salud y talleres recreativos. Asimismo, destacan eventos comunitarios recurrentes como cierres de calles para actividades deportivas, ferias navideñas y de emprendimiento, carnavales, actividades recreativas y eventos a beneficio, los cuales refuerzan el sentido de pertenencia y la convivencia vecinal.

- **Factores protectores del territorio**

El 63 % de las familias señala contar con espacios para la práctica de actividad física, destacando plazas, parques, gimnasios, multicanchas, sedes vecinales y el uso de Gran Avenida los días domingo.

Respecto a los espacios de recreación, el 65 % indica disponer de lugares adecuados, principalmente plazas, parques y recintos comunitarios. En cuanto al acceso a alimentos saludables, el 95 % de las familias afirma tener disponibilidad cercana a frutas y verduras a través de ferias, verdulerías y comercios locales.

El 96 % señala buen acceso al transporte público, principalmente mediante buses del Sistema Red, metro y colectivos.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

De igual forma, un 96 % declara contar con acceso expedito a servicios básicos como salud, educación, banca y comercio. En materia de relaciones vecinales, el 79 % considera mantener una buena relación con su entorno familiar y el 62 % percibe a su comunidad como organizada y solidaria. No obstante, el 75 % manifiesta que en su territorio no existen suficientes oportunidades laborales ni programas de apoyo económico, identificándose este aspecto como un ámbito prioritario de fortalecimiento.

- **Factores de riesgo y problemáticas ambientales**

Entre los principales factores de riesgo identificados, un 60 % de las familias reporta contaminación acústica, principalmente por música fuerte de vecinos, ruido vehicular, descargas de camiones y situaciones de violencia asociadas a balaceras.

Un 20 % reconoce la existencia de microbasurales cercanos a sus hogares, concentrados especialmente en el sector Lo Ovalle. El 45 % señala presencia de consumo de drogas en su territorio, especialmente en plazas, canchas y condominios, mientras que el 32 % identifica puntos de venta de drogas.

El 70 % declara acceso fácil a alimentos poco saludables, reflejando un entorno alimentario que favorece conductas de riesgo nutricional. Finalmente, el 64 % de las familias percibe problemas de delincuencia e inseguridad en su sector, lo que impacta directamente en la calidad de vida y percepción de bienestar.

- **Acceso a la atención de salud**

Respecto a los mecanismos de solicitud de atención, el 87 % de los usuarios solicita hora de manera presencial, el 9 % por teléfono y el 4 % a través de internet. En su última experiencia de atención, el 83 % también la gestionó presencialmente.

El 33 % de las familias declara conocer la plataforma Telesalud y el 28 % la ha utilizado. En tanto, el 24 % conoce Hora Fácil y un 13 % la ha empleado como medio para solicitar hora. Estos datos reflejan un avance en la digitalización de la atención, pero también la necesidad de seguir fortaleciendo la alfabetización digital y la difusión de canales remotos.



- **Satisfacción usuaria**

Los resultados de satisfacción usuaria muestran una evaluación mayoritariamente positiva hacia el funcionamiento del CESFAM. Un 30,7 % califica la atención del personal como muy buena y un 54,7 % como buena.

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos, el 25 % la considera muy buena y el 59 % buena. Los tiempos de espera son evaluados como buenos por el 63 % de los usuarios y muy buenos por un 15 %. Respecto a la facilidad para obtener horas, el 59 % la califica como buena y el 13 % como muy buena. La limpieza del recinto recibe un 61 % de calificaciones buenas y un 25 % muy buena, mientras que la infraestructura es valorada como buena por el 65 % y muy buena por el 17 %.

Finalmente, la evaluación general del CESFAM Recreo alcanza un 67 % de opiniones buenas y un 23 % muy buenas, lo que da cuenta de una percepción favorable hacia la atención y servicios entregados, junto con oportunidades de mejora en tiempos de espera, difusión de canales digitales y fortalecimiento de la participación comunitaria.

El diagnóstico participativo del CESFAM Recreo evidencia un territorio con importantes fortalezas comunitarias, buena accesibilidad a servicios y transporte, y una percepción mayoritariamente positiva respecto a la atención de salud. Sin embargo, también se identifican brechas relevantes que deben ser abordadas en la programación local. Destaca la persistencia de patologías crónicas como hipertensión y diabetes, vinculadas a estilos de vida poco saludables, junto con problemáticas emergentes de salud mental, inseguridad y bajo involucramiento social.

A nivel comunitario, el territorio cuenta con una red diversa de activos físicos, sociales y culturales que constituyen un potencial significativo para el trabajo intersectorial y la promoción de la salud. No obstante, la limitada participación en organizaciones y la percepción de escasas oportunidades laborales reflejan la necesidad de fortalecer el tejido social, la cohesión territorial y las estrategias de autocuidado colectivo.

El abordaje de los factores de riesgo identificados, como la contaminación acústica, microbasurales, consumo de drogas y delincuencia, requiere la articulación sostenida entre el CESFAM, las unidades municipales, la comunidad organizada y las instituciones del territorio, bajo un enfoque de determinantes sociales de la salud.

En síntesis, el CESFAM Recreo presenta condiciones favorables para consolidar un modelo de atención integral, con enfoque comunitario y participativo. Los desafíos prioritarios para el período 2026–2028 estarán orientados a fortalecer la participación social en salud, mejorar

la gestión de las enfermedades crónicas, promover entornos saludables y seguros, y potenciar la vinculación territorial como eje de sostenibilidad de las acciones sanitarias locales.

## **Planes de Participación Social**

A partir de este Diagnóstico y del trabajo que se realizan en las mesas territoriales, nuestros centros de salud generan su Plan Trienal de Fortalecimiento de La Participación Social, Gestión de Satisfacción Usuaría en Salud con Enfoque Salutogénico Basados en Activos Comunitarios 2024-2026, estos planes guían el quehacer de los centros de salud en el área de la participación social.

Es así como el durante el año 2025, como comuna hemos ejecutado estos planes de manera sistemática, reforzando nuestro trabajo con la comunidad, reforzando los espacios de participación existentes, y creando nuevos mecanismos con el fin de empoderar a la comunidad civil con un rol más activo, donde el énfasis es entender la salud desde un punto de vista integral donde los territorios toman un papel fundamental en el desarrollo de acciones de salud basada en los determinantes sociales.

Durante el 2025, se han mantenido el funcionamiento de ambos Consejos de Desarrollo Local de Salud, y de nuestras 8 mesas territoriales, además de formación de nuestros Comités de Gestión Usuaría y el Comité de Gestión de la demanda, dos nuevas instancias de participación social.

Como parte del fortalecimiento de nuestras dirigentes sociales también, durante el 2025 se realizó una capacitación para dirigentes sociales en Formulación de Proyectos Sociales.

Para reforzar este trabajo se ha mantenido, el trabajo que se venía realizando con los Equipos Motores, quienes cuentan con horas protegidas para el trabajo con la comunidad, liderando los procesos participativos en sus sectores. Durante este año se ha realizado además acciones para fortalecer su funcionamiento, dentro de las que se destacan la Jornada Comunal de Equipos Motores.

Por último, señalar que durante el 2025, nuestra comuna se adjudicó 2 proyectos sociales, a través del PRAPS Programa de Cuidados Comunitarios de La Atención Primaria de Salud 2025, desarrollados y presentado en conjunto con las organizaciones sociales de la comuna, los proyectos que se encuentran en proceso de ejecución son “Fortalecimiento de Brigada Comunitaria en Salud para la Gestión de Emergencias y Desastres en la Población Molineros y Panificadores” y “CREANDO Y SANANDO: Taller de creación colectiva de canciones”.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

En el periodo 2026–2028, la gestión en Participación Social se orientará a consolidar los procesos participativos desarrollados en años anteriores, fortaleciendo la vinculación activa entre la comunidad y los equipos de salud como base de una atención primaria centrada en las personas, las familias y los territorios.

El desafío central será ampliar y diversificar los espacios de participación, avanzando desde instancias consultivas hacia niveles de cogestión y corresponsabilidad comunitaria, reconociendo que la construcción de salud integral requiere la colaboración de múltiples actores. En este sentido, se promoverá un enfoque que integre a personas usuarias, organizaciones comunitarias, juntas de vecinos, líderes sociales, representantes locales y entidades de la sociedad civil, fortaleciendo la gobernanza local en salud.

La gestión del período considerará como ejes estratégicos:

- Profundizar el trabajo colaborativo con organizaciones territoriales, formalizando mecanismos de coordinación con las Juntas de Vecinos, actores locales y activos comunitarios relevantes de cada sector.
- Consolidar el rol del Equipo Motor en sus sectores, fortaleciendo sus competencias y liderazgo en la articulación de procesos participativos, tanto internos como comunitarios.
- Actualizar y mantener el Mapa de Activos en Salud, incorporando procesos de georreferenciación y digitalización que permitan un acceso ágil, transparente y dinámico a la información por parte de la comunidad y los equipos locales.
- Promover la aplicación efectiva de leyes, reglamentos y protocolos que garanticen un trato digno, inclusivo y respetuoso en las atenciones, consolidando así una cultura institucional basada en los derechos y la equidad.
- Fortalecer los espacios formativos y de capacitación para referentes comunitarios y equipos de salud, con el fin de promover competencias participativas y una gestión social del territorio más articulada.

En síntesis, el horizonte 2026–2028 busca profundizar la participación social como pilar transversal del modelo de atención, orientando los esfuerzos hacia una salud comunal más integral, colaborativa y sustentable, donde la comunidad no solo participe, sino que también incida activamente en las decisiones y prioridades de salud del territorio.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 80 CDL Recreo*



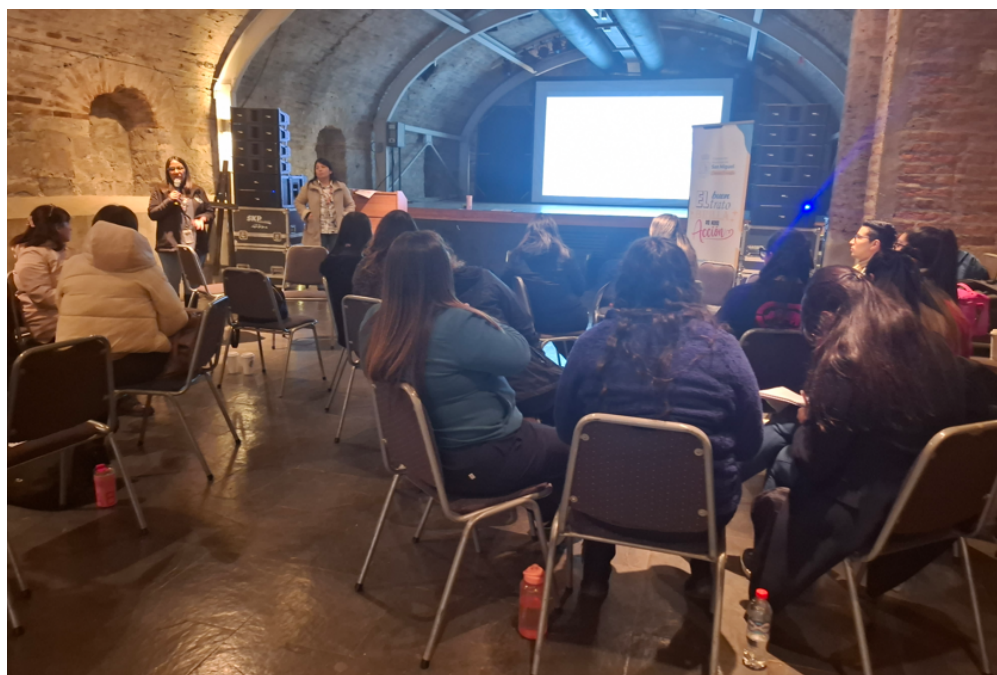
*Ilustración 81 CDL Barros Luco*





**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 82 Jornada Equipos Motores*



*Ilustración 83 Capacitación Dirigentes Sociales es Elaboración de Proyectos Comunitarios*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 84 Taller de Primeros Auxilios, Proyecto Fortalecimiento de Brigada Comunitaria en Salud para la Gestión de Emergencias y Desastres en la Población Molineros y Panificadores.*



*Ilustración 85 Taller de Música Terapia “CREANDO Y SANANDO: Taller de creación colectiva de canciones”.*



## **Encuesta Participativa, San Miguel 2025**

La información levantada mediante la Encuesta Participativa constituye un insumo estratégico para la planificación local, al aportar evidencia sobre percepciones, prioridades y brechas percibidas por la comunidad usuaria de la red APS. Este ejercicio participativo permite fortalecer la consistencia del diagnóstico comunal, asegurando que la definición de problemas y la orientación de las acciones del Plan Comunal de Salud se fundamenten en información directamente proveniente de la población, con enfoque territorial y de gobernanza local.

### **A. Metodología**

La encuesta participativa se realizó mediante una consulta ciudadana a través de un cuestionario online autoaplicado en octubre y noviembre de 2025 a usuarias y usuarios de la red de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de San Miguel. Este proceso buscó identificar percepciones, necesidades y prioridades de salud de la comunidad.

Se utilizó un cuestionario estructurado online, autoaplicado, difundido a través de los establecimientos de APS, canales digitales municipales y redes comunitarias. Se obtuvo un total de 763 respuestas, correspondientes a personas inscritas y usuarios de la red.

El instrumento incluyó:

- Preguntas de percepción en escala Likert de 4 puntos (Muy en desacuerdo – Muy de acuerdo).
- Preguntas cerradas dicotómicas y con alternativas.
- Preguntas abiertas orientadas a recoger problemas y propuestas.

La participación fue voluntaria, anónima y sin recolección de datos identificatorios, informándose el propósito del estudio y el uso de la información exclusivamente para la elaboración del Plan Comunal de Salud.

### **B. Resultados**

#### **Caracterización**

Del total de 763 participantes, el 80,73% es mujer, seguido por el 18,87% hombre, y un porcentaje reducido (0,39%) prefiere no declarar su sexo. En cuanto a la nacionalidad de los participantes, predomina con un 73,26% la población chilena, en segundo lugar, la

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

venezolana con un 21,1%, seguido por la población colombiana con un 2,36%, peruana (1,83%), ecuatoriana y argentina con un 0,39%.

El nivel educacional declarado, muestra un perfil mayoritariamente de educación superior completo, ya sea profesional universitario (34,47%) y técnico (21,89%), seguido por niveles educativos medios completos (20,58%) y un 8,26% universitario incompleto. Las personas con menor escolaridad, aunque minoritaria, constituye un grupo prioritario para estrategias de alfabetización en salud y acompañamiento.

*Tabla 51 Caracterización de las personas participantes*

SEXO	FRECUENCIA N=763	PORCENTAJE
MUJER	616	80,73
HOMBRE	144	18,87
PREFIERO NO DECIRLO	3	0,39
<b>NACIONALIDAD</b>		
CHILENA	559	73,26
VENEZOLANA	161	21,1
COLOMBIANA	18	2,36
PERUANA	14	1,83
ECUATORIANA	3	0,39
ARGENTINA	3	0,39
BRASILEÑA	1	0,13
URUGUAYA	1	0,13
CUBANA	1	0,13
DOMINICANA	1	0,13
HAITIANA	1	0,13
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>		
UNIVERSITARIO COMPLETO	263	34,47
TÉCNICO COMPLETO	167	21,89
MEDIO COMPLETO	157	20,58
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	63	8,26
BÁSICO COMPLETO	36	4,72
MEDIO INCOMPLETO	34	4,46
TÉCNICO INCOMPLETO	28	3,67
BÁSICO INCOMPLETO	12	1,57
SIN ESTUDIOS	3	0,39

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

Respecto a los antecedentes de salud de las personas participantes, el 50,98% declara no tener una enfermedad crónica, y un 44,69% señala que sí con un mayor porcentaje de hipertensión arterial (30,70%) y diabetes mellitus (17,10%), seguido por hipotiroidismo (14,60%), salud mental (11,40%).



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 52 Antecedentes de salud*

ENFERMEDAD CRÓNICA	FRECUENCIA (N=763)	PORCENTAJE
NO	389	50,98
SI	341	44,69
NO SABE	33	4,33
TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	177	30,70%
DIABETES MELLITUS	99	17,10%
HIPOTIROIDISMO	84	14,60%
SALUD MENTAL	66	11,40%
ASMA	46	7,90%
ARTRITIS REUMATOIDE	29	5,00%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	24	4,20%
OSTEOARTRITIS	17	2,90%
EPOC	17	2,90%
HIPERTIROIDISMO	9	1,60%
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	6	1,00%
ALZHEIMER	4	0,70%

*\*Tipo de enfermedad crónica: pregunta de autoreporte y selección múltiple*

En cuanto a la zona de residencia de los y las participantes, el 92,27% indica vivir o trabajar en la comuna de San Miguel con mayor predominio en el barrio ciudad del niño (26,99), el 21,02% indica que vive en otro sector de la comuna, el 12,07% en Barrio San Miguel Oriente, el 11,93 reside o trabaja en Barrio Lo Vial, y el 11,79 en el Barrio El llano. Lo que confirma la alta pertinencia territorial del levantamiento y representativo de personas que interactúan efectivamente con la red comunal, y destacando áreas residenciales emblemáticas de la comuna.

*Tabla 53 Residencia o lugar de trabajo*

¿USTED TRABAJA Y/O VIVE EN LA COMUNA DE SAN MIGUEL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	704	92,27
NO	59	7,73
TOTAL GENERAL	763	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

*Tabla 54 Sector o barrio de residencia*

SECTOR O BARRIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------------	------------	------------

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

BARRIO CIUDAD DEL NIÑO	190	26,99
OTRO	148	21,02
BARRIO SAN MIGUEL ORIENTE	85	12,07
BARRIO LO VIAL	84	11,93
BARRIO EL LLANO	83	11,79
BARRIO LO OVALLE	44	6,25
BARRIO GAUSS	27	3,84
BARRIO BARROS LUCO	25	3,55
BARRIO MADECO	14	1,99
POBLACIÓN SILVA VILDÓSOLA	4	0,57
TOTAL GENERAL	704	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

### Inscripción en el centro de salud

Respecto a la inscripción en el sistema de salud comunal, el 85,1% de las personas declara estar inscrita en algún centro de la comuna, mientras que un 14,94% no lo está. Entre quienes se encuentran inscritos, el 49,30% señala como centro de referencia el CESFAM Recreo, un 37,59%a CESFAM Barros Luco y un 9,24% al CECOSF Atacama, concentrándose así la demanda principalmente en los dos CESFAM tradicionales de la comuna.

*Tabla 55 ¿Se encuentra inscrito en algún centro de salud de la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	649	85,06
NO	114	14,94
TOTAL, BASE	763	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

*Tabla 56 Centro de inscripción*

CENTRO DE INSCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CESFAM RECREO	320	49,30
CESFAM BARROS LUCO	244	37,59
CECOSF ATACAMA	60	9,24
NO SABE/NO RESPONDE	25	3,85
TOTAL, BASE	649	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

### Salud Mental

En cuanto a la salud mental, el 83,67 % de las personas declara haber sentido estrés o ansiedad en el último año, un 74,11 % refiere contar con redes de apoyo emocionales cercanas, y el 59,78 % conoce los programas de apoyo psicológico y apenas 39,29 % señala utilizarlos. La salud mental es considerada de prioridad alta por 92,14 % de las personas encuestadas.

*Tabla 57 Estrés o ansiedad relacionada con mi salud, situación económica u otro tema en particular*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	543	83,67
NO	106	16,33
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 58 Redes de apoyo en caso de tener algún problema emocional*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	481	74,11
NO	168	25,89
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 59 Conocimiento sobre los servicios o programas de apoyo psicológico disponibles*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	388	59,78
NO	261	40,22
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 60 Uso los servicios o programas de apoyo psicológicos disponibles*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	394	60,71
SÍ	255	39,29
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 61 Prioridad que se le debiera dar a la salud mental en la comuna*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	598	92,14
MEDIA	37	5,7
BAJA	11	1,69
NO SE LE DEBERÍA DAR PRIORIDAD	3	0,46
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

### Salud de la Mujer

En salud de la mujer, el 68,66 % de las mujeres inscritas en algún centro de salud de la comuna, indica haberse realizado algún control o examen preventivo (PAP, mamografía, u otro) en el último año en el centro de salud de la comuna, mientras que un 29,1 % declara no haberse controlado y un 2,24 % no recuerda. Respecto a si conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir en caso de un algún problema, dolor, o sospecha, un 82,27 % indica que sí conoce el equipo de salud y el centro donde debe consultar, pero el 49,63% conoce los servicios y actividades disponibles para las mujeres en la comuna. La salud de la mujer es considerada de alta prioridad por 89,98 % de quienes respondieron.

*Tabla 62 En el último año ¿Se ha realizado algún control o examen preventivo (PAP, Mamografía, ¿otro) en el centro de salud de la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	368	68,66
NO	156	29,1
NO ME ACUERDO	12	2,24
TOTAL GENERAL	536	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 63 En el caso de tener algún problema, dolor o sospecha ¿Conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	441	82,27
NO	95	17,72
TOTAL GENERAL	536	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 64 ¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para las mujeres de la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	270	50,37
SÍ	266	49,63
TOTAL GENERAL	536	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

*Tabla 65 ¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud de la mujer en la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	584	89,98
MEDIA	32	4,93
NO SE LE DEBIERA DAR PRIORIDAD	29	4,47
BAJA	4	0,62
TOTAL GENERAL	649	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

### Adulto Mayor

Entre las personas adultas mayores que cumplían criterios de edad e inscripción, un 83,92% reporta haberse realizado controles preventivos durante el último año, lo que indica una cobertura adecuada, y el 87,94% conoce cuál es su equipo de salud y centro donde debe asistir

No obstante, el 39,7% no conoce la oferta programática ni las actividades específicas para personas mayores, lo que refuerza la necesidad de fortalecer acciones de difusión y acompañamiento.

La prioridad asignada a esta población es alta: más del 80% solicita priorizar la salud del adulto mayor en la comuna.

*Tabla 66 En el último año ¿Se ha realizado algún control o examen preventivo en el centro de salud de la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	167	83,92
NO	32	16,08
TOTAL GENERAL	199	100

Fuente: Elaboración Propia Dirsal

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 67 En el caso de tener algún problema, dolor o malestar relacionado a su salud ¿Conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	175	87,94
NO	24	12,06
TOTAL GENERAL	199	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 68 ¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para el adulto mayor en la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	120	60,3
NO	79	39,7
TOTAL GENERAL	199	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 69 ¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud del adulto mayor en la comuna?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	526	81,05
NO SE LE DEBIERA DAR PRIORIDAD	97	14,95
MEDIA	23	3,54
BAJA	3	0,46
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

## **Transformación Digital**

Respecto a la transformación digital, un 55,93% declara conocer los medios digitales del CESFAM, mientras que un 44,1% no los conoce. Sin embargo, entre quienes sí los conocen, el 79,1% los utiliza, lo que demuestra que la principal barrera no es el rechazo a lo digital, sino la falta de información y alfabetización.

La autopercepción tecnológica es mayormente media o alta (83,6%), lo que indica un buen nivel de preparación comunitaria para avanzar en estrategias digitales, siempre que se aborden las brechas de acceso y se acompañe a los grupos con menor dominio tecnológico.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 70 ¿Conoce los medios digitales que usa el centro de salud al que está inscrito?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	363	55,93
NO	286	44,07
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 71 ¿Usa los medios digitales del centro de salud al que pertenece?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	287	79,06
NO	76	20,94
TOTAL GENERAL	363	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

*Tabla 72 ¿Cuánto cree que es su conocimiento sobre el uso de la tecnología?*

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIO	284	43,76
ALTO	258	39,75
BAJO	107	16,49
TOTAL GENERAL	649	100

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

### C. ANALISIS

Los resultados muestran una población mayoritariamente de sexo mujer, con predominio de nacionalidad chilena, alto nivel de escolaridad y una amplia inserción territorial, ya que más del 92% reside o trabaja en la comuna. El 85% se encuentra inscrito en alguno de los centros de salud del territorio. Asimismo, el 68% ha utilizado el SAR San Miguel, lo que confirma su relevancia como dispositivo estratégico dentro de la red asistencial.

En términos sanitarios, existe una proporción importante de personas que conviven con alguna enfermedad crónica (44,69%), destacando hipertensión, diabetes e hipotiroidismo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer acciones de prevención y autocuidado, así como la continuidad de cuidados en la red APS.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En ámbitos específicos, destacan consideraciones relevantes:

- Salud mental: se posiciona como una de las principales preocupaciones comunitarias, con altos niveles de estrés y ansiedad declarados (83,67%) y una fuerte demanda por reforzar acompañamiento emocional y acceso a programas psicológicos.
- Salud de la mujer: existe buena adherencia a los controles preventivos, aunque persiste una brecha en el conocimiento de la oferta programática comunal.
- Adulto mayor: la mayoría de las personas mayores realiza controles y conoce su equipo de salud, pero un porcentaje significativo desconoce las actividades disponibles, evidenciando necesidad de fortalecer difusión y estrategias de acercamiento.
- Transformación digital: existe una base favorable para avanzar en digitalización de la APS, pero persisten brechas de conocimiento y acceso que requieren abordaje mediante alfabetización en salud digital.

Finalmente en el Anexo N°4 se encuentran todos los resultados detallados de la encuesta.



## **PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD (PRAIS)**

El Enfoque de Derechos constituye un eje orientador fundamental en la gestión de la Atención Primaria de Salud, reconociendo a las personas como sujetos de derechos y no solo como beneficiarios de prestaciones. Este enfoque implica asegurar el acceso equitativo, la no discriminación, la participación activa y el trato digno, promoviendo la corresponsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la salud.

En coherencia con las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2026 y lo instruido mediante el Ordinario C15/1785 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (02 de octubre de 2025), el Ministerio de Salud establece la incorporación de la población perteneciente al Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS) dentro de la planificación comunal, reconociendo su condición de grupo con derechos especiales a la reparación en salud.

En San Miguel existen 3.613 personas registradas como PRAIS, de ellas, 2.321, se encuentran inscritos en nuestros centros de salud, como se muestra a continuación:

*Tabla 73 Usuarios PRAIS inscritos por centro de Salud, San Miguel 2025*

<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>USUARIOS PRAIS</b>
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ATACAMA	229
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUCO	1171
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RECREO	921
	2321

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Es importante señalar que la población PRAIS requiere una atención con enfoque intersectorial e interseccional, considerando los múltiples determinantes sociales que influyen en sus procesos de salud–enfermedad. Las personas beneficiarias del programa han atravesado experiencias de traumatización extrema, tales como desaparición forzada, tortura, ejecución, exilio, exoneración o clandestinidad, lo que demanda un abordaje diferenciado, sensible y contextualizado.

En este marco, la comuna de San Miguel desarrolla el Programa PRAIS, orientado a facilitar el acceso de las personas beneficiarias a las atenciones que ofrece la red de centros de salud familiar, promoviendo un acompañamiento continuo y pertinente.

### **Objetivo General**

Implementar de manera integral el Programa PRAIS en los centros de salud de la comuna de San Miguel, garantizando su adecuado funcionamiento y su articulación con la red local.

### **Objetivos Específicos**

- Velar por el acceso oportuno de las personas PRAIS a las prestaciones de salud entregadas por la red APS de San Miguel.
- Realizar acciones de promoción y sensibilización del Programa PRAIS dirigidas a la comunidad.
- Fomentar la participación activa de la comunidad PRAIS en los espacios de participación social existentes en la red de salud.

### **Componentes del Programa**

- Atención y protección de las y los participantes del Programa PRAIS
- Promoción y sensibilización del Programa PRAIS en la comunidad.
- Participación social, mediante la integración del Programa PRAIS en los espacios participativos existentes en salud.

Durante el año 2025, en coordinación con la Agrupación PRAIS de San Miguel, se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer el acompañamiento, la atención y la participación de las personas beneficiarias del programa. Entre las principales actividades realizadas destacan:

- Asignación de un/a facilitador/a PRAIS en cada CESFAM, con horario protegido para la atención y gestión de requerimientos asociados al programa.
- Operativos de salud en espacios comunitarios, asegurando acceso prioritario para usuarios PRAIS y sus familias.
- Derivación asistida a las distintas prestaciones de salud según las necesidades detectadas.
- Desarrollo de hitos de conmemoración, en conjunto con la comunidad
- Participación activa del Programa PRAIS en las ferias de salud organizadas por los centros y la Dirección de Salud.
- Difusión de información del Programa mediante diarios murales en CESFAM y CECOSF.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

- Sensibilización permanente a los equipos de salud respecto al enfoque, la historia y las necesidades específicas de la comunidad PRAIS.
- Capacitación a funcionarias y funcionarios de salud para fortalecer competencias en atención con enfoque reparatorio.
- Funcionamiento continuo de la mesa de trabajo entre facilitadores PRAIS y la Organización PRAIS de San Miguel.
- Incorporación activa de la comunidad PRAIS en los distintos espacios de participación social en salud.

Asimismo, es relevante señalar que, gracias al trabajo colaborativo entre los equipos de salud y la Organización PRAIS San Miguel, la comuna obtuvo por segundo año consecutivo la adjudicación de un Fondo PRAPS de Fortalecimiento de la Participación Social en APS, destinado a ejecutar iniciativas locales de cuidados comunitarios de la salud. Con estos recursos se está desarrollando el proyecto “CREANDO Y SANANDO: Taller de creación colectiva de canciones”, una continuación del proyecto del año pasado y también basado en la musicoterapia como herramienta de reconstrucción y resignificación de la memoria histórica PRAIS, actualmente en proceso de ejecución.

*Ilustración 87 Feria PRAIS, San Miguel 2025*



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 88 Mesa de trabajo PRAIS, San Miguel 2025*



Para el año 2026, mantenemos el compromiso de continuar fortaleciendo el trabajo con la comunidad PRAIS, profundizando las intervenciones y avanzando en el cumplimiento de los compromisos establecidos hacia las personas beneficiarias del Programa PRAIS, quienes han vivido situaciones que han impactado significativamente su bienestar y trayectoria de vida.

## **GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL**

### **SALUD FUNCIONARIA**

Actualmente, la comuna se encuentra en proceso de evaluación CEAL-SUCESO, instancia que permitirá reevaluar e identificar importantes desafíos en materia de salud mental funcionaria a partir de los diagnósticos elaborados en los cuatros dispositivos de salud CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, CECOSF Atacama y SAR San Miguel.

Cabe mencionar que, en los resultados de la evaluación anterior, se evidenció elevados niveles de riesgo psicosocial, particularmente en las dimensiones de carga laboral y exigencias emocionales, lo que afecta de manera significativa el bienestar de los equipos.

Asimismo, se observaron brechas en aspectos de compañerismo, apoyo mutuo y claridad de roles, junto con percepciones de desconfianza organizacional y presencial de conflictos interpersonales.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

A partir de lo anterior, la Dirección de Salud, se encuentra impulsando estrategias orientadas a fortalecer la salud mental y el bienestar de los funcionarios. Dentro de dichas acciones y que ya se encuentran instauradas, se encuentran las pausas activas realizadas en los centros de salud y las actividades de Cuidado de Equipo comunales.

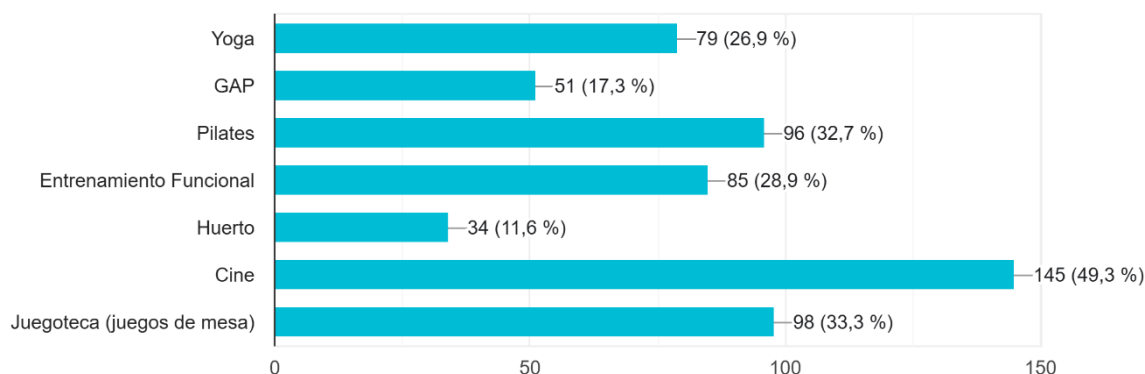
Durante el año 2025, estas instancias fueron definidas de manera participativa por los funcionarios de los distintos centros de salud. En el primer semestre del año 2025 se desarrollaron las actividades de *Cine*, *Juegoteca*, *Entrenamiento Funcional* y *Pilates*. Para el segundo semestre, se aplicó una nueva encuesta con el propósito de determinar las preferencias del personal, incorporándose en esta oportunidad la actividad de *Yoga* en reemplazo de *Pilates*. Ambas encuestas se realizaron de manera virtual, con el fin de facilitar el acceso y la participación del personal.

#### Encuesta Primer semestre 2025:

*Ilustración 89 Actividades autocuidado 1er semestre 2025*

¿Cuáles de las siguientes actividades de autocuidado te interesan más?. Elige 2 opciones.

294 respuestas



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

#### Encuesta Segundo Semestre 2025:

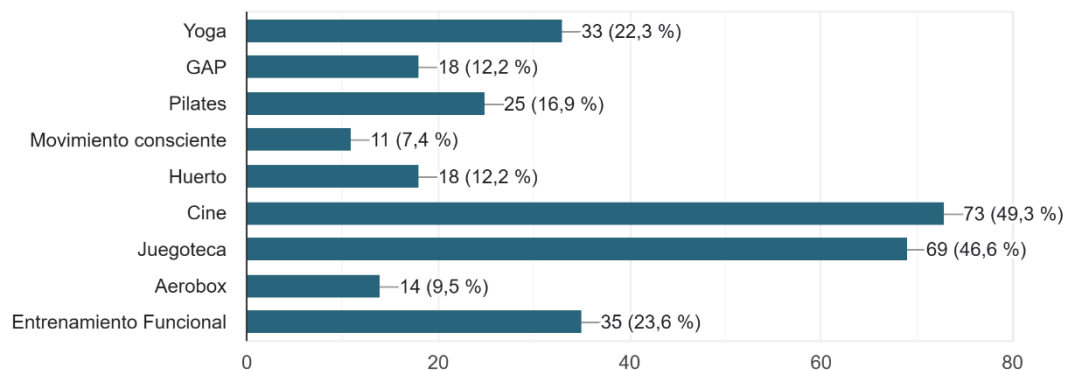
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 90 Actividades autocuidado 2do semestre 2025*

¿Cuáles de las siguientes actividades de autocuidado te interesan más?. Elige 2 opciones.

148 respuestas



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Ilustración 91 funcionarios participando en Entrenamiento Funcional, 2025.*



Por otra parte, y para el año 2026 se contemplan acciones proyectadas para reducir la sobrecarga laboral, fortaleciendo el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales, y la promoción del buen trato y la prevención de la violencia y el acoso laboral.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

Cabe mencionar que, en concordancia con los lineamientos entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, durante el segundo semestre 2025 se inició el trabajo con los equipos priorizados, entre los que se encuentran los programas PADDs y CPU, con el propósito de fortalecer el acompañamiento psicosocial y la gestión del riesgo psicosocial laboral. Este proceso continuará desarrollándose durante el año 2026, incorporando progresivamente a otros equipos priorizados.

Se debe indicar que, durante el año 2025, en el contexto de la Estrategia Saludablemente, el cual busca que los establecimientos de salud se conviertan en espacios donde el bienestar del personal sea una prioridad, con ambientes de trabajo saludables, que no solo prevengan riesgos, sino que también cuiden la salud mental y el bienestar de todos los trabajadores, se trabajó en 8 objetivos específicos, los que se detallan a continuación en la Matriz de Cuidados:

*Tabla 74 Planificación Cuidado de Ambientes Laborales Saludables y Salud Mental del Personal de Salud*

COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD
PREVENCIÓN	EXIGENCIAS EMOCIONALES	MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y LA GESTIÓN DE EXIGENCIAS EMOCIONALES Y LA CARGA DE TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNALES	MITIGAR TEMPRANAMENTE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DE LOS FUNCIONARIOS, IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PREVENTIVAS QUE REDUZCAN LAS EXIGENCIAS EMOCIONALES Y PROMUEVAN UN AMBIENTE LABORAL SALUDABLE	IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS BIMENSUALES EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD, DONDE LOS FUNCIONARIOS PARTICIPEN EN BREVES EJERCICIOS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN GUIADA PARA REDUCIR EL ESTRÉS EMOCIONAL ACUMULADO DURANTE LA JORNADA LABORAL
PROMOCIÓN	EXIGENCIAS EMOCIONALES	MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y LA GESTIÓN DE EXIGENCIAS EMOCIONALES Y LA CARGA DE TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNALES	FOMENTAR UN AMBIENTE LABORAL BASADO EN EL RESPETO, LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN, QUE FAVOREZCA EL MANEJO ADECUADO DE LAS EXIGENCIAS EMOCIONALES ENTRE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD	REALIZAR CAMPAÑAS INTERNAS DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE BUEN TRATO Y SALUD EMOCIONAL, VISITAS A LOS EQUIPOS Y APOYO DE ELEMENTOS GRÁFICOS, QUE ESTÉN ENFOCADOS EN FORTALECER LAS HABILIDADES



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

				DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LOS EQUIPOS DE TRABAJO, PROMOVRIENDO UN ENTORNO MÁS COLABORATIVO Y COMPRENSIVO FRENTE A LAS DEMANDAS EMOCIONALES.
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	CARGA DE TRABAJO	MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y LA GESTIÓN DE EXIGENCIAS EMOCIONALES Y LA CARGA DE TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNALES	DISEÑAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS ORGANIZACIONALES QUE ASEGUREN UN MANEJO RESPONSABLE Y EQUILIBRADO DE LA CARGA DE TRABAJO, CONTRIBUYENDO AL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNALES.	REALIZACIÓN DE FOCUS GROUP EN CADA DISPOSITIVO DE SALUD, DONDE LOS FUNCIONARIOS PUEDAN HABLAR ACERCA DE LA CARGA DE TRABAJO Y LAS EXIGENCIAS EMOCIONALES QUE ENFRENTAN, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR ACCIONES CONCRETAS QUE PUEDAN TOMARSE PARA MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y REDUCIR EL ESTRÉS EMOCIONAL.
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	CARGA DE TRABAJO	MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y LA GESTIÓN DE EXIGENCIAS EMOCIONALES Y LA CARGA DE TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNALES	PROMOVER LA COLABORACIÓN ACTIVA ENTRE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD, LAS AUTORIDADES LOCALES Y LA COMUNIDAD PARA IDENTIFICAR Y ABORDAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LA CARGA DE TRABAJO Y LAS EXIGENCIAS EMOCIONALES EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD.	ORGANIZAR ACTIVIDAD COMUNITARIA ANUAL DONDE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD Y REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD SE REÚNAN PARA DISCUTIR DESAFÍOS LABORALES Y NECESIDADES DE SALUD MENTAL. ESPACIO PARA IDENTIFICARÁN ACCIONES CONJUNTAS QUE PUEDAN IMPLEMENTARSE PARA MEJORAR EL



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

				ENTORNO LABORAL Y FORTALECER EL APOYO COMUNITARIO. ESTO FOMENTARÁ UNA MEJOR COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE TODOS LOS ACTORES INVOLUCRADOS.
PREVENCIÓN	VIOLENCIA Y ACOSO	FORTALECER EL BIENESTAR Y LA COHESIÓN ORGANIZACIONAL MEDIANTE EL FOMENTO DEL APOYO ENTRE PARES Y LA MEJORA DE LA JUSTICIA ORGANIZACIONAL	DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA TODOS LOS FUNCIONARIOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL ACOSO EN EL TRABAJO, FOMENTANDO UN AMBIENTE LABORAL SEGURO Y RESPETUOSO.	ESTABLECER UN "DÍA DE LA EMPATÍA FUNCIONARIA" MENSUAL EN EL QUE SE REALICEN BREVES SESIONES INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL ACOSO EN EL LUGAR DE TRABAJO. DURANTE LA ACTIVIDAD, SE PUEDEN MOSTRAR VIDEOS CORTOS O PRESENTACIONES QUE ILUSTREN COMPORTAMIENTOS APROPIADOS E INAPROPIADOS. ADEMÁS, SE PUEDE REPARTIR MATERIAL INFORMATIVO EN FORMATO DE FOLLETOS QUE RESUMAN LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN Y LOS PASOS A SEGUIR EN CASO DE ENFRENTAR SITUACIONES DE VIOLENCIA O ACOSO. ESTO FOMENTARÁ LA CONCIENCIA Y PROMOVERÁ UN AMBIENTE LABORAL MÁS RESPETUOSO SIN REQUERIR UNA LOGÍSTICA COMPLEJA.
PROMOCIÓN	COMPAÑERISMO	FORTALECER EL BIENESTAR Y LA COHESIÓN	FOMENTAR EL COMPAÑERISMO ENTRE LOS	"CAFÉ DE COMPAÑERISMO" ORGANIZAR UN

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

		ORGANIZACIONAL MEDIANTE EL FOMENTO DEL APOYO ENTRE PARES Y LA MEJORA DE LA JUSTICIA ORGANIZACIONAL	TRABAJADORES DE LA SALUD A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN Y APOYO MUTUO. ESTE OBJETIVO BUSCA FORTALECER LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA CONFIANZA ENTRE LOS FUNCIONARIOS, CREANDO UN AMBIENTE LABORAL DONDE EL APOYO ENTRE PARES SEA UNA NORMA.	ENCUENTRO INFORMAL TRIMENSUAL DURANTE LA PAUSA DEL CAFÉ, DONDE LOS TRABAJADORES SE REÚNAN EN UN ESPACIO COMÚN PARA CHARLAR Y COMPARTIR EXPERIENCIAS DE MANERA RELAJADA. ESTE ENCUENTRO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 30 MINUTOS, Y NO SE REQUIERE UNA AGENDA FORMAL; LA IDEA ES QUE LOS PARTICIPANTES SE SIENTAN CÓMODOS PARA HABLAR SOBRE SUS DÍAS, COMPARTIR ANÉCDOTAS O PLANTEAR TEMAS QUE LES PREOCUPEN. SE PUEDE COMPLEMENTAR CON UN SNACK SENCILLO PARA HACERLO MÁS ATRACTIVO. ESTA ACTIVIDAD AYUDARÁ A FOMENTAR UN SENTIDO DE COMUNIDAD Y APOYO MUTUO, FORTALECIENDO LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL EQUIPO.
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	CONFIANZA Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL	FORTALECER EL BIENESTAR Y LA COHESIÓN ORGANIZACIONAL MEDIANTE EL FOMENTO DEL APOYO ENTRE PARES Y LA MEJORA DE LA JUSTICIA ORGANIZACIONAL	"FOMENTAR LA CONFIANZA EN LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE FEEDBACK" ESTE OBJETIVO BUSCA ESTABLECER UN MECANISMO QUE PERMITA A LOS TRABAJADORES EXPRESAR SUS	"MURO DE LA CONFIANZA": CONSTRUIR UN "MURO DE LA CONFIANZA" EN UN ÁREA COMÚN DEL LUGAR DE TRABAJO, DONDE LOS FUNCIONARIOS PUEDAN DEJAR NOTAS SOBRE SITUACIONES QUE LES HAGAN

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

			OPINIONES Y PREOCUPACIONES SOBRE LA GESTIÓN Y EL AMBIENTE LABORAL SIN TEMOR A REPRESALIAS. AL CREAR UN ESPACIO SEGURO PARA LA RETROALIMENTACIÓN, SE FORTALECERÁ LA PERCEPCIÓN DE JUSTICIA Y EQUIDAD DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.	SENTIR APOYADOS O CONFIADOS EN SUS COMPAÑEROS O EN LA GESTIÓN.
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	CALIDAD DE LIDERAZGO	FORTALECER EL BIENESTAR Y LA COHESIÓN ORGANIZACIONAL MEDIANTE EL FOMENTO DEL APOYO ENTRE PARES Y LA MEJORA DE LA JUSTICIA ORGANIZACIONAL	<p>MEJORAR LA CALIDAD DEL LIDERAZGO EN EL EQUIPO DE TRABAJO MEDIANTE LA CAPACITACIÓN Y EL FEEDBACK CONTINUO.</p> <p>ESTE OBJETIVO SE ENFOCA EN DESARROLLAR HABILIDADES DE LIDERAZGO ENTRE LOS SUPERVISORES Y LÍDERES DE EQUIPO, ASEGURANDO QUE SEAN CAPACES DE MOTIVAR, COMUNICAR Y APOYAR EFECTIVAMENTE A SUS COLABORADORES.</p>	<p>"TALLER DE LIDERAZGO PARTICIPATIVO"</p> <p>REALIZAR UN TALLER QUE REÚNA A LOS LÍDERES Y JEFATURAS PARA MEJORAR SUS HABILIDADES DE LIDERAZGO MEDIANTE DINÁMICAS INTERACTIVAS Y DISCUSIONES GRUPALES. DURACIÓN DE 2-3 HORAS Y SE INVITARA A UN EXPERTO EN LIDERAZGO O DESARROLLO ORGANIZACIONAL, DONDE SE BUSCARA AL FINAL DEL TALLER, QUE CADA LÍDER ELABORARÁ UN PLAN DE ACCIÓN PERSONAL, A LO CUAL SE LE DARÁ UN SEGUIMIENTO 3 MESES DESPUÉS PARA VER EL PROGRESO Y COMPARTIR EXPERIENCIAS.</p>

Fuente: SSMS

Para el año 2026 y desde Saludablemente se mantiene como objetivo general: el “*fomentar entornos laborales que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de las y los funcionarios de la salud, a través de acciones de promoción, prevención y protección de la*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*salud mental*”, considerando dos objetivos específicos definidos desde el Servicio de Salud los cuales son:

- Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud.
- Fomentar culturas organizacionales que promuevan el buen trato y la intervención oportuna en casos de conductas VALS.

Por otra parte, se espera concretar la conformación de un equipo gestor a nivel comunal que vele por la salud del personal y sea responsable de coordinar las actividades y tareas destinadas a promover ambientes laborales saludables.

Cabe mencionar que dichas actividades están enmarcadas en el Plan de Trabajo 2026, el cual forma parte de los indicadores de evaluación de la pauta del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

## 2.9 CICLO VITAL INFANTIL

### Cartera de prestaciones.

CONTROL DE SALUD DEL NIÑO/A SANO	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	CONTROL DE LACTANCIA MATERNA	CONSULTA NUTRICIONAL
CONSULTA DE MORBILIDAD	CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	CONSULTA POR DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	CONSULTA SALUD MENTAL
VACUNACIÓN PNI	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	CONSULTA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA
CONSULTA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	CONSULTA URGENCIA ODONTOLÓGICA	TALLERES CHCC	CONSULTA SOCIAL
ATENCIÓN DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA	CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	INGRESO Y CONTROL USUARIOS NANEAS	SALA DE REHABILITACIÓN INFANTIL

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Caracterización de la población infantil:**

Para el año 2026, en la comuna de San Miguel, se proyecta una población inscrita validada infantil de 11.592 niños y niñas, comprendidos desde recién nacidos hasta los 9 años de edad. Al corte de julio de 2025, se registra una población inscrita validada de 11.070 en este rango etario, cifra que contrasta con los 6.017 niños y niñas actualmente bajo control en los establecimientos de atención primaria de salud comunales. Esta diferencia evidencia la brecha existente entre la población infantil inscrita y aquella efectivamente en seguimiento, lo que plantea el desafío de fortalecer las estrategias de captación, control y seguimiento integral de la niñez en el territorio.

*Tabla 75 Población inscrita validada Infantil 2020-2025*

INFANTIL (0-9 A)	2025	2024	2023	2022	2021	2020
CESFAM BARROS LUCO	5.663	5148	4370	3781	3477	3301
CESFAM RECREO	4.224	4145	3998	3684	3593	3635
CECOSF ATACAMA	1.183	1093	935	821	696	519
TOTAL INSCRITOS VALIDADOS	11.070	10386	9303	8286	7766	7455

*PIV. Fuente: FONASA – REM junio 2025, diciembre 2020-2025.*

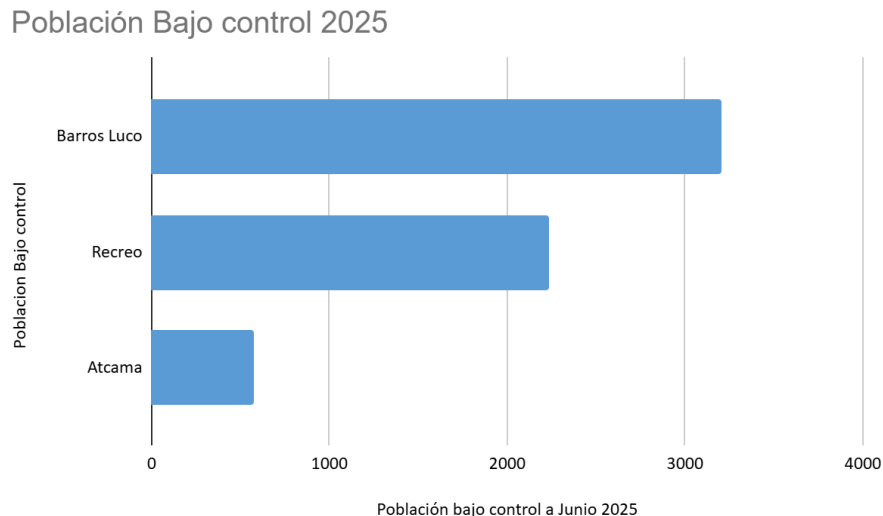
**Población Bajo control infantil**

Hasta junio 2025 la población bajo control infantil a nivel comunal asciende a 6.017 niños y niñas distribuidos en los 3 centros de salud, siendo el centro con mayor proporción Barros Luco con 3.207 niños, seguido por CESFAM Recreo con 2.231 y por último CECOSF Atacama con 579 inscritos. En comparación al año 2024 se puede apreciar un aumento en 10.7% de la PBC hasta la fecha analizada.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 92 Población Bajo control Infantil junio 2025 por centro de salud, San Miguel*



*Fuente: REM P, junio 2025*

*Tabla 76 Población bajo control 2020-2025. Fuente:*

INFANTIL (0-9 A)	JUN-25	DIC-2024	DIC-23	DIC-22	DIC-21	DIC-20
TOTAL PBC	6.017	5435	4911	4358	3041	4552

*Fuente: REM P*

En relación con la población migrante, al mes de junio de 2025, los registros comunales evidencian que los Centros de Salud Familiar Barros Luco y el CECOSF Atacama concentran los mayores porcentajes de población infantil migrante bajo control, alcanzando un 22 % y 20 %, respectivamente.

Esta distribución pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de atención y promoción de la salud con enfoque intercultural, que reconozcan las particularidades culturales, lingüísticas y sociales de esta población. Dichas acciones deben orientarse a garantizar un acceso equitativo, inclusivo y de calidad a los servicios de salud comunales, favoreciendo la integración y continuidad del cuidado dentro de la red asistencial.

En total, la comuna registra 946 usuarios migrantes dentro de la población infantil activa bajo control, concentrados principalmente en los establecimientos antes mencionados. Por otro

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

lado, la población infantil perteneciente a pueblos originarios asciende a 30 usuarios, distribuidos entre los tres centros de salud de la red comunal.

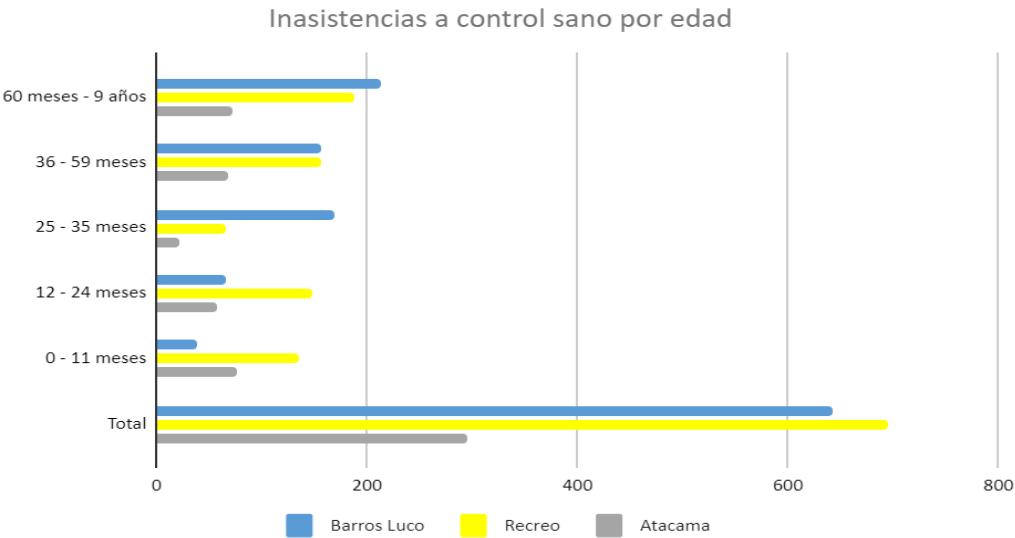
Tabla 77 Usuarios migrantes dentro de la población infantil activa bajo control, 2020-2025

POBLACIÓN MIGRANTE INFANTIL	2025	2024	2023	2022	2021	2020
CESFAM BARROS LUCO	716	671	500	331	193	167
CESFAM RECREO	109	324	160	199	109	316
CECOSF ATACAMA	121	95	88	44	36	117
TOTAL POBLACIÓN MIGRANTE	946	1090	748	574	338	600

Fuente: REM P junio 2025, diciembre 2020-2024.

A continuación, se detalla la cantidad de inasistencias a los controles de salud infantil en el grupo de 0 a 9 años, según rango etario y establecimiento de salud correspondiente. Los registros evidencian una leve tendencia al aumento de las inasistencias en los grupos de mayor edad, en comparación con los controles de la primera infancia, donde la asistencia es más constante.

Ilustración 93 Inasistencias a controles infantiles.



Fuente: REM P junio 2025.



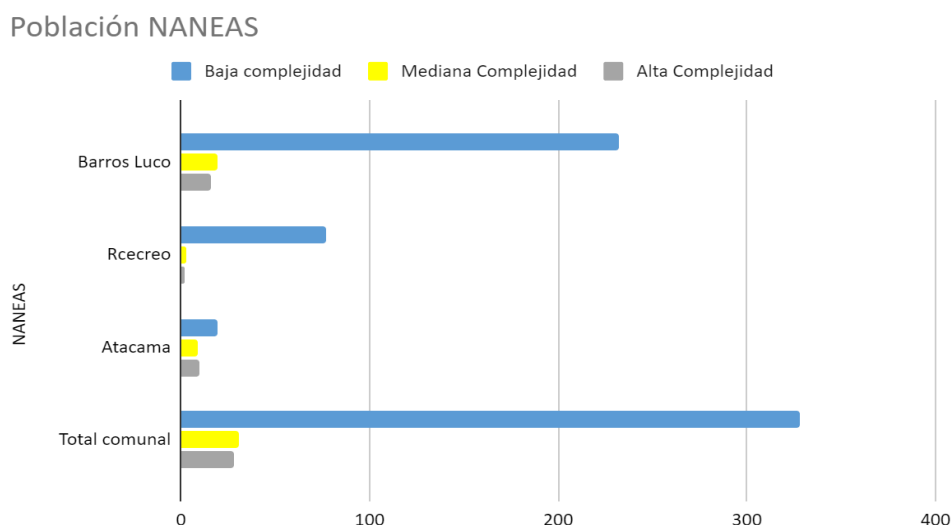
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**NANEAS**

En relación con la población infantil con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), a continuación, se presenta la distribución según el nivel de complejidad de los diagnósticos. Los registros comunales evidencian que el CESFAM Barros Luco concentra la mayor cantidad de casos, con un total de 232 niños y niñas de baja complejidad al corte de junio de 2025.

Esta situación destaca la importancia de fortalecer el trabajo interdisciplinario y la coordinación con redes de apoyo especializadas, con el fin de garantizar un seguimiento integral y continuo a esta población, favoreciendo su desarrollo y bienestar en el ámbito comunal.

*Ilustración 94 Población bajo control NANEAS*



*Fuente: REM P junio 2025.*

Tal como se señaló anteriormente, la población con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) se organiza en tres niveles de complejidad, los cuales se distribuyen en la población infantil y adolescente durante el año 2025 de la siguiente manera:

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

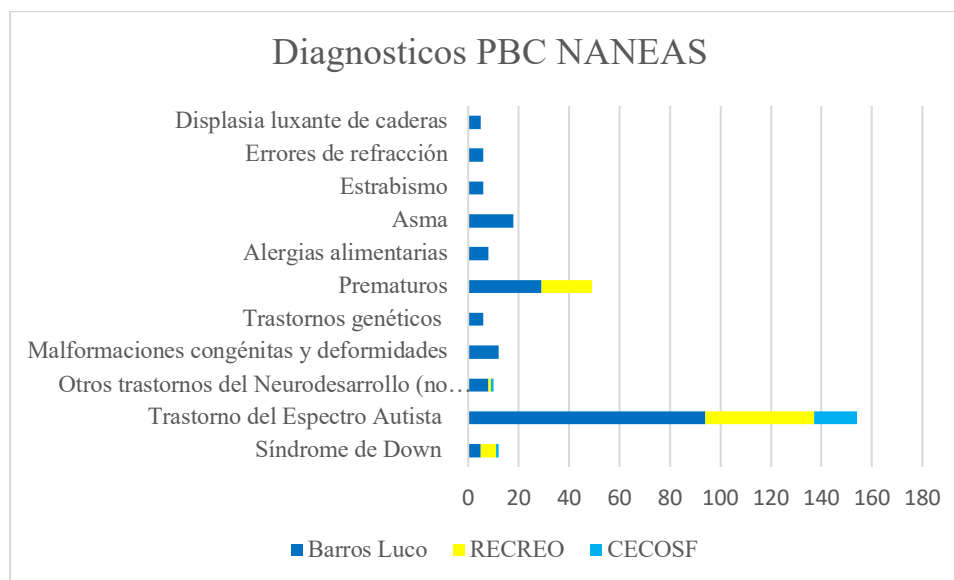
*Tabla 78 NANEAS según nivel de complejidad 2025*

NANEAS	BAJA COMPLEJIDAD	MEDIANA COMPLEJIDAD	ALTA COMPLEJIDAD
BARROS LUCO	232	19	16
RCECREO	77	3	2
ATACAMA	19	9	10

*Fuente: REM P junio 2025*

En relación con las patologías identificadas, a continuación, se presentan los diagnósticos de mayor prevalencia entre los tres establecimientos para la población NANEAS bajo control.

*Ilustración 95 Diagnósticos NANEAS 2025*



*Fuente: REM P junio 2025*

Esta distribución de diagnósticos evidencia los desafíos actuales y orienta las estrategias necesarias para fortalecer la continuidad de la atención y la especialización de los equipos de salud, especialmente en el abordaje de niños y niñas con trastorno del espectro autista y de aquellos con antecedentes prematuros.

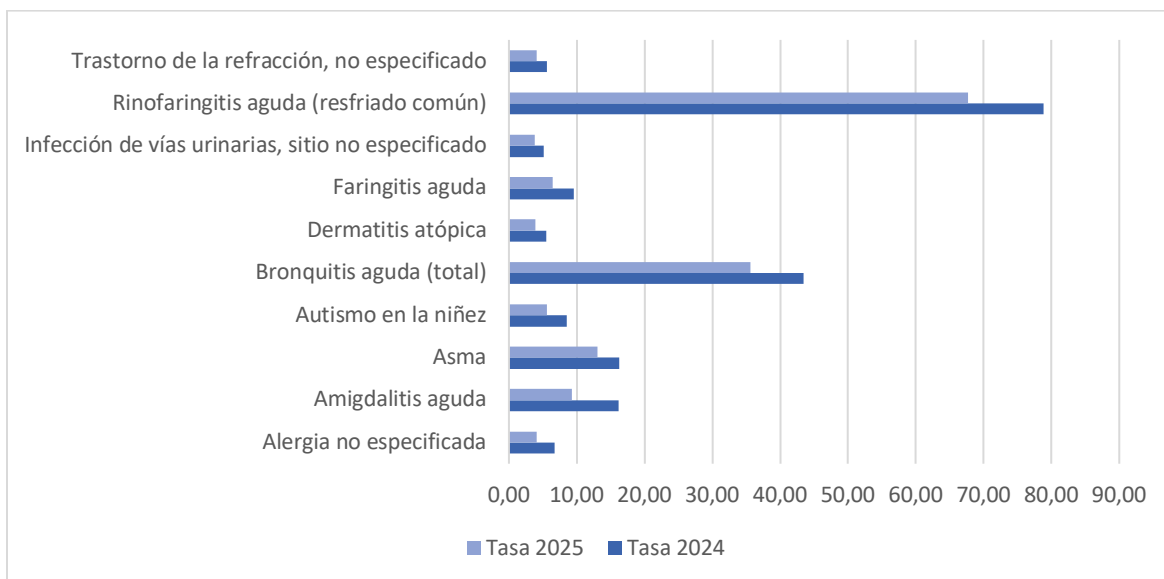
## **INCIDENCIA ENFERMEDADES AGUDAS EN POBLACIÓN INFANTIL**

Las enfermedades agudas representan una de las principales preocupaciones en la atención de la salud infantil, ya que son las causas más frecuentes de morbilidad en los primeros años de vida. En el contexto comunal de San Miguel, este análisis es vital para poder abordar las estrategias necesarias para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades agudas de la población infantil, reconociendo la importancia de una intervención oportuna y eficaz.

Durante el periodo 2024–2025 (a septiembre), se analizaron las consultas de morbilidad infantil registradas en la comuna de San Miguel, calculadas por cada 1.000 habitantes menores de 10 años. El análisis permite identificar un comportamiento descendente en la mayoría de las patologías agudas, manteniéndose la rinofaringitis, la bronquitis y el asma como las principales causas de atención en este grupo etario.

A continuación, se muestra el registro de enfermedades agudas más frecuentes registradas para los años 2024 a septiembre del 2025:

*Ilustración 96 Enfermedades agudas más frecuentes en el Ciclo de Vida Infantil 2024 a septiembre 2025. Comuna de San Miguel*



*Fuente: IRIS*

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

En términos globales, las enfermedades respiratorias continúan concentrando la mayor carga de consultas, con una tasa comunal de 67,7 por 1.000 habitantes para rinofaringitis aguda y 35,6 por 1.000 para bronquitis aguda total en 2025. Aunque ambas disminuyen respecto de 2024 (78,8 y 43,8 por 1.000 respectivamente), siguen representando más del 60 % de las consultas por morbilidad infantil.

El asma muestra una leve reducción en número de consultas, pasando de 253 a 203 casos, pero se mantiene con una tasa elevada (13,1 por 1.000 habitantes), lo que confirma su persistencia como patología crónica de alta demanda en la infancia.

En faringitis aguda y amigdalitis aguda también se observa una reducción sostenida, con tasas que descienden de 9,5 a 6,4 y de 16,2 a 9,3 por 1.000 respectivamente. Estas cifras se asocian al comportamiento estacional del invierno 2024, periodo en que se registraron mayores peaks de circulación viral, y a la posterior disminución de la demanda tras el refuerzo de medidas preventivas comunitarias y escolares.

Entre las patologías no respiratorias, las infecciones urinarias presentan una baja tasa (3,8 por 1.000 habitantes) y tendencia descendente. Dermatitis atópica y alergias inespecíficas también disminuyen en frecuencia, alcanzando 3,9 y 4,0 por 1.000 habitantes, respectivamente.

Respecto a las condiciones crónicas de diagnóstico temprano, autismo en la niñez y trastornos de la refracción mantienen tasas estables (5,6 y 4,0 por 1.000), concordantes con la continuidad del tamizaje y derivación temprana desde los establecimientos educacionales y programas de desarrollo infantil.

### **CONSULTA DE URGENCIAS EN POBLACIÓN INFANTIL**

Durante el período comprendido entre enero de 2024 y septiembre de 2025, se analizaron las consultas de urgencia infantil registradas en el SAR San Miguel, desagregadas para los grupos de menores de 1 año y niños y niñas de 1 a 4 años. Las tasas fueron calculadas por 100 000 habitantes según población comunal estimada.

#### Menores de 1 año

En este grupo etario se observó una disminución sostenida en la demanda de urgencia. Las tasas totales de atención pasaron de 165 598 por 100 000 hab. en 2023 a 56.414 en 2025, lo que representa una reducción superior al 65%.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

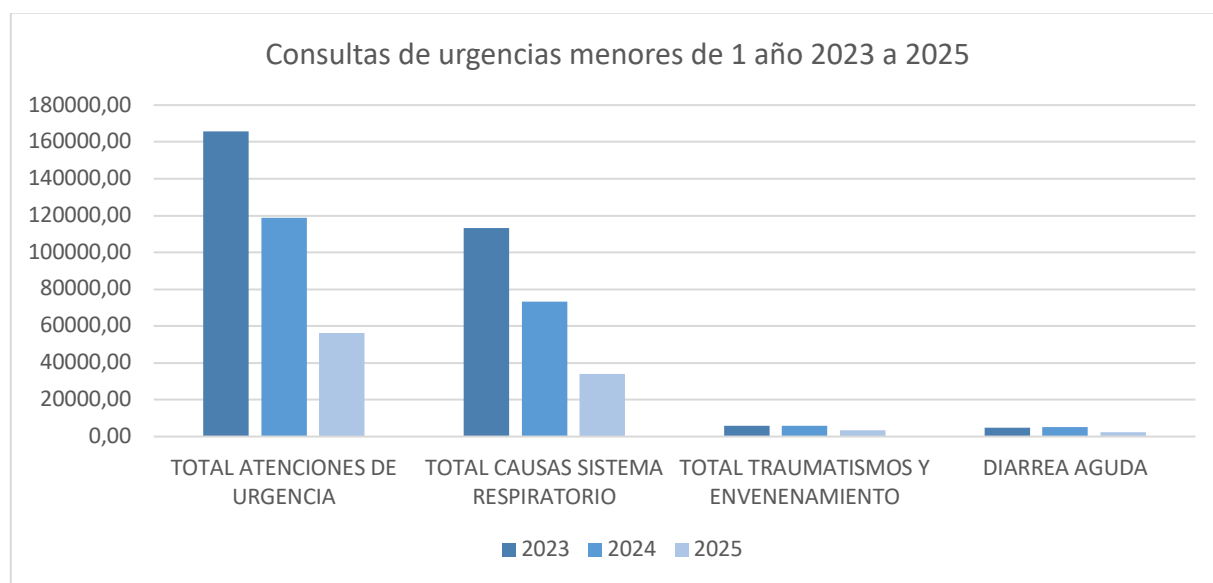
Las principales causas corresponden al sistema respiratorio, con tasas que descendieron desde 113.411 por 100.000 habitantes en 2023 a 33.849 en 2025.

Este patrón es coherente con la baja en circulación viral reportada a nivel regional durante la temporada invernal 2025 y con un mejor control de las infecciones respiratorias altas (IRA) en atención primaria.

Las diarreas agudas y los traumatismos/envenenamientos se mantuvieron con tasas menores a 6.000 por 100.000 habitantes, sin cambios significativos en la tendencia.

Los datos comunales muestran una reducción importante en las atenciones de urgencia en lactantes, atribuible al refuerzo de la pesquisa precoz, la continuidad de controles infantiles y la derivación oportuna desde la red de atención primaria.

*Ilustración 97 Evolución 2024 a septiembre del 2025 de consultas de urgencia en población de menores de 1 año*



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS, MINSAL*

### **NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS**

Para el grupo de 1 a 4 años se evidencia una tendencia variable entre 2023 y 2025. En 2023 la tasa total de urgencias fue de 30.670 por 100.000 habitantes, aumentando a 119 218 en 2024 y luego disminuyendo nuevamente a 53.218 en 2025.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

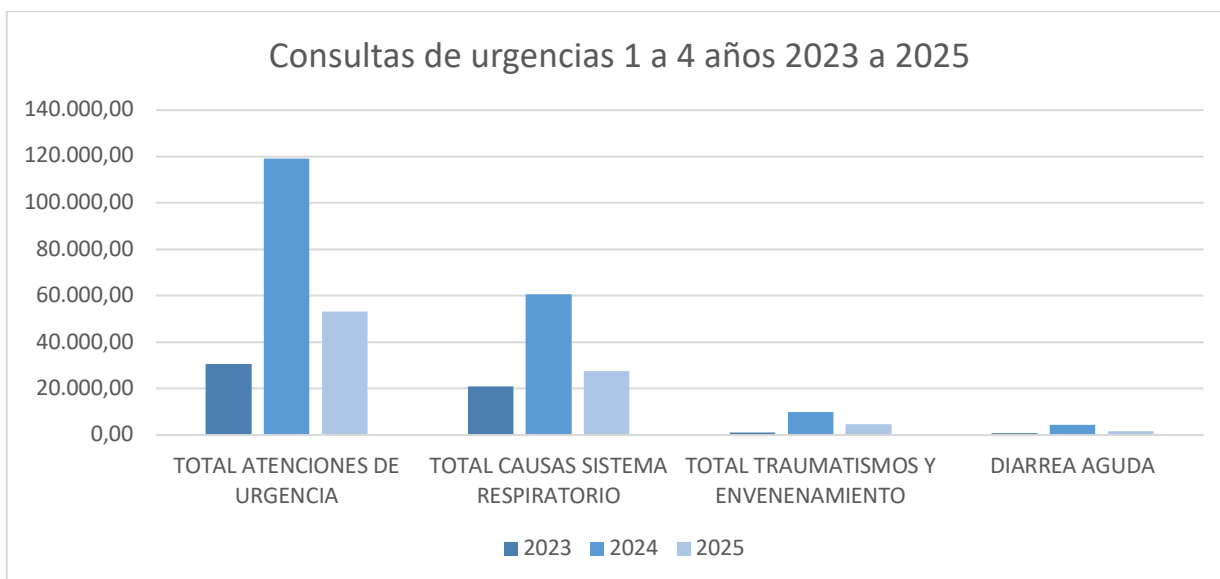
### DIRECCIÓN DE SALUD

El aumento puntual de 2024 se asocia al incremento de circulación viral respiratoria observado ese año y al alza de consultas por cuadros febriles y bronquitis aguda. Las causas respiratorias siguen siendo las más frecuentes, representando más del 50 % de las atenciones.

Las diarreas agudas muestran una leve alza en 2024 (4.331 por 100.000 hab.) y un descenso posterior (1.777 en 2025), manteniéndose como una causa secundaria.

Las consultas por traumatismos y envenenamientos son esporádicas, con tasas inferiores a 10.000 por 100.000 habitantes.

*Ilustración 98 Evolución 2024 a septiembre del 2025 de consultas de urgencia en población de 1 a 4 años*



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS, MINSAL*

## EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN INFANTIL

Durante el período 2023–2025, la comuna de San Miguel registró un total de 1.479 egresos hospitalarios en población infantil de 0 a 9 años, observándose un comportamiento variable entre los años. En 2023 se produjeron 426 egresos (28,8 % del total trienal), en 2024 la cifra aumentó levemente a 442 (29,9 %), mientras que en 2025 se observó un incremento significativo con 611 egresos (41,3 %). Este aumento reciente se concentró principalmente en causas respiratorias, coincidiendo con el repunte de circulación viral regional durante el invierno 2025.

Las enfermedades respiratorias —que incluyen neumonías y otras patologías del aparato respiratorio— fueron la principal causa de hospitalización infantil en todo el periodo analizado. En 2023 representaron el 36,4 % de los egresos, con 155 casos (111 por neumonía y 44 por otras enfermedades respiratorias). En 2024 la proporción aumentó levemente a el

35,8 %, con 157 egresos (91 neumonías y 66 por causas respiratorias inespecíficas). Sin embargo, en 2025 se registró un cambio epidemiológico importante: las enfermedades del sistema respiratorio alcanzaron 387 egresos, equivalentes al 63,3 % del total anual, mientras que las neumonías sumaron 56 casos (9,2 %). En conjunto, las causas respiratorias representaron más del 70 % de los egresos de ese año, evidenciando un fuerte impacto de los virus respiratorios, especialmente del virus sincicial respiratorio (VRS) y la influenza A, detectados con alta circulación en la Región Metropolitana durante la campaña de invierno 2025.

Las enfermedades del sistema genitourinario se mantuvieron como la segunda causa de hospitalización infantil en la comuna, con una participación estable cercana al 10 % de los egresos anuales: 62 casos en 2023, 70 en 2024 y 50 en 2025. Estas patologías corresponden principalmente a infecciones urinarias y complicaciones renales en lactantes y escolares. En tanto, las enfermedades del sistema digestivo mantuvieron una tendencia similar, con 37, 30 y 33 egresos en cada año, representando alrededor del 6 % del total anual.

Por su parte, las enfermedades perinatales, asociadas a complicaciones del recién nacido o parto, oscilaron entre 37 y 60 casos, equivalentes al 8 % promedio de los egresos infantiles, mientras que las diarreas infecciosas fluctuaron entre 19 y 25 casos, con una leve disminución en 2025.

Los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios —como hospitalizaciones por observación o causas sociales— se mantuvieron estables, con entre 31 y 38 egresos anuales (alrededor del 6 % del total). Otras causas menos frecuentes correspondieron a envenenamientos, traumatismos, enfermedades del sistema nervioso y asma crónica, las cuales no superaron en conjunto el 5 % de los egresos anuales, reflejando una baja incidencia de causas externas y crónicas graves en esta población.

En términos comparativos, el año 2025 concentró más de seis de cada diez egresos hospitalarios por causas respiratorias, cifra superior a la observada en años previos y consistente con el aumento de hospitalizaciones pediátricas registrado a nivel regional durante ese invierno. Las causas no respiratorias mantuvieron estabilidad o leve descenso, lo que sugiere que el incremento total de egresos se explica principalmente por la presión asistencial derivada de infecciones respiratorias agudas.

## **PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN INFANTIL**

Durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y septiembre de 2025, se analizaron las notificaciones obligatorias de enfermedades transmisibles registradas en el sistema EPIVIGILA correspondientes a niñas y niños que declararon ser residentes en la comuna de San Miguel, abarcando la totalidad de dispositivos de salud del país. El análisis incluyó patologías de notificación diaria e inmediata, con el objetivo de evaluar la situación local de

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles en la población infantil y compararla con los patrones observados a nivel regional (Región Metropolitana) y nacional.

En el grupo de enfermedades de notificación inmediata, se notificaron dos casos en total: un episodio de meningitis bacteriana en 2024 y un caso de arbovirosis (dengue, zika o chikungunya) en 2025. Ambos corresponden a casos aislados sin agrupamiento o brote asociado, lo que indica una baja circulación de este tipo de patologías en la comuna. A nivel regional, los boletines epidemiológicos del MINSAL reportan una incidencia promedio de 0,4 casos por 100.000 habitantes para meningitis bacteriana y menos de 1 caso por 100.000 para arbovirus en la Región Metropolitana durante 2025, cifras en coherencia con la baja magnitud observada localmente

*Tabla 79 Enfermedades de notificación inmediata que declararon residencia en San Miguel 2024 a septiembre 2025*

PATOLOGÍA	2024	2025
ARBOVIRUS (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA, FIEBRE AMARILLA)	0	1
MENINGITIS BACTERIANA, ENF.MENINGOCÓCICA Y ENF.INVASORA POR HAEMOPHILIUS INFLUENZAE	1	0
TOTAL	1	1

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos EPIVIGILA/SEREMI*

Respecto de las enfermedades de notificación diaria, se notificaron 23 casos en total: 7 durante 2024 y 16 hasta septiembre de 2025. La mayor carga se concentró en coqueluche (tos ferina) con 10 casos, y parotiditis con 10 casos acumulados en el periodo, seguidas de neumococo (2 casos) y sífilis congénita (1 caso). Estas patologías afectan principalmente a población infantil y preescolar, por lo que su notificación refleja tanto la circulación comunitaria de agentes respiratorios como el desempeño de los programas de inmunización y vigilancia activa. A nivel regional, la incidencia estimada de coqueluche en menores de 9 años para 2025 fue de 7,5 por 100.000 habitantes, levemente superior a la tasa comunal proyectada, mientras que la parotiditis mantuvo tasas similares a las nacionales (alrededor de 6 por 100.000)

*Tabla 80 Enfermedades de notificación diaria que declararon residencia en San Miguel 2024 a septiembre 2025*

PATOLOGÍA	2024	2025
COQUELUCHE (TOS FERINA)	0	10
NEUMOCOCO	1	1
PAROTIDITIS	5	5
SÍFILIS	1	0
TOTAL	7	16

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos EPIVIGILA/SEREMI*



## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

En comparación con los datos nacionales publicados por el MINSAL, la comuna de San Miguel mantiene una situación epidemiológica estable y controlada respecto a las enfermedades transmisibles del curso de vida infantil. No se han identificado brotes comunitarios ni aumentos significativos en los periodos analizados. Sin embargo, la persistencia de notificaciones por coqueluche y parotiditis indica la necesidad de fortalecer las coberturas de vacunación y la búsqueda activa de casos en jardines infantiles y escuelas, así como la actualización oportuna del calendario de inmunizaciones en población infantil.

Finalmente, los hallazgos locales son concordantes con la tendencia observada en la Región Metropolitana, donde se ha registrado un aumento de las enfermedades respiratorias y una circulación invernal predominante de virus sincicial e influenza A, especialmente en menores de 5 años. En este contexto, el municipio deberá mantener estrategias de vigilancia activa, coordinación intersectorial y educación sanitaria para reducir los riesgos de transmisión y reforzar las medidas preventivas dirigidas a la infancia.

### **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN INFANTIL**

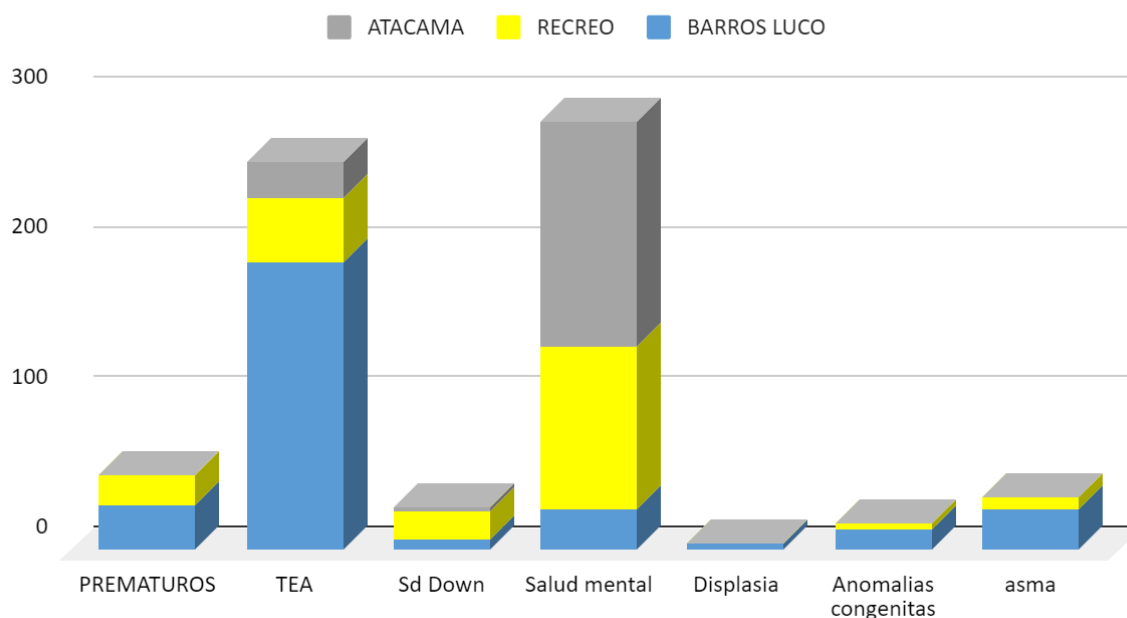
Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en análisis para el año 2025 dentro de la población infantil de la comuna incluyen diagnósticos y condiciones en seguimiento tales como asma, displasia de caderas, diagnósticos de salud mental, síndrome de Down, trastorno del espectro autista (TEA), prematuros y anomalías congénitas.

A continuación, se presenta la distribución y prevalencia de estas condiciones según centro de salud.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 99 Enfermedades crónicas no transmisibles*

### Enfermedades crónicas no transmisibles 0-9 años



*Fuente: REM P junio 2025.*

Se puede evidenciar que los dos diagnósticos con más prevalencia en todos los centros de salud son los diagnósticos de espectro autista, con mayor prevalencia en CESFAM Barros Luco y los diagnósticos correspondientes a salud mental con mayor prevalencia en CESFAM Recreo y CECOSF Atacama.

Este análisis nos permite identificar diferencias en la carga de enfermedad y orientar la planificación de estrategias preventivas y de seguimiento integral en la población infantil de la comuna.

## PRINCIPALES PRESTACIONES EN POBLACIÓN INFANTIL

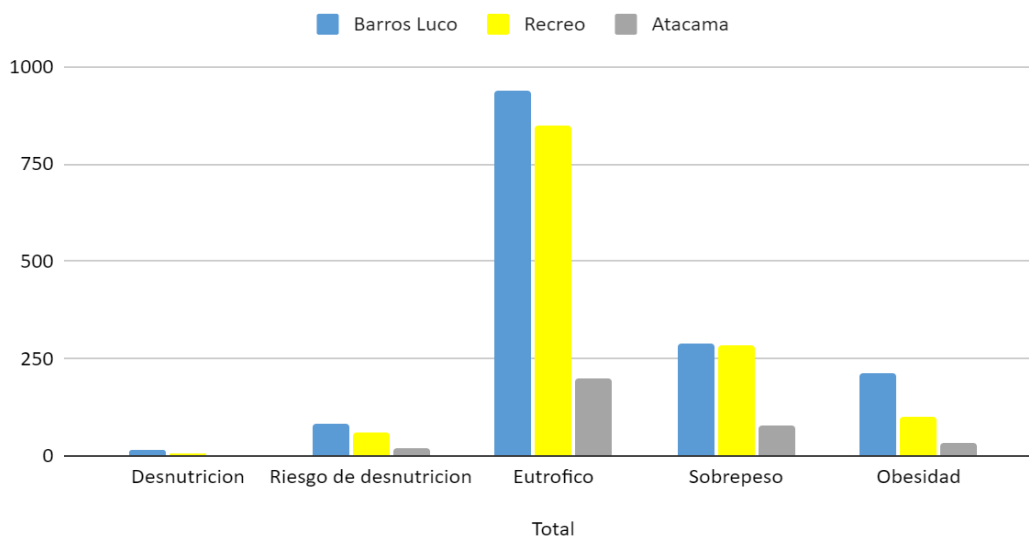
### Diagnostico nutricional

A continuación, se observa la distribución del diagnóstico nutricional en niños y niñas de 0 a 9 años en los establecimientos Barros Luco, Recreo y Atacama.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 100 Población de 0-9 años según diagnóstico nutricional.*

**Diagnostico nutricional población 0-9 años**



*REM P junio 2025.*

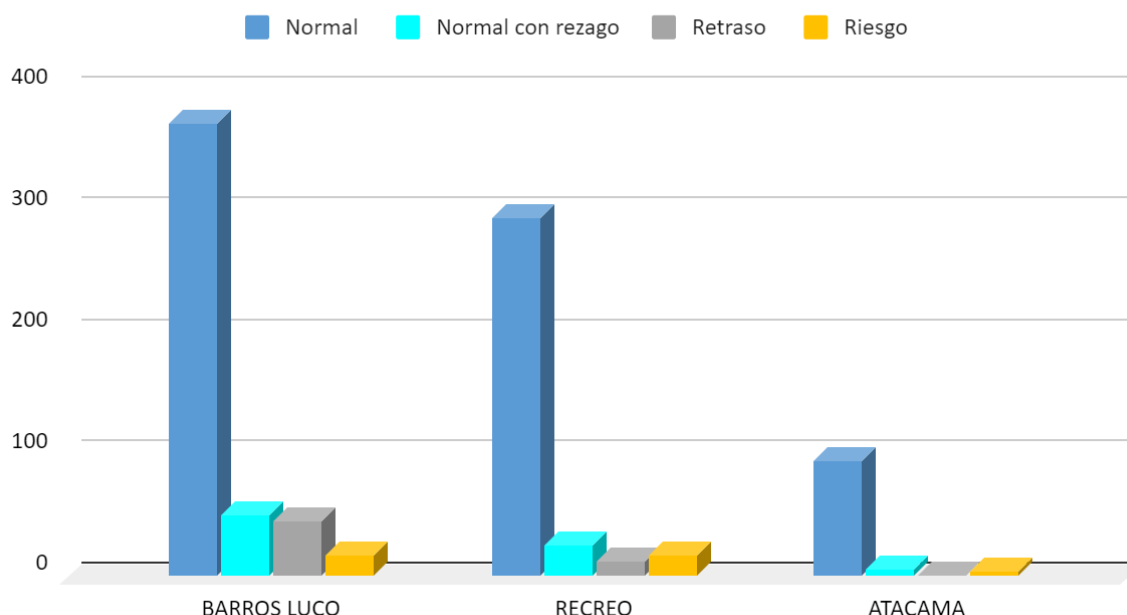
Se puede observar en los tres centros de la comuna una tendencia al diagnóstico nutricional eutrófico con un total de casos a nivel comunal de 1987 menores en esta clasificación. Sin embargo, los datos muestran un número significativo de casos de sobrepeso y obesidad con mayor prevalencia en CESFAM Barros Luco, lo que presenta un desafío en cuanto a la implementación de estrategias y actividades comunitarias para esclarecer los factores gatillantes tanto a nivel individual como social y comunitario.

A modo de conclusión se evidencia que, si bien la mayoría de los niños y niñas mantiene un estado nutricional adecuado, existe una carga importante de malnutrición por exceso, particularmente en sobrepeso y obesidad, que debe ser priorizada dentro de las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, educación alimentaria y actividad física en primera infancia.

## Desarrollo psicomotor

Ilustración 101 Población de 0-9 años según diagnóstico desarrollo psicomotor.

### Diagnostico desarrollo psicomotor.



*Fuente: REM P junio 2025.*

El gráfico evidencia la distribución del diagnóstico del desarrollo psicomotor en la población infantil atendida en los establecimientos Barros Luco, Recreo y Atacama. Los resultados permiten identificar tendencias relevantes para orientar acciones de pesquisa, seguimiento y apoyo al desarrollo infantil.

En las tres dependencias, el diagnóstico más frecuente corresponde a desarrollo psicomotor normal, lo que indica que la mayoría de los niños presenta un desempeño acorde a su edad. Este predominio es consistente con lo esperado para poblaciones sin factores de riesgo significativos.

En los tres centros se registra un número de menor proporción de diagnósticos con algún tipo de alteración global o en un componente de la evaluación de desarrollo psicomotor correspondiente, coincidente con la cantidad de niños y niñas bajo control, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer la pesquisa precoz y la coordinación con equipos especializados.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

## Salud respiratoria

La salud respiratoria infantil constituye uno de los ejes críticos del curso de vida, dada la alta vulnerabilidad de niños y niñas ante infecciones respiratorias, alergias, asma y exposiciones ambientales. El análisis de la población bajo control respiratorio en la comuna de San Miguel —según REM P, año 2024 y junio 2025— muestra tendencias estables en carga asistencial, junto con avances en control clínico, aunque persisten desafíos asociados a contaminación atmosférica y factores estacionales.

*Tabla 81 Población infantil bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

MOTIVO DE SEGUIMIENTO		2024	2025	VARIACIÓN %
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	164	176	+7,3%
	MODERADO	110	108	-1,8%
	SEVERO	2	1	-50%
ASMA BRONQUIAL	LEVE	265	267	+0,7%
	MODERADO	190	174	-8,4%
	SEVERO	2	1	-50%

*Fuente: REM P3*

Entre 2024 y junio de 2025, la comuna de San Miguel mantiene una carga importante de patologías respiratorias crónicas en la población infantil, principalmente asociadas al síndrome bronquial obstructivo recurrente (SBOR) y al asma bronquial. En SBOR se observa un aumento leve de la población en control, pasando de 276 niños y niñas en 2024 a 285 en 2025, equivalente a un incremento del 3,2%. Este crecimiento se concentra en los casos leves, que aumentan en 12 niños (+7,3%), mientras que los casos moderados y severos presentan una disminución, lo que puede interpretarse como un manejo más oportuno y un mejor control en etapas iniciales de la enfermedad.

En relación con el asma bronquial, los casos totales se mantienen estables, con una disminución marginal entre 2024 y 2025 (de 457 a 442 casos; -3,3%). El comportamiento por gravedad es favorable: el asma leve se mantiene estable, mientras que el asma moderada disminuye en 16 casos (-8,4%) y los casos severos se reducen a la mitad, pasando de dos a un caso. Esta tendencia se alinea con las metas del programa respiratorio infantil, orientadas al control temprano y la reducción de formas moderadas o graves de la enfermedad.

*Tabla 82 Nivel de control de Población infantil bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

NIVEL DE CONTROL POBLACIÓN RESPIRATORIA CRÓNICA		2024	2025	VARIACIÓN %
	CONTROLADO	273	192	-29,6%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

ASMA BRONQUIAL	PARCIALMENTE CONTROLADO	118	73	-38,1%
	NO CONTROLADO	43	22	-48,8%
	NO EVALUADA	23	6	-73,9%

*Fuente: REM P3*

El nivel de control del asma, indicador clave del REM P, muestra cambios cuantitativos importantes debido a que el año 2025 se mide solo hasta junio; sin embargo, la distribución relativa revela avances. Los casos controlados disminuyen en términos absolutos (192 vs. 273), pero los casos no controlados bajan casi a la mitad, pasando de 43 a 22 (-48,8%), lo que indica una mejora real en la eficacia del seguimiento clínico. Además, se reduce significativamente la proporción de niños no evaluados (de 23 a 6), lo que fortalece la calidad del registro y del monitoreo en la APS local.

Al comparar estas cifras con el diagnóstico de la Región Metropolitana, San Miguel presenta una prevalencia esperada para una comuna urbana expuesta a alta contaminación atmosférica, pero con mejores indicadores de control que el promedio regional, especialmente en la reducción de asma moderada y no controlada. A nivel país, las patologías respiratorias en población infantil siguen siendo una de las principales causas de consulta de urgencia y hospitalización, y el comportamiento comunal se mantiene dentro de esos patrones, pero con señales positivas respecto del manejo clínico local.

Finalmente, el contexto ambiental de la RM —caracterizado por altos niveles de MP2,5 y MP10 en la cuenca de Santiago— sigue siendo un factor de riesgo significativo para crisis respiratorias infantiles. La evidencia regional muestra incrementos de hasta 20–30% en consultas respiratorias durante episodios de mala calidad del aire, lo que impacta directamente en niños con SBOR y asma. Para San Miguel, estos elementos refuerzan la necesidad de mantener estrategias de prevención, educación y control clínico oportuno durante los meses de mayor contaminación, especialmente entre mayo y agosto.

### **SALUD ORAL DEL CICLO INFANTIL (0-9 AÑOS)**

La etapa infantil constituye la base del curso de vida en salud bucal. En ella se definen los hábitos, la percepción del autocuidado y la posibilidad de prevenir las patologías bucales más prevalentes en la adultez.

Los programas CERO, Sembrando Sonrisas y el GES Odontológico de 6 años conforman el eje estructural de este ciclo, permitiendo abordar de forma integral la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades bucales en niños y niñas desde el nacimiento hasta el ingreso a la educación básica.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Estas estrategias comparten un propósito común: garantizar el acceso universal, gratuito y equitativo a acciones de promoción, prevención y atención odontológica integral para toda la población infantil inscrita en la red APS.

El Programa CERO está orientado a todos los niños y niñas entre 0 y 9 años y busca identificar tempranamente factores de riesgo cariogénico, promover la salud bucal familiar y mantener controles anuales con registro en RAYEN (REM A03 D7).

La intervención combina educación familiar, aplicación de barniz fluorado y sellantes preventivos, priorizando los casos de mayor vulnerabilidad social o sanitaria.

En el marco del fortalecimiento de la atención en terreno, durante 2026 se reforzará la participación de los equipos odontológicos en espacios comunitarios, con el objetivo de ampliar la aplicación de pautas CERO en terreno y acercar la evaluación de riesgo a la población infantil que presenta barreras de acceso.

Esta acción se desarrollará mediante el uso de unidades dentales portátiles, integradas al trabajo extramural en jardines infantiles, escuelas básicas y unidades vecinales, lo que permitirá aumentar la cobertura efectiva de controles preventivos y fortalecer la vinculación familiar en torno a la salud bucal infantil.

Durante 2025, la comuna alcanzó una cobertura total del 100% de la población infantil (11 592 niños y niñas), reduciendo en un 12% la prevalencia de caries respecto del 2024 y mejorando la adherencia a controles preventivos.

La Estrategia Sembrando Sonrisas, dirigida a párvulos de 2 a 5 años pertenecientes a establecimientos JUNJI, INTEGRA y MINEDUC, refuerza la promoción del cepillado diario supervisado y la aplicación semestral de barniz fluorado. En 2025, 1.960 niños y niñas fueron beneficiados con kits de higiene oral, actividades educativas y 3.920 aplicaciones de flúor, alcanzando una cobertura superior al 80 % de los recintos priorizados.

El GES Odontológico de 6 años complementa el enfoque preventivo asegurando atención integral a todos los niños y niñas que cumplen 6 años y presentan riesgo o daño oral.

Su objetivo es garantizar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación completa de lesiones de caries en el periodo de recambio dentario temprano, incorporando consejería familiar, control clínico y registro.

Los criterios de inclusión son: niños y niñas beneficiarios de FONASA A–D que hayan cumplido 6 años y estén inscritos en la red APS.

Durante 2025, la comuna de San Miguel alcanzó el 100 % de cobertura GES, resolviendo la totalidad de los casos diagnosticados dentro de los plazos ministeriales y garantizando la continuidad de los cuidados a través del seguimiento en el Programa CERO.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

La articulación entre CERO, Sembrando Sonrisas y GES 6 años permitió abordar la salud bucal infantil con un enfoque integral de curso de vida, garantizando la protección desde la primera infancia hasta el ingreso al sistema escolar.

Este modelo fortalece la equidad de acceso y consolida una generación con mejores condiciones de salud bucal y hábitos preventivos sostenibles en el tiempo, integrando progresivamente la dimensión comunitaria, familiar y territorial en la práctica odontológica preventiva.

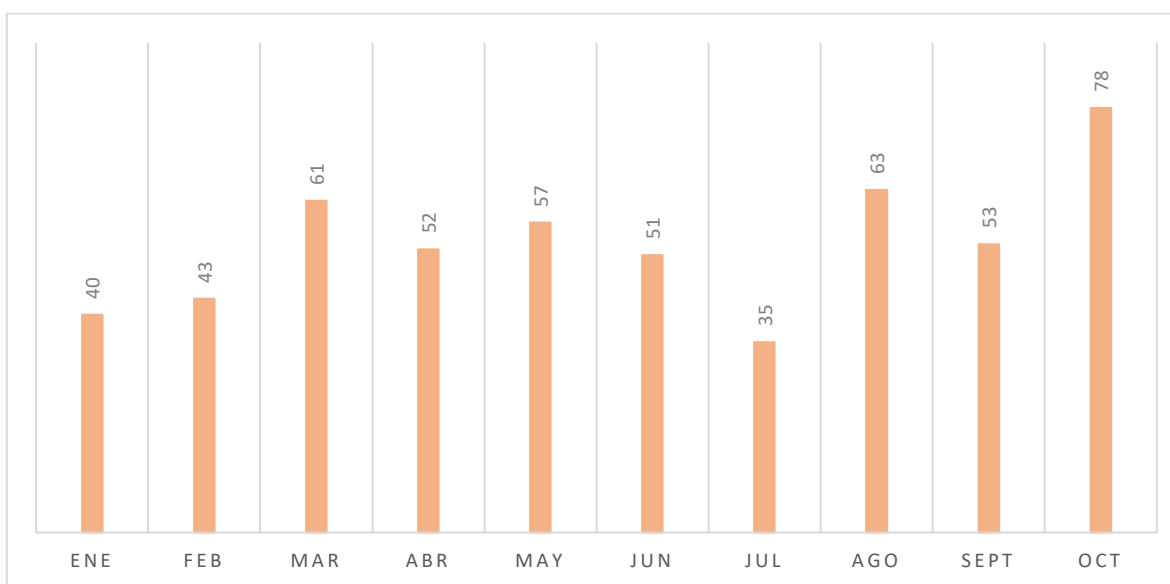
#### a. Imágenes diagnósticas: Radiografía de pelvis.

La radiografía de pelvis lactante es un examen que se realiza en HEGC por convenio mandato vigente con el servicio de salud metropolitano sur.

Gracias a ello, se realizan constantes derivaciones de niños de tres meses al HEGC para la realización de este screening, el cual busca detectar precozmente la Displasia Luxante de Cadera.

La meta comprometida 2025 corresponde a 580 Radiografías de Pelvis, a octubre se han realizado 533 exámenes y la proyección a diciembre muestra un cumplimiento favorable para la meta comprometida, superior al 100%.

*Ilustración 102 RX PELVIS LACTANTE SAN MIGUEL 2025 (fuente Estadística HEGC)*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*



## **1. PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN APS (PRAPS)**

### **CHILE CRECE CONTIGO**

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) tiene como principal objetivo articular y dar seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de crecimiento. Las acciones de salud de este programa siguen los componentes establecidos en el convenio:

- Fortalecimiento del desarrollo prenatal.
- Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.
- Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Para llevar a cabo estas atenciones y acompañamientos los centros de salud se guían en su seguimiento y controles según la normativa vigente, además de contar con una sala de estimulación en CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo.

Al evaluar los indicadores al mes de agosto de 2025, se registró un cumplimiento del 78,14 % de los objetivos establecidos.

Se destaca a agosto 2025, se han realizado un total de 210 ingresos de gestantes a control prenatal, presentando un 42.21 % de cobertura en relación al total de gestantes ingresadas. Un total de 976 controles de salud en presencia de la pareja o persona significativa para la gestante, presentando un 33.7% del total de controles de salud prenatal. Un total de 335 controles de la diada realizado los primeros 10 años de vida de los recién nacidos, presentando un 79.5% de cobertura total con estas características. Se alcanzan a 114 niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor ingresado a modalidad de apoyo en desarrollo infantil, traducéndose en un 95.8 %.

Al evaluar la totalidad de los indicadores al mes de agosto de 2025, se registró un cumplimiento del 78,14 % de los objetivos establecidos.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En cuanto a los nodos críticos, se identificó que la baja asistencia a actividades grupales, como el taller “Nadie es Perfecto” (orientado a habilidades de crianza). La convocatoria a estas actividades representa un desafío constante para los equipos de salud, debido a la baja participación de los usuarios y la necesidad de adherencia y constancia a varias sesiones educativas.

Por ello, se evaluarán estrategias de difusión y motivación, en coordinación con los equipos de salud y la Dirección de Comunicaciones, con el fin de aumentar la participación de los usuarios, generando actividades más atractivas, interesantes y de fácil acceso para la comunidad.

### **ELIGE VIDA SANA**

El Programa Elige Vida Sana (PEVS) tiene como propósito reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. Está dirigido a beneficiarios de FONASA entre 2 y 64 años, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables a través de intervenciones personalizadas y comunitarias.

En el caso de la población infantil y adolescente, la intervención se implementa principalmente en establecimientos educacionales, adecuándose al calendario escolar y con una duración aproximada de ocho meses. Durante este período, los participantes reciben atenciones individuales y grupales, orientadas al desarrollo de estilos de vida saludables.

*Tabla 83 Establecimientos Educacionales intervenidos por PEVS, San Miguel 2025*

<b>ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL</b>	<b>CURSO</b>
ESCUELA VILLA SAN MIGUEL	PRE KÍNDER, KÍNDER, 1ERO A 5TO BÁSICO
COLEGIO KING SCHOOL	PRE KÍNDER, KÍNDER, 1ERO A 7MO BÁSICO.
ESCUELA TOMÁS MORO	PRE KÍNDER, KÍNDER Y 7MO BÁSICO.
JARDÍN INFANTIL CENTENARIO	MEDIO MAYOR

*Fuente: Elaboración Propia Dirsal*

La tabla anterior presenta los establecimientos educacionales de la comuna de San Miguel en los cuales se implementó el Programa Elige Vida Sana durante el año 2025. El programa se desarrolla en diversos niveles educativos, desde educación parvularia hasta enseñanza básica, alcanzando un total de 19 cursos intervenidos.

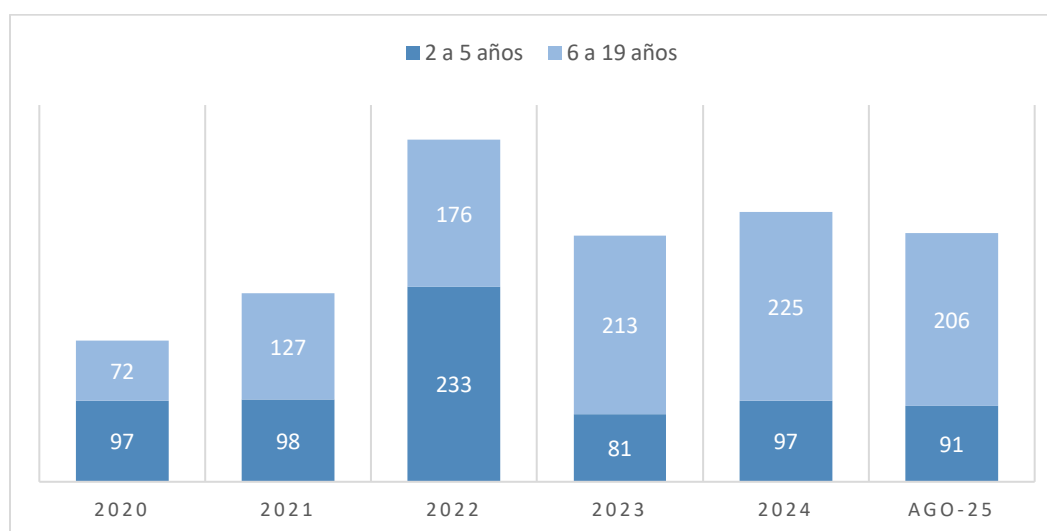
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

La comuna de San Miguel dispone de 500 cupos anuales para la ejecución del programa, de los cuales aproximadamente un 65% está destinado a la población infantil y adolescente, priorizando la intervención en estas etapas para prevenir factores de riesgo desde edades tempranas.

A continuación, se presenta el comportamiento de la población infantoadolescente bajo control durante los últimos años, lo que permite observar la evolución y el impacto de las acciones implementadas.

*Ilustración 103 Población bajo control 2 a 19 años Programa Elige Vida Sana. 2020 a agosto 2025.*



*Fuente: Planillas bajo control programa elige vida sana 2020 a agosto 2025.*

Para el año 2025, con corte al 31 de agosto, la población bajo control asciende a 297 usuarios/as entre 2 y 19 años, lo que representa un 91,4% de ocupación respecto a los cupos totales asignados.

Desde 2022, en el contexto post pandemia, se observa que el ingreso de usuarios en el rango de 6 a 19 años ha alcanzado un 45%, recuperando así las coberturas establecidas. Es importante destacar que, en 2022, la estrategia fue reformulada para su implementación comunal, coordinándose con ambos CESFAM. Se conformó un equipo exclusivo encargado de las actividades del programa, alineado con las acciones comunitarias de participación, prevención y promoción de salud impulsadas por la red de salud comunal.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

La centralización del PEVS permitió mejorar los indicadores, fortaleciendo el área preventiva de los centros de salud y facilitando el acceso de la población a los beneficios del programa con la totalidad de los cupos disponibles. Además, esta modalidad posibilitó la realización de acciones masivas de prevención, reforzando el trabajo comunitario que desarrolla la red de salud de la comuna, tal como se muestra en las siguientes ilustraciones:

*Ilustración 104 Celebración Día Mundial de la Alimentación Escuela Villa San Miguel y Colegio King School. Octubre 2025*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**



**2. ACCIONES 2025 DEL CICLO INFANTIL**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Celebración semana mundial de la lactancia materna.
- Celebración día mundial de la alimentación.
- Equipo de salud escolar asiste a colegios para realizar controles de salud escolar en establecimientos de la comuna (Colegio Chile, Territorio antártico, King's School y Villa San Miguel), lo cual represento un gran acercamiento de salud a la comunidad educativo y un impacto sanitario al ser capaz de pesquisar y derivar de manera más directa problemas de salud de la población de los centros.

*Ilustración 105 Equipo de salud escolar 2025*



### **3. DESAFIOS 2026 DEL CICLO INFANTIL**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Dentro de los desafíos al año 2026 para el ciclo infantil se encuentran:

- Continuar el trabajo de la atención en establecimientos educacionales y aumentar la cantidad de estudiantes que se adhieran al programa de salud escolar con el fin de mejorar la cobertura y continuidad de cuidado de los estudiantes.
- Es necesario mantener el seguimiento estrecho a la población asmática, especialmente en periodos de mayor riesgo epidemiológico.
- Deben reforzarse intervenciones preventivas ante contaminación atmosférica, factor crítico en la RM.
- Necesita mantenerse la vigilancia sobre casos de asma leves, que muestran crecimiento.
- Mantener trabajo comunitario para promover la lactancia materna y el fomento del desarrollo y crecimiento saludable de la primera infancia.
- Continuar el trabajo intersectorial de la mano de la oficina local de la niñez para maximizar los esfuerzos en el fomento de espacios y actividades que promuevan el bienestar de los niños y niñas y sus familias.

## **2.10 CICLO VITAL ADOLESCENTE**

### **CARTERA DE PRESTACIONES:**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**



**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**

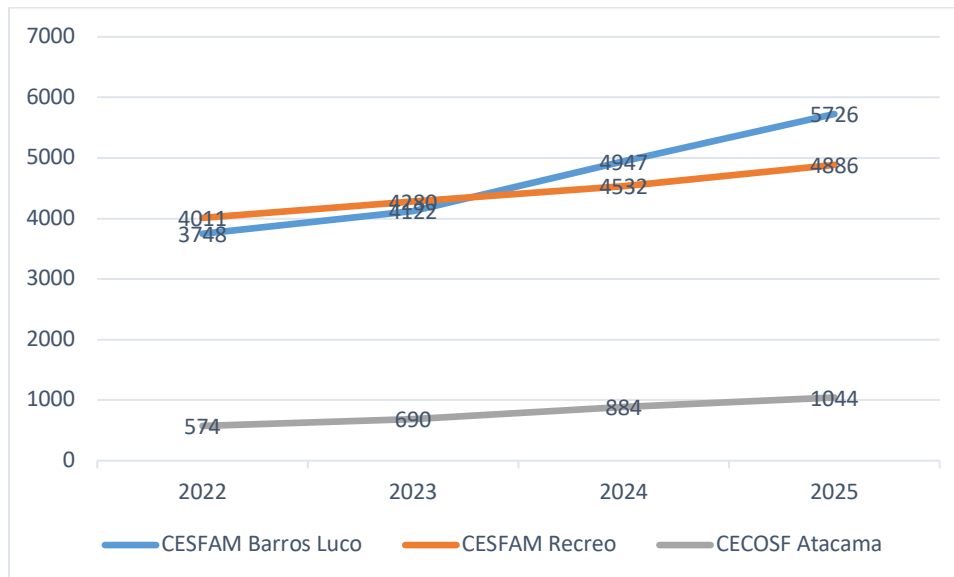


## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

La población inscrita validada adolescente en San Miguel presenta un aumento sustancial en el último año, aumentando un 11,1% respecto al año 2024. La distribución entre ambos CESFAM es similar al corte, con un promedio de 5828 adolescentes por centro.

*Ilustración 106 Población Inscrita Validada Adolescentes San Miguel 2022-2025*



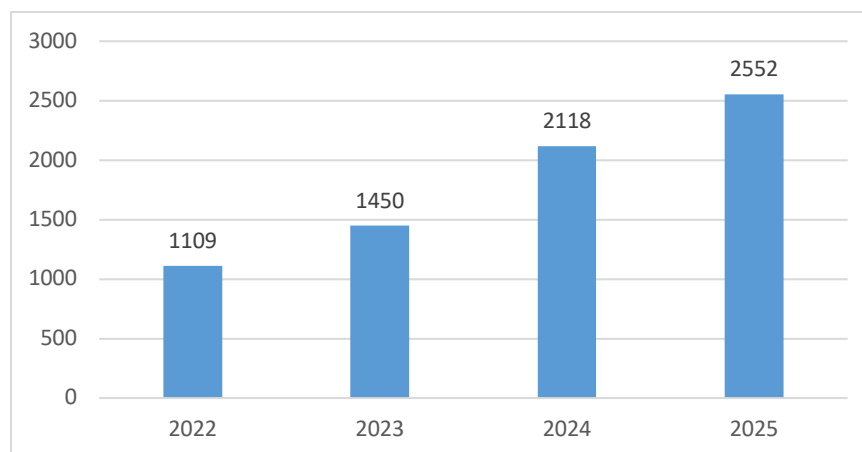
*Fuente: Fonasa*

En relación a la población bajo control, esta ha presentado un aumento exponencial en los últimos años, existiendo un total de 2.552 adolescentes bajo control en el REM serie P correspondiente al corte de junio 2025, al desglosarlos por sexo, el porcentaje mayor de ellos corresponde a mujeres (58,5%).

*Ilustración 107 Población Bajo Control ADOLESCENTES SAN MIGUEL 2022-2025*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD



*Fuente: REM serie P12*

Este aumento representa un gran desafío en torno a la necesidad de brindar una oferta de prestaciones de salud acorde a las necesidades existentes en este grupo de la población, respetando las premisas generales de la atención de adolescentes como son la privacidad, confidencialidad, la no discriminación, el abordaje integral e interdisciplinario, entre otras.

En este escenario, las estrategias para los próximos años se centrarán en aumentar la cobertura del control integral del adolescente, focalizando las intervenciones en las áreas más relevantes como son la salud sexual y reproductiva, salud mental, salud odontológica y salud cardiovascular.

Dentro de las estrategias a implementar está el fortalecer el equipo de Espacio Amigable, aumentando la oferta disponible de atenciones, en especial en el área de salud mental y mantener las actividades promocionales de apoyo a los establecimientos de educación de la comuna.

En el área de Salud Sexual y Reproductiva, aumentaremos los espacios de consejería para adolescentes, para así brindarles mayores herramientas que les permita fortalecer la autonomía en la toma de decisiones respecto a su salud.

Otro ámbito a optimizar serán las estrategias comunicacionales para adolescentes, a fin de dar a conocer oportunamente las atenciones de salud y actividades promocionales y preventivas disponibles, esto a través de las redes sociales y difusión en establecimientos educacionales.

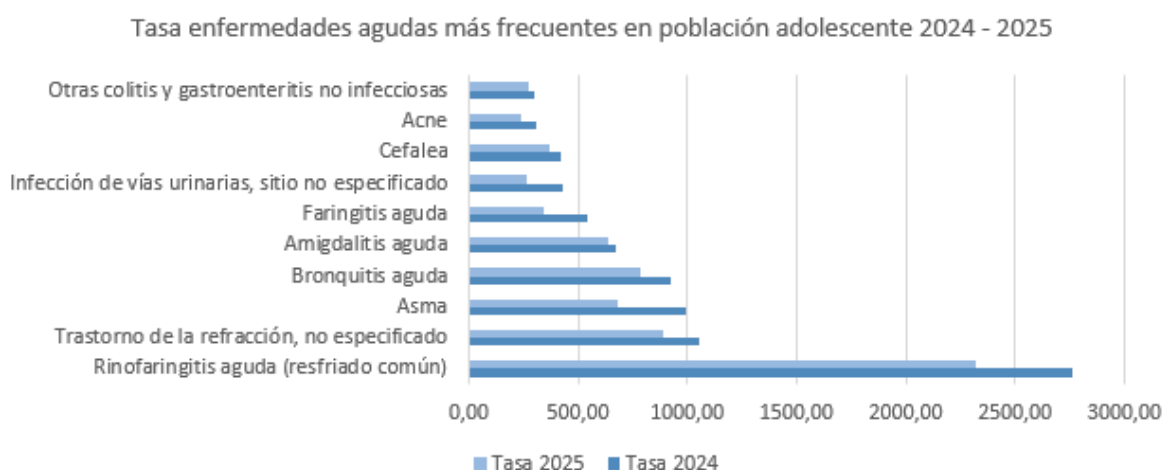
### INCIDENCIA ENFERMEDADES AGUDAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

En la etapa de la adolescencia, los patrones de salud y enfermedad están en constante evolución, marcados tanto por factores biológicos como por conductas propias de esta fase de desarrollo. La incidencia de enfermedades agudas entre adolescentes constituye un área clave de atención, ya que estos episodios pueden afectar su desarrollo físico y emocional, así como su rendimiento académico y calidad de vida. Este apartado del Plan de Salud Comunal 2026 se enfoca en analizar las principales enfermedades agudas que afectan a la población adolescente de San Miguel, considerando los registros de morbilidad correspondientes al período enero 2024 – septiembre 2025. El análisis busca describir las tendencias locales, compararlas con los patrones regionales y nacionales, e identificar líneas prioritarias de acción para la prevención y promoción de la salud en este grupo etario.

*Ilustración 108 Tasa de enfermedades agudas más frecuentes en población adolescente 2024-2025, San Miguel*



*Fuente: Elaboración propia a partir de IRIS*

En general, las enfermedades respiratorias agudas del tracto superior constituyeron la principal causa de atención en este grupo etario. La rinofaringitis aguda (resfriado común) presentó la tasa más elevada en ambos años, con 2.761,6 por 100.000 habitantes en 2024 y 2.319,5 por 100.000 en 2025, lo que representa una disminución relativa del 16 %. Esta reducción se vincula con una menor circulación viral durante el invierno de 2025 y con la continuidad de las medidas preventivas implementadas en el marco de la campaña de invierno comunal.

El trastorno de la refracción no especificado, segunda causa más frecuente, mostró una tasa de 1.050,8 en 2024 y 890,6 en 2025, equivalente a una disminución del 15,2 %, lo que podría estar relacionado con la ampliación de la pesquisa visual en establecimientos educacionales. En tanto, el asma registró una reducción aún más significativa, pasando de 993,1 a 679,2 por

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

100.000 habitantes, lo que representa una caída del 31,6 %, atribuible al fortalecimiento del seguimiento ambulatorio y al control de factores ambientales locales.

Las enfermedades respiratorias agudas evidenciaron una tendencia descendente sostenida en la morbilidad respiratoria adolescente. Otras causas de consulta incluyeron infección de vías urinarias (429,3 → 262,7; -38,8 %), cefalea (416,5 → 371,6; -10,8 %), acné (307,6 → 237,1; -22,9 %) y colitis o gastroenteritis no infecciosas (301,2 → 269,1; -10,7 %).

Comparativamente en la Región Metropolitana, la morbilidad adolescente también se concentra en enfermedades respiratorias, con tasas promedio de 2.200 a 2.600 por 100.000 habitantes para rinofaringitis y bronquitis aguda, cifras que sitúan a San Miguel dentro del rango regional. Asimismo, los datos nacionales del MINSAL confirman que las patologías respiratorias representan cerca del 50 % de las atenciones agudas adolescentes, seguidas de causas osteomusculares y de salud mental leve.

La comuna de San Miguel muestra una reducción global del 18 % en la incidencia total de enfermedades agudas adolescentes entre 2024 y 2025, destacando un descenso particularmente relevante en cuadros respiratorios y asmáticos. Esta evolución positiva se asocia al fortalecimiento de los programas de promoción de la salud respiratoria, las campañas preventivas estacionales y la consolidación del control de enfermedades crónicas en atención primaria.

A nivel comunal, se proyecta como desafío mantener esta tendencia mediante estrategias que refuercen la educación sanitaria, el control ambiental y la promoción de hábitos saludables en establecimientos educacionales, además de continuar con la detección precoz de afecciones visuales y respiratorias en adolescentes.

La salud respiratoria en población adolescente de la comuna presenta una carga menor que en la infancia, pero mantiene relevancia por su asociación con condiciones alérgicas, exposición ambiental y la continuidad del manejo del asma desde edades tempranas. El análisis de REM P correspondiente a 2024 y junio de 2025 evidencia estabilidad en el seguimiento respiratorio, con mejoras parciales en el control clínico y reducción de casos severos.

En relación con el seguimiento, los casos de asma en categoría leve aumentaron de 161 en 2024 a 179 en 2025, lo que representa un incremento de 11,2%. Los casos moderados también aumentaron, pasando de 98 a 103 controles en el mismo periodo, equivalente a una

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

variación de 5,1%. Estos incrementos pueden interpretarse como una mayor captación y adherencia al seguimiento respiratorio por parte de adolescentes y sus familias. Por el contrario, los casos clasificados como severos disminuyeron de 6 a 4, es decir, un 33,3% menos, lo que sugiere un mejor manejo clínico de los factores desencadenantes y un uso más oportuno del tratamiento preventivo.

*Tabla 84 Seguimiento casos de Asma adolescente, San Miguel 2024-2025*

MOTIVO DE SEGUIMIENTO		2024	2025	VARIACIÓN %
ASMA BRONQUIAL	LEVE	161	179	+11,2%
	MODERADO	98	103	+5,1%
	SEVERO	6	4	-33,3%

*Fuente: REM P3*

En cuanto al nivel de control del asma, también se observan tendencias positivas. Los adolescentes con asma controlada pasaron de 164 en 2024 a 174 en 2025, con un aumento del 6,1%. El grupo parcialmente controlado pasó de 70 a 79 casos, lo que equivale a un incremento de 12,8%, indicando que, si bien persisten síntomas intermitentes en parte de la población, existe un proceso de estabilización en curso. Los casos no controlados disminuyeron de 28 a 26 (-7,1%), lo que es clínicamente relevante, ya que este grupo suele concentrar el mayor riesgo de descompensaciones y eventos agudos. El número de casos no evaluados, sin embargo, aumentó de 3 a 7, lo que señala la necesidad de reforzar la evaluación periódica y garantizar el seguimiento oportuno en todos los adolescentes en programa.

*Tabla 85 Nivel de control Población respiratoria crónica adolescente, San Miguel 2025-2025*

NIVEL DE CONTROL POBLACIÓN RESPIRATORIA CRÓNICA		2024	2025	VARIACIÓN %
ASMA BRONQUIAL	CONTROLADO	164	174	+6,1%
	PARCIALMENTE CONTROLADO	70	79	+12,8%
	NO CONTROLADO	28	26	-7,1%
	NO EVALUADA	3	7	+133%

*Fuente: REM P3*

Al comparar estos resultados con las tendencias de la Región Metropolitana descritas en el Perfil Epidemiológico RM 2023, San Miguel presenta un comportamiento más favorable, especialmente en la reducción de casos severos y en el aumento de personas con control adecuado. A nivel regional se

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

observa un aumento sostenido de crisis moderadas asociadas a exposición ambiental y factores alérgicos, mientras que en la comuna los casos moderados suben levemente pero sin traducirse en mayor gravedad, lo que sugiere eficacia en la atención primaria local y en las estrategias de prevención.

Un elemento clave que continúa influyendo en la salud respiratoria adolescente es la contaminación atmosférica de la Región Metropolitana. Los niveles elevados de material particulado fino (MP2.5) y ozono son factores que exacerban síntomas respiratorios, especialmente en adolescentes que realizan actividad física al aire libre. En comunas urbanas como San Miguel, la exposición a contaminantes vehiculares sigue siendo un riesgo relevante, especialmente durante episodios críticos en otoño e invierno. Esta situación obliga a mantener mecanismos de alerta, campañas educativas y estrategias de autocuidado dirigidas a jóvenes y sus familias, además de asegurar la adherencia a tratamientos preventivos durante los meses de mayor riesgo.

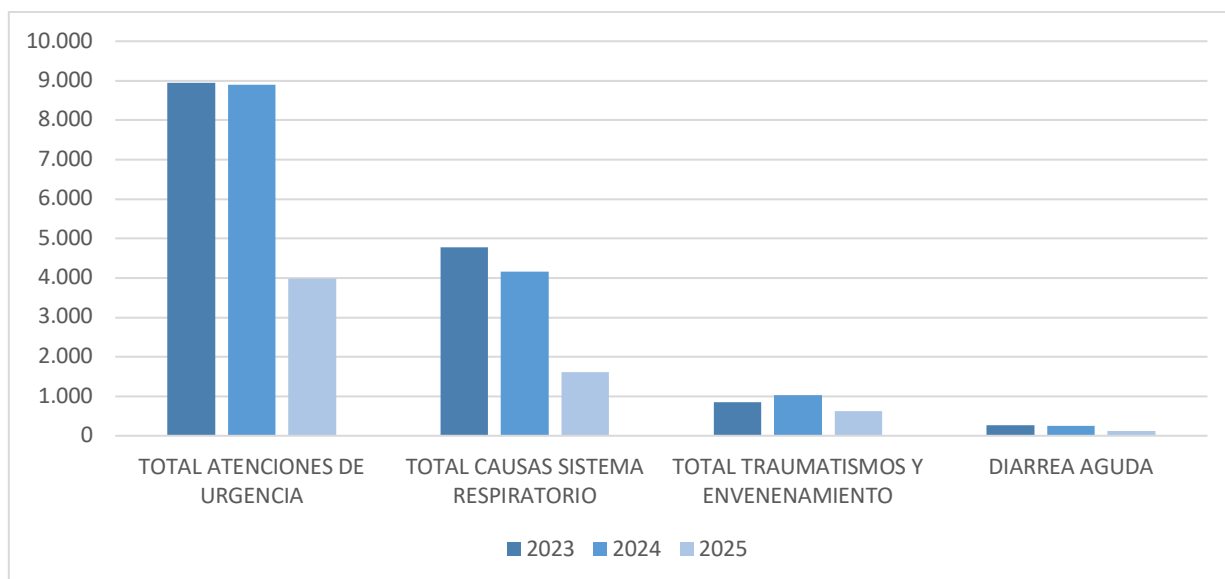
En conjunto, los datos muestran una situación respiratoria relativamente favorable en adolescentes de San Miguel, con mejoras en el control, disminución de casos severos y un aumento en el seguimiento oportuno. No obstante, persisten desafíos asociados a factores ambientales y a la necesidad de fortalecer el control regular para evitar la progresión de síntomas y reducir el impacto de la contaminación en la salud respiratoria juvenil.

### **CONSULTAS DE URGENCIAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

El análisis de consultas de urgencias en adolescentes es fundamental para comprender las demandas de salud más críticas y el uso de servicios de atención inmediata en este grupo etario. Sin embargo, este apartado examina las tasas de consultas de urgencias integrando excepcionalmente el grupo etario de 5 a 14 años durante el periodo 2023 a septiembre del 2025. Esta decisión responde a la fuente de datos utilizada, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), que presenta una estructura de rangos etarios diferente a la empleada en los registros ministeriales. Sin embargo, es la fuente más fidedigna de las atenciones de urgencias realizadas. El rango de 15 a 64 años, será comentado en el Curso de Vida adulto.

*Ilustración 109 Consultas de urgencias 5 a 14 años 2023 a 2025, San Miguel*

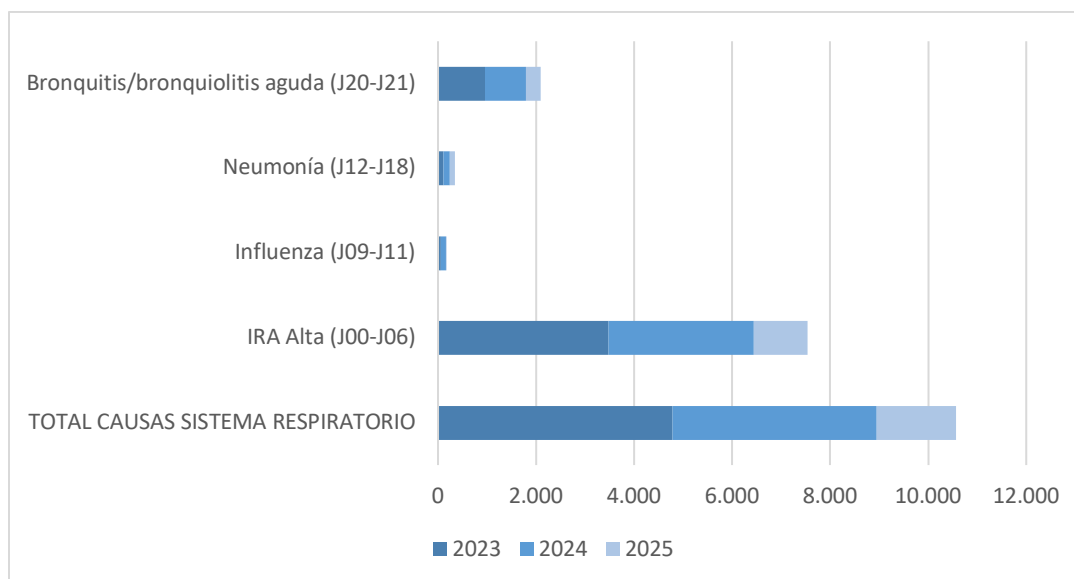
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS*

Entre 2023 y 2025, el total de atenciones de urgencia en este grupo etario se redujo de 92.755,7 a 31.969,8 por 100.000 habitantes, lo que equivale a una disminución del 65,5 %. Las causas respiratorias —principal motivo de consulta— disminuyeron en igual sentido, pasando de 49.569,9 a 12.987,2 por 100.000 habitantes (–73,8 %). Dentro de este grupo, las infecciones respiratorias agudas altas (IRA) se redujeron en 64,9 %, la bronquitis/bronquiolitis aguda en 76,3 %, y la neumonía en 28,6 %. La influenza, en tanto, presentó la caída más marcada del período, con una reducción de 98,4 %, reflejando un control efectivo de los brotes virales y una adecuada cobertura de vacunación.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS*

Las enfermedades respiratorias han sido predominantes en este grupo etario. En 2019, Respecto a otras causas, las consultas por traumatismos y envenenamientos disminuyeron de 8.861,0 a 5.055,1 por 100.000 habitantes (−42,9 %), mientras que las consultas por causas digestivas (diarrea aguda) se redujeron en 63,3 %. En el ámbito de salud mental, las consultas por trastornos neuróticos y relacionados con el estrés se redujeron de 176,2 a 72,3 por 100.000 habitantes (−58,9 %), y los episodios de ideación suicida se mantuvieron sin nuevos registros en 2025, luego de una tasa de 9,05 por 100.000 en 2024.

A nivel regional, el Diagnóstico de Salud de la Región Metropolitana 2023 reporta tasas comparables, con predominio de patologías respiratorias y traumatismos, lo que sitúa a San Miguel en una tendencia descendente concordante con la región y el país. Sin embargo, se considera que la actual implementación de notificaciones de lesiones autoinfligidas (LAIN), permitirá poder levantar de mejor manera esta temática y la ideación suicida, mejorando el monitoreo de las consultas de urgencias en esta materia.

Los datos reflejan una disminución generalizada de la demanda de urgencias en población adolescente, especialmente en causas respiratorias y mentales. Este resultado se asocia al fortalecimiento de la atención primaria comunal, las campañas de prevención respiratoria y la continuidad de programas de salud mental infanto-juvenil.

### EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE



## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

Durante el período 2023–2025, los egresos hospitalarios en población adolescente de San Miguel muestran una distribución concentrada en causas vinculadas a salud sexual y reproductiva, salud mental y patologías del sistema genitourinario y digestivo. Los datos provienen de los registros comunales de hospitalización, con información consolidada de establecimientos públicos y privados.

En 2023, los principales motivos de egreso fueron embarazo, parto y puerperio (25 casos), seguidos de enfermedades genitourinarias (18) y digestivas (12). En 2024, se observó un cambio en el perfil, con predominio de envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (34 casos) y un aumento de las hospitalizaciones por trastornos del humor (17 casos). Para 2025, ambos grupos —envenenamientos y factores que influyen en el estado de salud— representaron el mayor número de egresos (16 casos cada uno), manteniéndose además las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio (11 casos) y trastornos del humor (11 casos).

En términos relativos, los egresos por causas externas disminuyeron un 52,9 % entre 2024 y 2025, mientras que los relacionados con salud mental (trastornos del humor, ansiedad, estrés, TOC) aumentaron ligeramente en proporción, representando el 12 % del total comunal. En tanto, las hospitalizaciones por embarazo y parto se redujeron un 56 % respecto a 2023, reflejando avances en educación sexual y acceso a salud reproductiva.

Los egresos hospitalarios adolescentes en San Miguel muestran una disminución global en causas obstétricas y externas, con un desplazamiento hacia motivos asociados al bienestar mental y enfermedades crónicas respiratorias leves, tendencia concordante con los patrones observados en la Región Metropolitana.

### **PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

Durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y septiembre de 2025 se analizaron las notificaciones obligatorias de enfermedades transmisibles registradas en el sistema EPIVIGILA, correspondientes a adolescentes residentes en la comuna de San Miguel, abarcando la totalidad de los dispositivos de salud del país.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 86 Prevalencia de enfermedades transmisibles adolescentes, San Miguel 2024-2025*

<b>PATOLOGÍA</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
GONORREA	1	4
PAROTIDITIS	5	2
SÍFILIS		3
TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS Y LOCALIZACIONES	1	0
TOTAL GENERAL	7	9

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos EPIVIGILA/SEREMI*

En este curso de vida se registraron 16 casos notificados en total, de los cuales 7 correspondieron a 2024 y 9 a 2025, sin registro de enfermedades de notificación inmediata durante el periodo. Todas las notificaciones correspondieron a enfermedades de notificación diaria. Las principales patologías fueron parotiditis (7 casos, 43,7 % del total), gonorrea (5 casos, 31,2 %), sífilis (3 casos, 18,7 %) y tuberculosis (1 caso, 6,2 %).

En términos relativos, entre 2024 y 2025 se observó un incremento del 28,6 % en el total de notificaciones, explicado principalmente por el aumento de casos de gonorrea, que pasaron de 1 a 4. Por el contrario, las notificaciones de parotiditis se redujeron un 60 %, y las de sífilis se mantuvieron estables. No se reportaron casos de VIH/SIDA, hepatitis virales ni enfermedades emergentes (como parvovirus o meningitis bacteriana) en este grupo etario durante el período analizado.

A nivel regional, la Región Metropolitana concentró en 2025 más del 70 % de las notificaciones nacionales de ITS, según los boletines del Ministerio de Salud, destacando un aumento de gonorrea en adolescentes y jóvenes, con una tasa de incidencia estimada de 4,2 por 100.000 habitantes. En ese contexto, la incidencia comunal de San Miguel se mantiene baja y estable, sin indicios de brote ni agrupamientos de casos.

En cuanto a enfermedades respiratorias prevenibles por vacunación, la parotiditis sigue siendo la notificación más frecuente en adolescentes tanto a nivel regional como nacional, aunque con una tendencia general al descenso debido al refuerzo de las coberturas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Las cifras comunales reflejan esta misma tendencia, con disminución de casos en 2025 respecto del año anterior.

**PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) Y OTRAS CONDICIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

**PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN EL CICLO VITAL ADOLESCENTE**

Si bien las enfermedades cardiovasculares suelen manifestarse en la edad adulta, existe creciente evidencia de que su desarrollo se inicia a edades cada vez más tempranas. Por ello, la identificación y el abordaje de los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes resulta fundamental, especialmente considerando que esta etapa del curso de vida es clave en la formación de patrones alimentarios y estilos de vida que pueden persistir en la adultez.

En Chile, actualmente no existen estudios específicos sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en población adolescente. Sin embargo, en la mayoría de los países occidentales, la diabetes tipo 1 representa más del 90% de los casos de diabetes en niños y adolescentes. A pesar de ello, menos de la mitad de las personas con este tipo de diabetes recibe el diagnóstico antes de los 15 años. Por otro lado, el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes ha ido en aumento. En este contexto, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 indica que el 1,8% de la población entre 15 y 24 años presentaría esta patología.

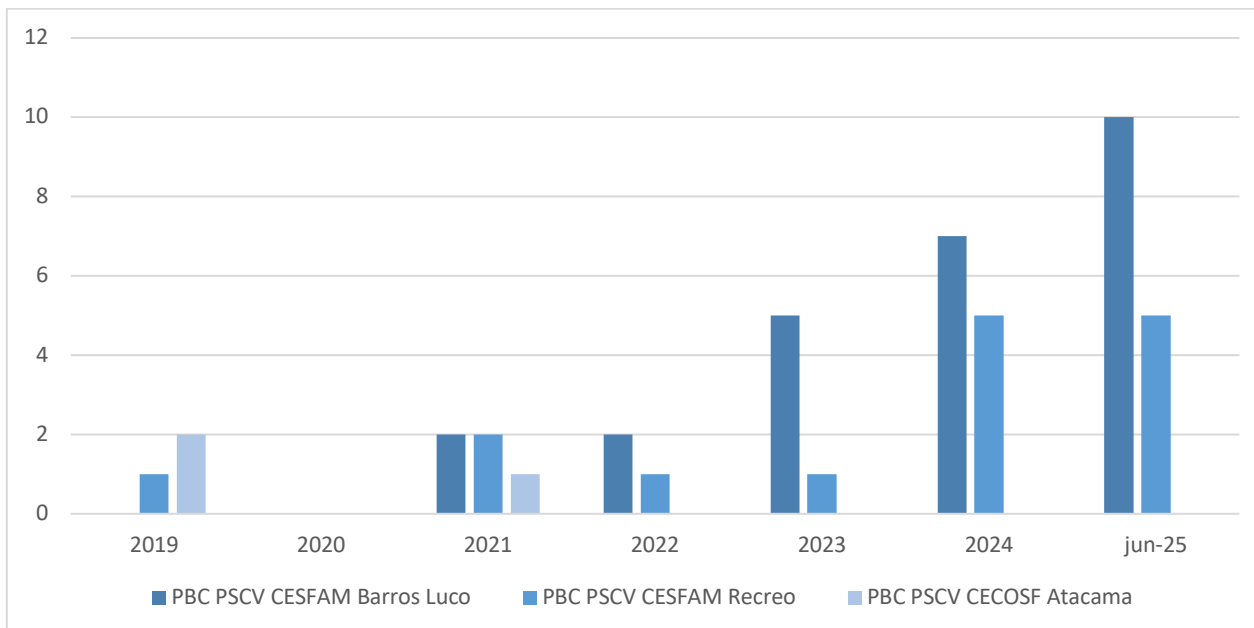
En cuanto a la hipertensión arterial, la misma encuesta señala que el 0,7% del grupo de 15 a 24 años presenta sospecha de esta condición. Al igual que con la diabetes mellitus, no se dispone de estudios específicos sobre la prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes entre 10 y 19 años en el país.

A continuación, se presenta la información correspondiente a la población adolescente (15 a 19 años) bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV).

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 111 Población bajo control Adolescente en el PSCV, San Miguel 2019-2025 a junio*



*Fuente: REM P04 2019-junio 2025*

Aunque la prevalencia de patologías cardiovasculares en la población adolescente es menor en comparación con la población adulta y de personas mayores, se observa una preocupante tendencia al alza en este grupo etario. Esta situación pone de manifiesto la importancia de implementar acciones específicas de promoción y prevención, orientadas a adolescentes, para evitar un incremento sostenido de estas enfermedades durante los próximos años.

Actualmente, la población adolescente bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular representa solo el 0,1% del total de la población atendida, cifra que coincide con la menor incidencia histórica de patologías cardiovasculares en este grupo etario.

Al analizar los diagnósticos de ingreso durante el año 2025, se observa que, tanto en CESFAM Barros Luco como en Recreo, los adolescentes ingresados presentan principalmente hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia, mientras que en el CECOSF Atacama no se han registrado ingresos por patologías cardiovasculares.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia y atención en la población adolescente, enfocándose en la identificación y control de factores de riesgo

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

modificables, con el fin de prevenir la progresión de estas enfermedades hacia etapas más avanzadas.

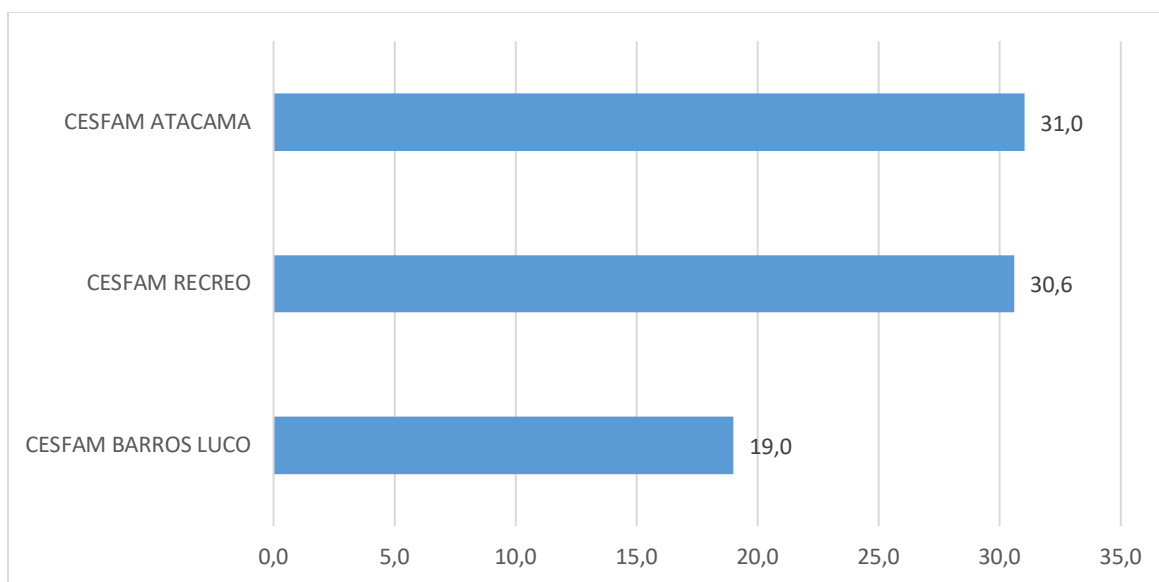
**PRINCIPALES PRESTACIONES Y CONTROLES DEL CICLO ADOLESCENTE:**

**A) Regulación Fertilidad:**

La cobertura de adolescentes que están bajo control por uso de algún método anticonceptivo, constituye meta IAAPS, la cual de acuerdo a los registros estadísticos cumple con la meta requerida del 24%, alcanzando un 24,9% comunal en el último corte evaluativo 2025.

El comportamiento por centro es el siguiente:

*Ilustración 112: % Cobertura Adolescentes 15 a 19 años bajo control por método Regulación de Fertilidad San Miguel 2025*



*Fuente: REM Serie P1*

Las estrategias a implementar el año 2026 serán aquellas destinadas a fortalecer difusión de acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva destinadas a la población general y con énfasis en la población adolescente, especialmente lo relacionado al uso de métodos de regulación de la fertilidad y la prevención del embarazo adolescente.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Las acciones se continuarán con la estrategia colaborativa entre salud y la red local del territorio como son las unidades vecinales, los establecimientos educacionales, las universidades, espacios deportivos, etc., coordinando actividades como talleres educativos, ferias de salud, operativos de control de salud integral del adolescente, operativos de TRVIH, difusión comunicacional a través de redes sociales, entre otras.

**b) Control de Salud Integral Adolescente**

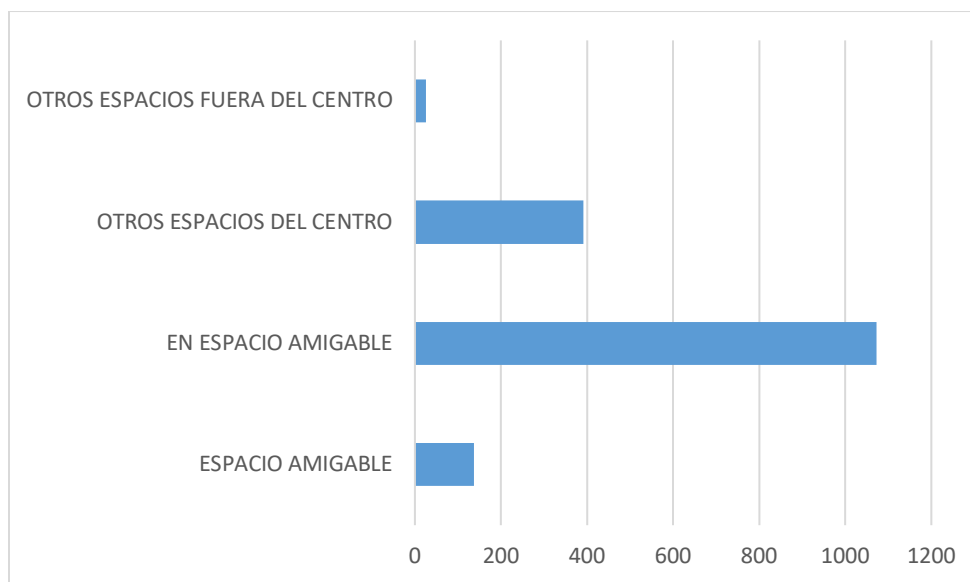
La atención de salud integral de adolescentes es aquella que comprende una provisión de prestaciones integradas, continuas y de calidad orientadas a la promoción, prevención, identificación de factores y conductas protectoras, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo en esta población, con el objeto de intervenir en forma oportuna.

El Control de Salud Integral de Adolescentes permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, fortalecer factores y conductas protectoras, identificando aquellas de riesgo y otros problemas o necesidades en salud; permite pesquisar y otorgar un manejo inicial a los problemas de salud, prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes, referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que requieran atención y resolución por otros profesionales o disciplinas en los distintos niveles de atención. El Control además tiene objetivos orientados a la promoción y educación para la salud, como son promover un crecimiento y desarrollo integral saludable, fomentar y entregar herramientas para el autocuidado y hábitos de vida saludables y fomentar el uso adecuado de los servicios de salud a adolescentes y a sus familias. La realización del Control implica que se incorporen los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, curso de vida, diversidad, anticipatorio, familiar y participativo, entre otros enfoques integradores. (Fuente OT Para el Control de Salud Integral Adolescente 2021)

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 113 Control Salud Integral Adolescente San Miguel Proyección a diciembre 2025*



*Fuente: REM Serie A01*

### **PROGRAMA DE REFOZAMIENTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS) EN CICLO VITAL ADOLESCENTE:**

#### **ESPACIO AMIGABLE**

Un Espacio Amigable es un lugar destinado a acciones promocionales y preventivas, con enfoque integral, biopsicosocial y de participación, destinado a la atención exclusiva de personas adolescentes.

El EA de San Miguel inicia su funcionamiento en junio de 2024, se encuentra inserto en el CESFAM Recreo desde, atiende en horario de extensión y cuenta con un equipo multidisciplinario, el cual está conformado por matrona, psicóloga y nutricionista.

Su financiamiento es a través de un PRAPS lo cual provee de los recursos financieros para la ejecución y continuidad de la estrategia.

Este programa demanda una serie de indicadores y cumplimientos asociados que detallas las principales acciones a desarrollar en esta estrategia.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Al mes de octubre, este espacio ya presenta un cumplimiento superior al 100% en todos sus indicadores, entre los cuales destacan los que se visualizan en la siguiente tabla:

*Tabla 87 Indicadores PRAPS Espacios Amigables, San Miguel 2025*

<b>METAS PRAPS ESPACIO AMIGABLE CESFAM RECREO</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>META 2025</b>	<b>CORTE EVALUATIVO OCTUBRE</b>	<b>% CUMPLIMIENTO META</b>
% INGRESOS ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS A RF EN EA	AUMENTAR 5% RESPECTO A AÑO 2024	6,50%	130
% TALLERES GRUPALES SEGÚN TEMÁTICA POR EA	AL MENOS 14 SESIONES DE TALLER ANUALES	42	262,5
% ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN TEMÁTICAS FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES REALIZADAS A ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS EN EA Y/O EQUIPO EA	AL MENOS 4 ACTIVIDADES ANUALES	8	200,0
% TALLERES ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADO POR NUTRICIONISTA EN EA	AL MENOS 6 SESIONES DE TALLER ANUALES	7	116,7
% CONSEJERÍAS SSYR, RF, VIH ITS A ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS EN EA	20%	29,1	145,5
% TALLERES GRUPALES EN SM (PREVENCIÓN CONSUMO OH Y DROGAS, CONDUCTA SUICIDA) REALIZADOS POR EA	AL MENOS 6 SESIONES DE TALLER ANUALES	17	283,3

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

## **ESTRATEGIAS COMUNALES ORIENTADA A ADOLESCENTES**

### **OASIS (ORIENTACIÓN ADOLESCENTE EN SALUD INTEGRAL Y SEXUAL)**

En el mismo contexto que ocurre la atención de salud en EA, se desarrolla la estrategia OASIS, estrategia comunal que ha buscado mejorar el acceso de adolescentes a la atención integral en salud, mediante una intervención coordinada entre el sector salud y educación de la comuna.

La ejecución se realiza a través de un equipo de salud conformado por matrona, psicóloga y nutricionista, quienes se desplazan en distintos establecimientos educacionales de la comuna, realizando control de salud integral del adolescente, consejerías en temáticas de salud sexual



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

y reproductiva, talleres educativos y ferias de salud, promoviendo permanentemente el enfoque preventivo y participativo de los adolescentes.

### **ACCIONES 2025 DEL CICLO ADOLESCENTE**

Durante el presente año 2025 se realizaron distintas acciones insertas en las estrategias descritas Espacio Amigable (EA), OASIS y en los centros de salud de la comuna. Se realizaron controles integrales de adolescentes, actividades de promoción en salud, controles prenatales, ingresos y controles de riesgo familiar, además de consejerías en salud sexual y reproductiva.

Complementariamente, se efectuaron talleres educativos en diversas temáticas, junto con reuniones técnicas del equipo adolescente, coordinación con establecimientos educacionales y participación en ferias de salud mediante un stand de salud adolescente.

### **DESAFÍOS 2026 DEL CICLO ADOLESCENTE**

En los próximos años la estrategia de salud adolescente comunal continuará desarrollando distintas iniciativas que promuevan la atención de salud de este grupo importante de la población.

Fortalecer la evaluación periódica del control del asma, especialmente porque los casos “no evaluados” aumentaron más del doble (de 3 a 7), lo que puede generar rezagos en el manejo oportuno.

Sostener la reducción de casos severos, evitando retrocesos mediante educación continua en uso de inhaladores, adherencia y manejo ambiental.

Mejorar el control parcial, ya que los casos parcialmente controlados aumentaron un 12,8%, indicando persistencia de síntomas intermitentes que requieren seguimiento más estrecho.

El principal objetivo será fortalecer el equipo de salud adolescente comunal, multidisciplinario, que en base a la experiencia de las acciones previas pueda mejorar el trabajo realizado, optimizando el uso de los recursos disponibles y fortaleciendo la participación de los adolescentes en las distintas estrategias que se realicen.

Un área innovadora a desarrollar será la conformación de líderes adolescentes en salud primaria, quienes realizarán un trabajo conjunto al sector salud, proponiendo iniciativas y actividades para ser desarrolladas en el próximo año 2026.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Otra línea de acción será postular para contar con un nuevo Espacio Amigable en la comuna para CESFAM Barros Luco. En espera de esta necesidad, se creará un espacio amigable local, que provea similares prestaciones a la estrategia original, brindando así mayor acceso a las atenciones de salud para los adolescentes de este territorio.

Finalmente, potenciaremos el trabajo comunitario a través de alianzas con distintas organizaciones comunales y corporativas como son el departamento de deportes y recreación, los condominios de edificios, organizaciones culturales, entre otras.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

## 2.11 CICLO VITAL ADULTO

### CARTERA DE PRESTACIONES ADULTO:

CONSULTA DE MORBILIDAD	EXAMEN PREVENTIVO DEL ADULTO (EMPA)	CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	CONTROLES CARDIOVASCULARES	INGRESO Y CONTROL MULTIMORBILIDAD (ECICEP)
CONSULTA NUTRICIONAL	VACUNACIÓN PNI	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	CONSULTA Y/O CONSEJERÍA DE SALUD MENTAL	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL
PODOLOGÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.	CURACIÓN DE PIE DIABÉTICO	INTERVENCIÓN GRUPAL DE ACTIVIDAD FÍSICA	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA	CONSULTA URGENCIA ODONTOLÓGICA
REHABILITACION INTEGRAL	ATENCIÓN DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA	CUIDADOS PALIATIVOS	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	CONTROL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### CARTERA DE PRESTACIONES SALUD DE LA MUJER:

CONSULTA DE MORBILIDAD	CONSULTA Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	CONSULTA NUTRICIONAL	CONTROL PREVENTIVO DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
CONSULTA DE SALUD MENTAL	REHABILITACIÓN INTEGRAL	VACUNACIÓN PNI	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR
PODOLOGÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.	CURACIÓN DE PIE DIABÉTICO	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA.	CONSULTA URGENCIA ODONTOLÓGICA.	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL
INTERVENCIÓN FAMILIAR PSICOSOCIAL.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	ATENCIÓN DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA	CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	CONTROL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CICLO VITAL ADULTO

Características de la población adulta:

Para el año 2025, la población inscrita validada en la comuna de San Miguel asciende a 103.415 personas, lo que representa un 71,1 % de la población proyectada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para esa fecha.

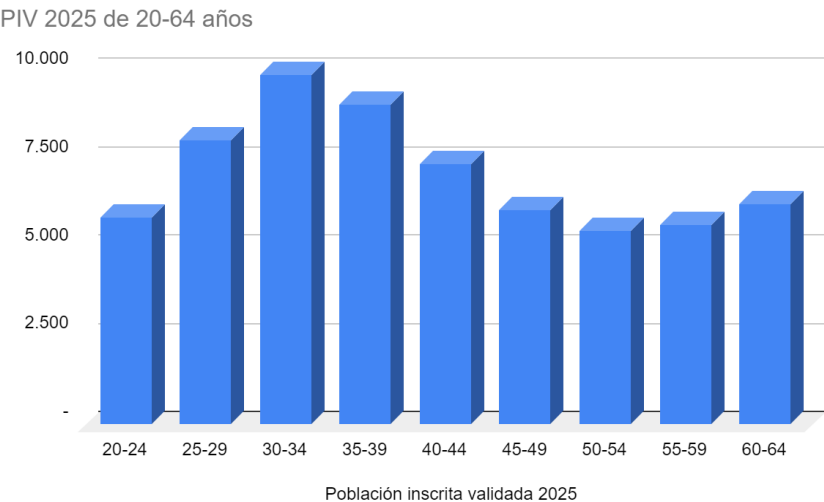
Del total de personas inscritas validadas para el año 2025, se estima que 63.746 corresponden a población adulta, cifra que evidencia un aumento del 7,75 % en comparación con el año 2024, siendo actualmente el rango etario de 30-34 años el con mayor densidad poblacional.

Tabla 88 Población inscrita validada adulta 2020-2025 San Miguel

ADULTO	2025	2024	2023	2022	2021	2020
CESFAM BARROS LUCO	32.117	29.104	25.411	23.547	22.124	20.578
CESFAM RECREO	26.393	25.467	24.239	23.344	23.168	23.154
CECOSF ATACAMA	5.236	4.593	3.836	3.409	2.768	1.764
TOTAL INSCRITOS VALIDADOS	62.734	59.164	53.486	50.300	48.060	45.496

Fuente: FONASA – REM junio 2025, diciembre 2020-2025.

Ilustración 114 Población inscrita validada adulta 2025 por quinquenios, San Miguel



Fuente: Fonasa

## **POBLACIÓN ADULTA BAJO CONTROL CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte en Chile y en el mundo, siendo responsables de una importante carga de enfermedad, discapacidad y gasto sanitario. Su desarrollo está estrechamente vinculado a factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, sedentarismo, alimentación no saludable y consumo nocivo de alcohol. Además, los determinantes sociales de la salud influyen en su distribución, afectando con mayor intensidad a los grupos más vulnerables de la población.

El Programa de Salud Cardiovascular tiene como propósito contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, mediante el fortalecimiento de la prevención primaria y secundaria, el diagnóstico y tratamiento oportuno, y la rehabilitación integral de las personas afectadas.

En concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, los principales objetivos del programa son:

- Disminuir la mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) y por accidente cerebrovascular (ACV).
- Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión arterial.
- Incrementar la prevención secundaria, asegurando el uso de estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas con IAM y ACV.
- Fortalecer la calidad de la atención y el acceso oportuno al tratamiento y la rehabilitación cardiovascular, avanzando hacia un modelo de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP).

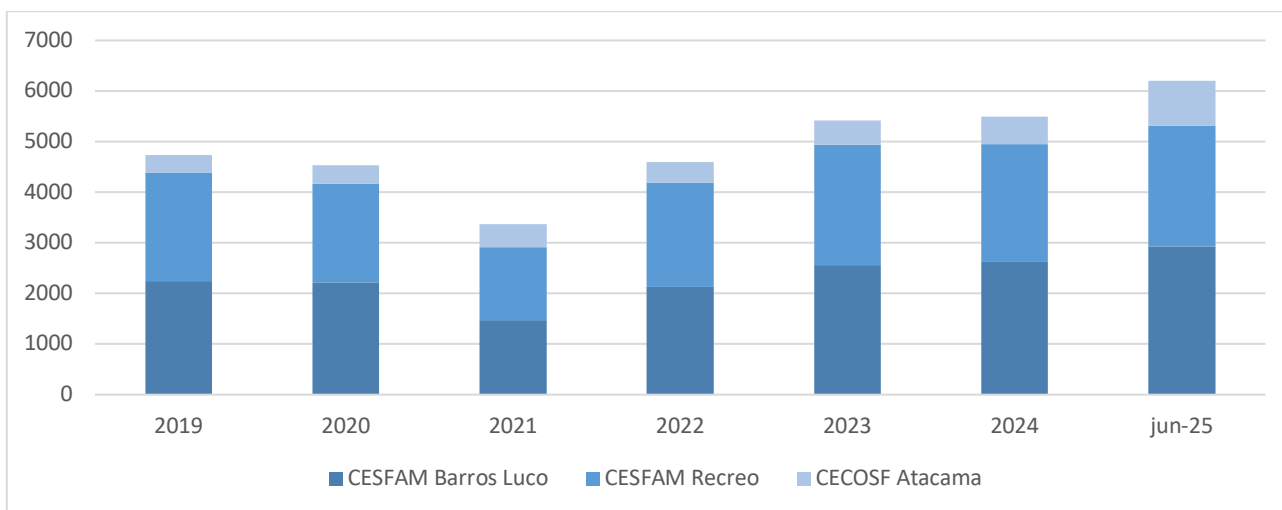
En los últimos cuatro años, se ha observado un aumento sostenido en la cantidad de personas bajo control en el PSCV de la comuna de San Miguel, lo que refleja una consolidación de las estrategias de pesquisa preventiva, como el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). Estas acciones han facilitado la identificación oportuna de personas con factores de riesgo cardiovascular, permitiendo su incorporación temprana al programa y el inicio de intervenciones personalizadas orientadas a la modificación de estilos de vida y al control de patologías crónicas.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Esta tendencia evidencia un compromiso creciente con la salud cardiovascular comunal, en coherencia con los objetivos sanitarios nacionales e internacionales que promueven la prevención y el manejo integral de las enfermedades no transmisibles.

*Ilustración 115 Población adulta bajo control en Programa de Salud Cardiovascular, San Miguel 2019- junio 2025*



*Fuente: REM P04 2019 – junio 2025*

Es así entonces como al comparar los últimos dos años (2024 y 2025), se destaca un aumento del 13% en la población adulta bajo control en el PSCV, lo que representa un avance significativo en la cobertura. Este crecimiento no solo refleja una mayor capacidad de pesquisa, sino también una mejora en la accesibilidad, adherencia y continuidad de los cuidados preventivos entregados en la Atención Primaria de Salud, consolidando el rol de los equipos locales en la promoción de la salud cardiovascular y la detección precoz de factores de riesgo.

### INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS EN POBLACIÓN ADULTA

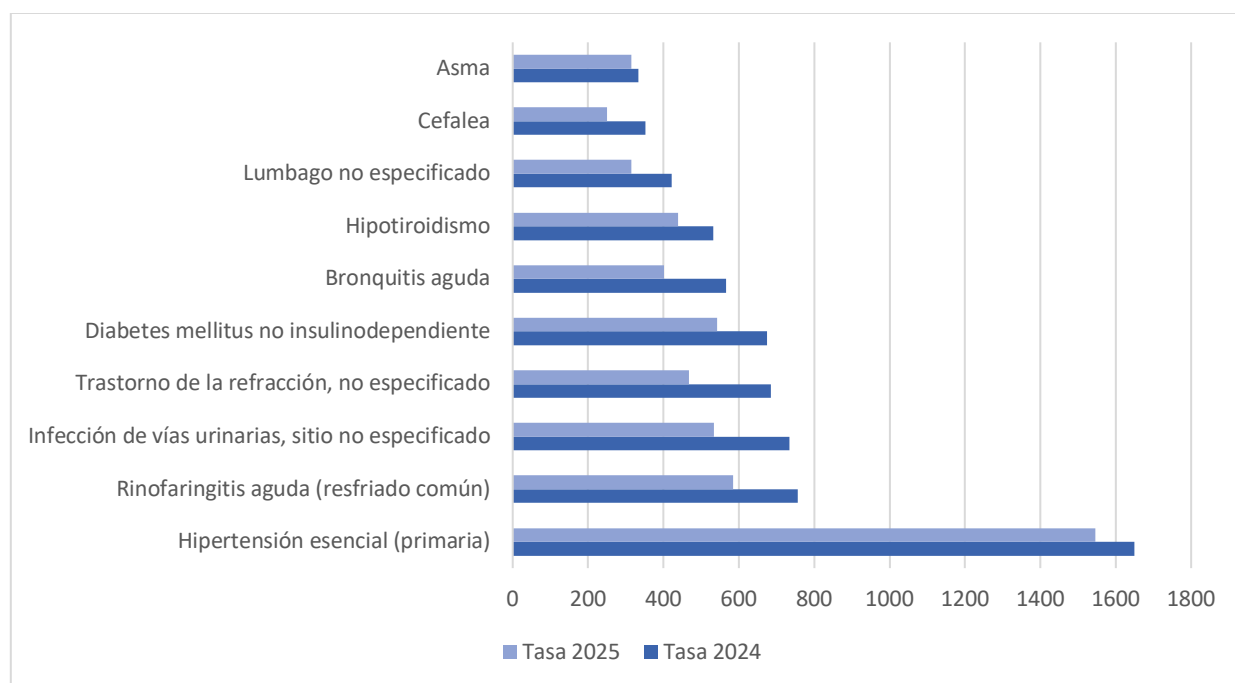
El análisis de las tasas de incidencia de enfermedades agudas más frecuentes en la población adulta de San Miguel muestra que la hipertensión esencial (primaria) continúa siendo la principal causa de morbilidad, con una tasa de 1.648,9 por 100.000 habitantes en 2024 y 1.546,4 en 2025, lo que representa una disminución relativa del 6,2 %. Este diagnóstico sigue duplicando en frecuencia a las patologías infecciosas o metabólicas, consolidándose como la principal carga sanitaria en la población adulta comunal.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

A continuación, las infecciones respiratorias y urinarias agudas, con tasas de 757,1 y 734,6 por 100.000 habitantes en 2024, que descienden a 585,2 y 534,4 respectivamente en 2025 (−22,7 % y −27,2 %). Los trastornos metabólicos, como la diabetes mellitus no insulino dependiente y el hipotiroidismo, también presentan reducciones (−22,5 % y −17,4 %), lo que sugiere un mejor control en atención primaria y mayor adherencia a tratamientos crónicos. Las enfermedades del sistema musculoesquelético, como lumbago inespecífico, muestran una disminución similar (−25,1 %).

*Ilustración 116 Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 20 a 64 años 2019 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel*



*Fuente: IRIS*

A nivel regional, el Diagnóstico de Salud de la Región Metropolitana 2023 indica que la hipertensión y la diabetes son también las principales causas de morbilidad adulta, con tasas que superan los 1.500 por 100.000 habitantes, seguidas de infecciones respiratorias y urinarias, comportamiento que coincide con la tendencia comunal. A nivel nacional, el MINSAL reporta descensos moderados en consultas respiratorias post-pandemia y una estabilización en enfermedades crónicas no transmisibles, asociada al fortalecimiento del control cardiovascular y al Plan Nacional de Salud Cardiometabólica.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

En síntesis, San Miguel presenta una disminución sostenida en la incidencia de todas las patologías agudas entre 2024 y 2025, destacando la mejora en el control de enfermedades crónicas y la reducción de infecciones respiratorias y urinarias. No obstante, la alta prevalencia de hipertensión y diabetes evidencia la necesidad de mantener estrategias comunales de prevención, detección precoz y autocuidado cardiovascular y metabólico, especialmente en población adulta de mediana edad.

### **CONSULTAS DE URGENCIAS EN POBLACIÓN ADULTA**

El análisis de consultas de urgencias en adultos permite identificar las principales necesidades de atención inmediata en la población de 20 a 64 años, ayudando a enfocar los esfuerzos de salud pública en las áreas de mayor demanda y riesgo. Este apartado examina las tasas de consultas de urgencias en este grupo etario, abordando las causas más relevantes de las consultas registradas desde el año 2024 a septiembre del 2025.

Se han integrado los datos de la población de 15 a 64 años puesto que es el rango etario que DEIS entrega.

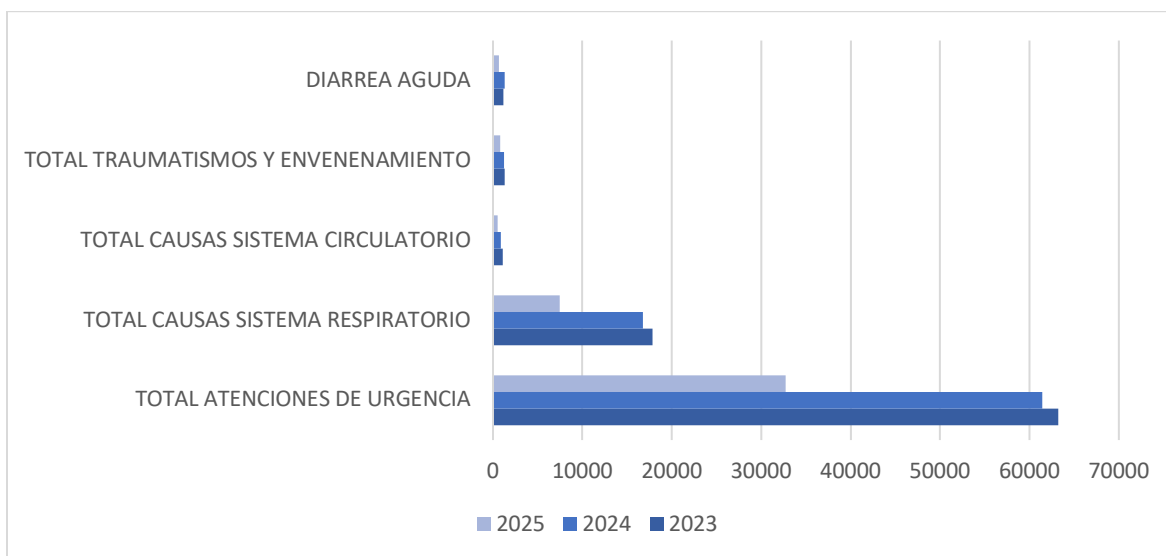
El análisis de las tasas de consultas de urgencia en la población adulta de San Miguel muestra una disminución sostenida entre 2023 y 2025, en concordancia con las tendencias observadas a nivel regional y nacional. El total de atenciones descendió de 63.229,1 por 100.000 habitantes en 2023 a 32.716,9 en 2025, lo que representa una reducción del 48,2 %. Esta baja fue consistente en todas las categorías principales: causas respiratorias, cardiovasculares, traumatismos, digestivas y mentales.



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

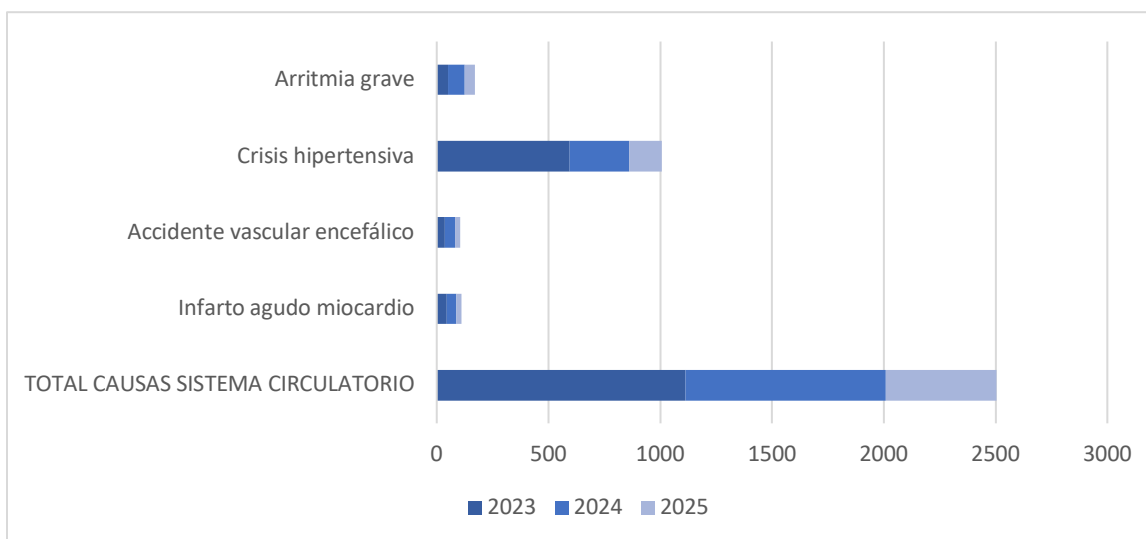
*Ilustración 117 evolución 2024 a septiembre 2025 de consultas de urgencia en población de 15 a 64 años*



Fuente: DEIS

Las enfermedades del sistema respiratorio y las cardiovasculares se mantuvieron como los principales motivos de consulta, aunque ambas redujeron su incidencia en más del 40 % en el período. Dentro de las causas circulatorias, la crisis hipertensiva fue la más frecuente, con una tasa que pasó de 594,7 a 147,4 por 100.000 habitantes (–75,2 %). Este patrón sugiere un mejor control de la hipertensión arterial en el nivel primario y una reducción de los eventos agudos graves.

*Ilustración 118 Evolución 2024 a septiembre 2025 de consultas de urgencia en población de 15 a 64 años por causas de sistema circulatorio*



Fuente: DEIS

En el ámbito de traumatismos y salud mental, las consultas por accidentes del tránsito y lesiones autoinfligidas se mantuvieron bajas, pero las relacionadas con ideación suicida y

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

trastornos neuróticos o somatomorfos mostraron un leve aumento relativo en 2025, alcanzando 569,2 por 100.000 habitantes, lo que podría reflejar un impacto psicosocial asociado a factores económicos o postpandemia.

Las diarreas agudas y los envenenamientos siguieron la misma tendencia descendente, con disminuciones superiores al 50 % respecto a 2023.

A nivel regional, la Región Metropolitana exhibe un comportamiento similar, con un descenso general de la demanda de urgencias y predominio de causas respiratorias, cardiovasculares y musculoesqueléticas. En el contexto nacional, los boletines del MINSAL confirman esta tendencia descendente, especialmente en las consultas respiratorias y digestivas, atribuida a mejoras en la gestión ambulatoria, la prevención cardiovascular y la ampliación del acceso a atención primaria.

La población adulta de San Miguel presenta una reducción sostenida en la utilización de servicios de urgencia, destacando mejoras en el control de enfermedades crónicas y una menor incidencia de patologías agudas graves. No obstante, se recomienda mantener la vigilancia sobre causas mentales y cardiovasculares, así como explorar posibles factores asociados a la disminución en la demanda asistencial para descartar subregistro o barreras de acceso.

### **EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN ADULTA**

Durante el período 2023–2025, los egresos hospitalarios en población adulta de la comuna de San Miguel muestran una disminución sostenida en el número total de hospitalizaciones, coherente con la tendencia observada en la Región Metropolitana.

En 2023, el principal motivo de egreso fue embarazo, parto y puerperio (602 casos), seguido por enfermedades del sistema genitourinario (235) y digestivo (228). En 2024, estas causas se mantuvieron entre las más frecuentes, aunque con una disminución general: los egresos por parto descendieron a 523 casos (–13,1 %) y las enfermedades genitourinarias aumentaron levemente (+6,4 %).

En 2025, el patrón se consolida con un descenso más marcado: los egresos por embarazo y parto bajan a 330 casos (–36,9 % respecto a 2024), y las enfermedades digestivas y genitourinarias también disminuyen (–38,7 % y –48,8 %, respectivamente). Los tumores malignos y no malignos se mantienen como causas relevantes, representando en conjunto cerca del 15 % de los egresos hospitalarios en adultos durante 2025.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Las enfermedades respiratorias y circulatorias, en tanto, presentan tasas menores, con 33 y 26 casos en 2025, respectivamente, aunque ambas categorías requieren seguimiento por su relación con el envejecimiento poblacional y el incremento de factores de riesgo crónicos.

A nivel regional, la *Región Metropolitana* presenta una composición similar de egresos hospitalarios, con predominio de causas obstétricas, digestivas y oncológicas. A nivel nacional, el MINSAL reporta la misma tendencia descendente, especialmente en egresos por parto y enfermedades del aparato digestivo, asociada a la expansión de la atención ambulatoria y a los programas de control de enfermedades crónicas.

En síntesis, los egresos hospitalarios adultos en San Miguel evidencian una reducción global del 45 % entre 2023 y 2025, con predominio de causas obstétricas, digestivas y oncológicas, y una menor participación de enfermedades respiratorias y circulatorias. Este escenario refleja tanto avances en la gestión preventiva y el control ambulatorio, como el desafío de mantener la cobertura en salud reproductiva y de fortalecer la pesquisa temprana de patologías crónicas en población adulta.

### **PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN ADULTA**

En relación a enfermedades transmisibles, se registra para la población de 20 a 64 años inscrita validada a través de EPIVIGILA las siguientes patologías de notificación obligatoria, incluyéndose casos descartados. Para las notificaciones inmediatas se consultó el registro 2023 a junio 2024. En el caso de las notificaciones diarias se extrajo la información de 2020 a 2024.

*Tabla 89 Enfermedades de notificación obligatoria diaria durante 2020 a 2024 de población inscrita validada de 20 a 64 años*

<b>EVENTO</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>
ARBOVIRUS (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA, FIEBRE AMARILLA)	2		2
INTOXICACIONES AGUDAS POR PLAGUICIDAS	1	1	2
MENINGITIS BACTERIANA, ENF. MENINGOCÓCICA Y ENF. INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	6		6
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de EPIVIGILA*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 90 Enfermedades de notificación obligatoria inmediata durante 2020 a 2024 de población inscrita validada de 20 a 64 años*

<b>EVENTO</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>
BRUCELOSIS	1		1
CISTICERCOSIS		1	1
COQUELUCHE (TOS FERINA)		1	1
ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICO	2	1	3
GONORREA	15	10	25
HEPATITIS A	5	2	7
HEPATITIS B	7	1	8
HEPATITIS C	7	3	10
NEUMOCOCO	5	2	7
PAROTIDITIS	13	10	23
SIFILIS	76	49	125
VIH/SIDA	46	28	74
TUBERCULOSIS	19	17	36
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>196</b>	<b>125</b>	<b>321</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de EPIVIGILA*

En relación a este importante grupo de enfermedades, se destaca el trabajo de prevención y de transmisión vertical para el diagnóstico de VIH, Sífilis, Chagas y Hepatitis B que se ha iniciado desde este año para coordinar a los equipos a nivel local para no solo prevenir la transmisión vertical sino, mejorar el diagnóstico precoz de estas enfermedades para la totalidad de la población, visibilizando la importancia de la pesquisa y el seguimiento.

En relación a Tuberculosis, la incidencia comunal total para el 2023 fue de 20,34 casos por 100.000 habitantes, por lo que se encuentra por sobre los 14,4 casos registrados a nivel nacional y por sobre las cifras regionales (15,6). En relación a los casos expuestos al contacto con personas con TBC, es importante mencionar que las cifras de la comuna dan cuenta de los estudios de contactos fundamentalmente dentro del Centro Penitenciario Femenino, el cual presenta un gran nivel de hacinamiento.

*Tabla 91 Población bajo control por PROCET 2023 a 2024 de población de 20 a 64 años*

<b>AÑO</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>TOTAL</b>
TUBERCULOSIS	24	11	35
CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A	290	34	324

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

TUBERCULOSIS			
INFECCIÓN POR TBC LATENTE	62	5	67

*Fuente: Epivigila*

La población de este curso de vida es aquella con mayor incidencia dentro de los casos diagnosticados por lo que la mayoría de las estrategias de prevención y diagnóstico precoz han sido enfocadas hacia este grupo etario.

### **POBLACIÓN BAJO CONTROL CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO CARDIOVASCULARES EN POBLACIÓN ADULTA**

En la comuna, las enfermedades crónicas no cardiovasculares constituyen un desafío sanitario en crecimiento para la atención primaria. Si bien afectan a un porcentaje menor de la población en comparación con otras enfermedades de alta prevalencia, su impacto en la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de las personas es significativo, lo que exige un abordaje continuo y oportuno por parte de los equipos de salud.

Este grupo de patologías incluye epilepsia, enfermedad de Parkinson, artrosis e hipotiroidismo en personas de 15 años y más. Durante los últimos períodos se ha observado un aumento sostenido en la cobertura de atención, lo que refleja un mayor acceso diagnóstico, una mejor capacidad de pesquisa y un seguimiento más sistemático de estos usuarios.

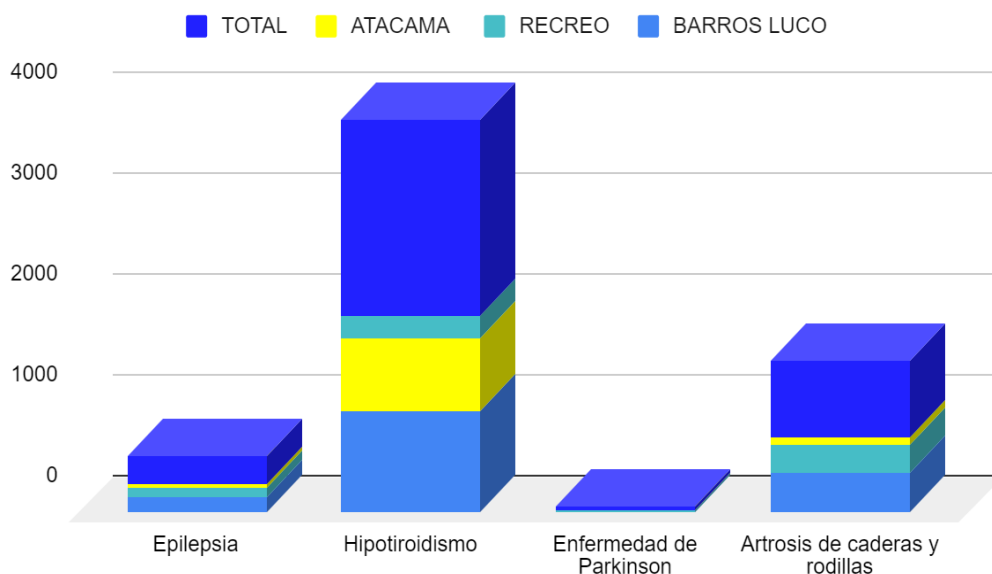
Entre estas condiciones, el hipotiroidismo destaca como la patología más frecuente. Su alta prevalencia reafirma la necesidad de fortalecer estrategias de control, adherencia al tratamiento y educación en autocuidado, especialmente en población adulta.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 119 Población bajo control de enfermedades crónicas no cardiovasculares 2025.*

#### PBC Enfermedades No Transmisibles



*Fuente: REM Junio 2025*

## COMPONENTE SALUD CARDIOVASCULAR DEL ADULTO

### PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS.

La diabetes mellitus se caracteriza por una hiperglicemia crónica, resultado de una resistencia a la insulina o de una secreción insuficiente de esta hormona por parte del páncreas. Su manejo requiere un enfoque integral que incorpore intervenciones nutricionales, psicológicas, farmacológicas y de actividad física, junto con una sólida estrategia de prevención y seguimiento continuo en el nivel de Atención Primaria de Salud.

En este contexto, los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) fueron inicialmente desarrollados para el control glicémico en personas con DM2. Sin embargo, múltiples estudios han demostrado que estos fármacos aportan beneficios cardiovasculares y renales adicionales, más allá del control metabólico. A pesar de su potencial impacto positivo en la salud de las personas, su alto costo ha limitado su incorporación en la canasta de tratamientos disponibles en APS.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

Considerando lo anterior, el Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, en su componente de Salud Cardiovascular, ha sido reformulado para el año 2025, con el objetivo principal de mejorar el acceso y la disponibilidad de tratamiento farmacológico en personas menores de 60 años con DM2 y enfermedad renal crónica etapa 3b. Esta actualización busca fortalecer la equidad en el acceso a terapias efectivas y optimizar los resultados clínicos de la población usuaria atendida en el nivel primario de salud.

En términos operativos, cabe señalar que la disponibilidad del fármaco en la red se concreta recién en el mes de agosto de 2025, según lo establecido en la Orientación Técnica, la cual indica que son los Servicios de Salud los encargados de licitar la compra de estos fármacos y distribuirlos a las comunas, en función de la población bajo control.

Una vez realizada la distribución preliminar, cada comuna debe identificar a las personas candidatas a recibir el tratamiento, las cuales deben ser ingresadas a través de Hospital Digital, dado que la prescripción del fármaco está a cargo de un especialista. No obstante, la dispensación del medicamento se efectúa en el nivel de Atención Primaria de Salud, lo que permite mantener la continuidad del tratamiento y el seguimiento clínico en el territorio.

Para ser consideradas dentro del grupo beneficiario de esta estrategia, las personas deben cumplir con los siguientes criterios:

- Personas menores de 80 años con
- Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y
- Presencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) etapa 3b.

Cabe señalar que la implementación ha sido progresiva, dada la necesidad de contar con indicación por parte de un especialista para la prescripción del fármaco. A la fecha, se cuenta con un total de cuatro beneficiarios a nivel comunal, esperando aumentar la cobertura en el corto plazo, conforme se agilice el proceso de evaluación e incorporación de nuevos usuarios que cumplan con los criterios establecidos.

### **ESTRATEGIA HEARTS**

Desde la Dirección de Salud se impulsa la estrategia HEARTS, con énfasis en el manejo de personas con Hipertensión Arterial. Desde 2022, se ha protegido el tiempo de los profesionales clínicos involucrados en esta atención para que realicen las cápsulas virtuales de la OPS. En diciembre de ese mismo año, se enviaron equipos validados para la toma de presión a los centros de salud. En marzo de 2023, la Dirección de Salud organizó una capacitación presencial para los equipos de salud.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Durante el último año y en base a lo reportado en los REM de junio 2025, De las 6.125 personas que se encuentran bajo control en el PSCV por el diagnóstico de HTA un 47% son manejadas bajo el protocolo HEARTS, lo que refleja que una amplia proporción sigue un tratamiento estandarizado y basado en la evidencia enmarcado en esta estrategia.

Para el año 2026 se proyecta la intensificación de protocolo de tratamiento estandarizado a cargo de otros profesionales no médicos, principalmente químicos farmacéuticos y enfermeros, con el objetivo de potenciar el uso de protocolos de tratamiento estandarizados y evitar la inercia terapéutica, si bien existe ya la posibilidad de su implementación en el registro clínico electrónico, su implementación está sujeta a la bajada de la guía de implementación desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

## **PRINCIPALES PRESTACIONES Y CONTROLES DEL CICLO ADULTO**

### **a. Examen de medicina preventiva del adulto.**

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) constituye una herramienta esencial de la Atención Primaria de Salud, orientada a la detección precoz de factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Su propósito principal es promover el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, fortaleciendo la prevención y el diagnóstico oportuno en la población adulta.

Asimismo, el EMPA aporta información relevante para la planificación local en salud, al reflejar las tendencias epidemiológicas y el grado de acceso de la población a las acciones preventivas. En este contexto, a continuación, se presenta el análisis de la cobertura del EMPA en la comuna de San Miguel, considerando su evolución durante el último periodo.

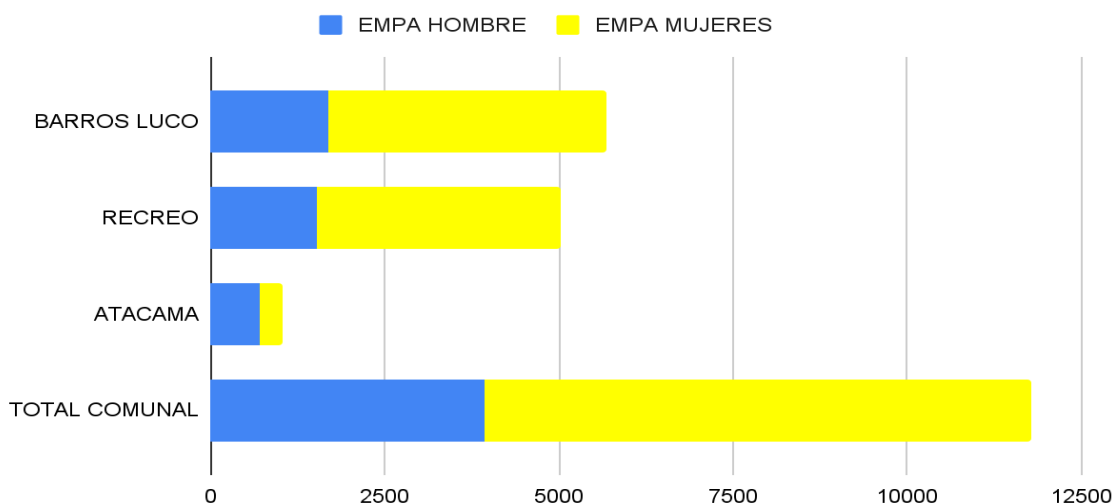


## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 120 Cobertura EMPA septiembre 2025.*

Examen de medicina preventiva del adulto.



*Fuente: REM A02 a septiembre 2025*

Se evidencia una diferencia en la cobertura del EMPA entre la población masculina y femenina, observándose una brecha significativa en el control realizado en hombres. Frente a esta situación, se están evaluando e implementando estrategias orientadas a reducir dichas diferencias, con el objetivo de fortalecer la pesquisa preventiva y el control de factores de riesgo en la población masculina.

#### **b) Papanicolau y VPH**

El Cáncer Cervicouterino sigue siendo en Chile un problema de salud pública, siendo el segundo cáncer, después del de mamas, que más muertes provoca a mujeres en Chile.

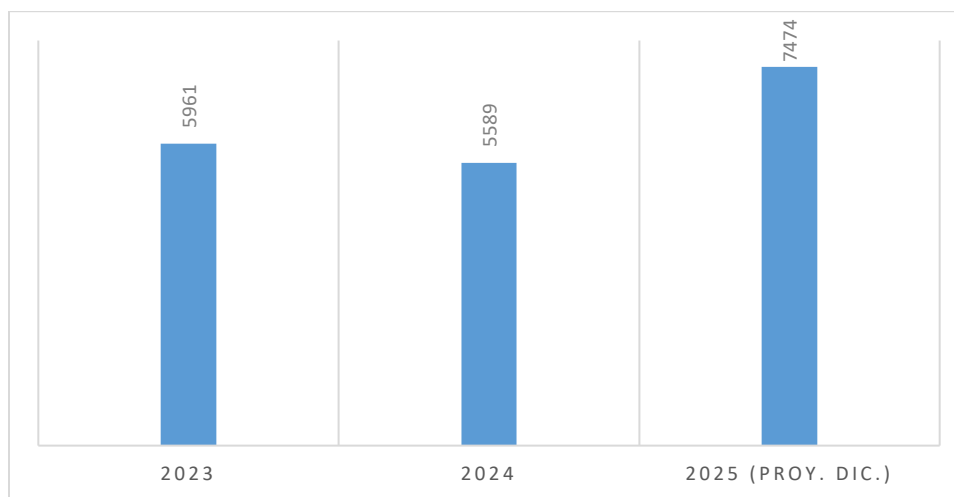
Entre las estrategias para su detección precoz siguen siendo herramientas efectivas y disponibles a la población objetivo, el Papanicolau (PAP) y el Test de Virus Papiloma Humano.

En San Miguel la toma de PAP constituye un esfuerzo permanente a nivel comunal y de todo el equipo de salud, que día a día realiza distintas acciones que motivan a las mujeres a acercarse a los dispositivos de salud y solicitar este examen.

En términos estadísticos la toma de PAP en la comuna ha sido variable en los últimos años, afortunadamente durante el presente año ha existido un repunte, que, en su proyección a diciembre, supera de forma importante lo alcanzado los años previos, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

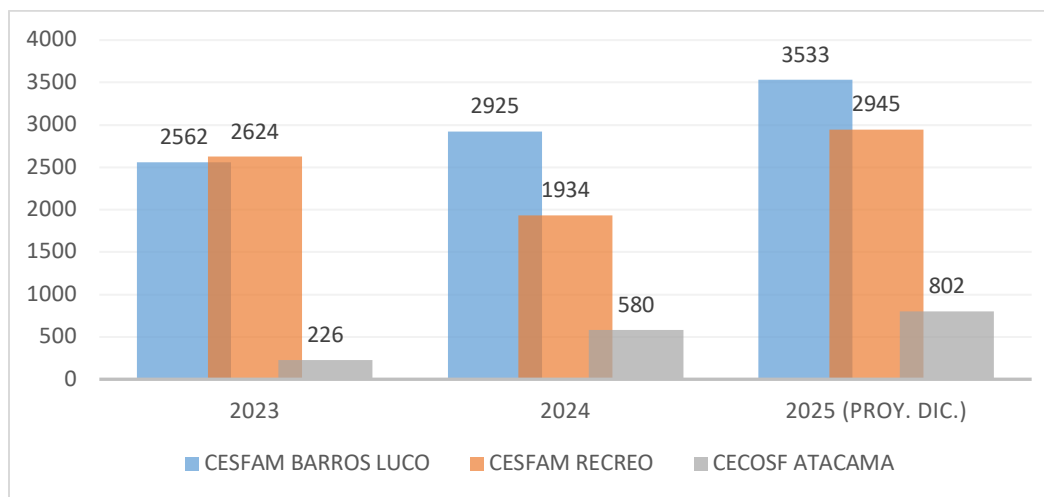
*Ilustración 121 PAP realizados SAN MIGUEL 2023-2025 (todas las edades)*



*Fuente: Plataforma Revican.*

Al analizar los resultados por centro, todos han superado lo realizado los años previos, siendo CESFAM Recreo el que ha alcanzado mayor aumento porcentual respecto a lo realizado el año 2024, con un 34,3% más de PAP realizados en la proyección de este 2025.

*Ilustración 122 PAP Realizados 25 A 64 años San Miguel 2023-2025*



*Fuente: Plataforma Revican.*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

**Estrategia Comunal aumento de cobertura PAP:** La planificación incorpora optimizar las distintas acciones habituales que se realizan e implementar una nueva estrategia comunal que potencie los resultados obtenidos, orientada principalmente a:

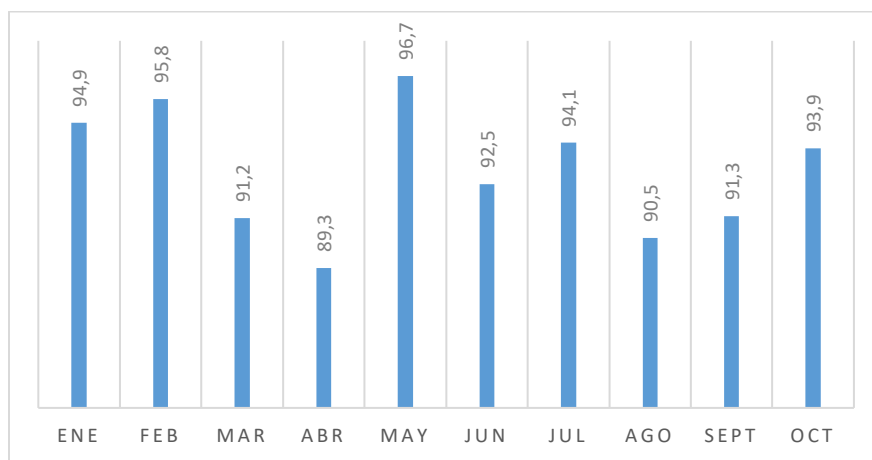
- Fortalecer el involucramiento de los distintos equipos de los centros de salud en torno a la meta PAP y la importancia clínica del examen (Ej. SOME, Vacunatorio, Farmacia, atención dental, Casa TEA, UAPORRINO, Farmacia Comunitaria, etc.)
- Disponibilizar el adecuado agendamiento de las pacientes que solicitan el examen.
- Realizar una continua educación a la población usuaria y captación de pacientes a través de dispositivos móviles, stands informativos y otros.
- Generar una estrategia comunicacional permanente en torno al cáncer cervicouterino y la importancia de la prevención y su detección precoz.
- Generar informes estadísticos e informativos de los resultados de la estrategia para compartir con el equipo de salud periódicamente.
- Realizar reuniones periódicas con los equipos a fin de compartir las experiencias, nudos críticos y planes de mejora para la estrategia.

#### c) Control Prenatal

En el presente año, la tendencia de ingreso precoz a control prenatal se ha mantenido en la por sobre el 90% en la comuna.

Esta tendencia constituye un indicador sanitario relevante, puesto que es considerado un factor protector para la gestación, esto dado que permite un adecuado monitoreo de la unidad materno fetal desde sus inicios, detectando tempranamente posibles patologías obstétricas que requieren intervención y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico y estado del embarazo.

*Ilustración 123 Ingreso Precoz a Control Prenatal San Miguel 2025*

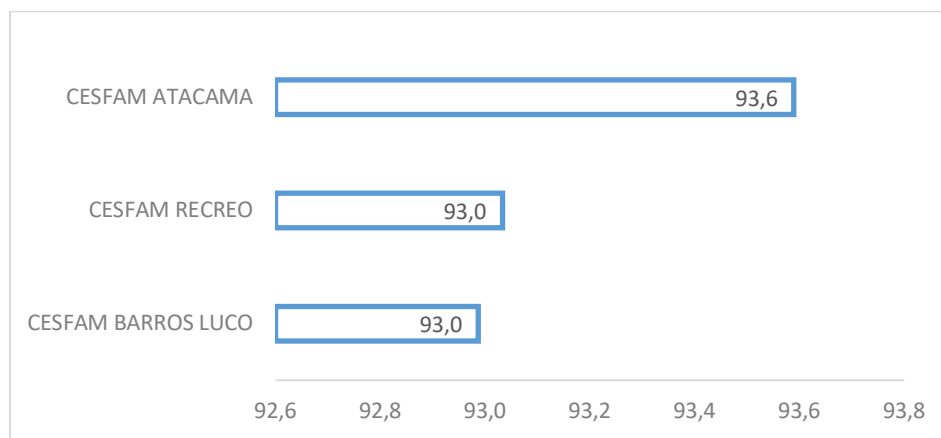


*Fuente: REM serie A05*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En cuanto a los resultados por centro de salud, estos son similares en torno al 93%.

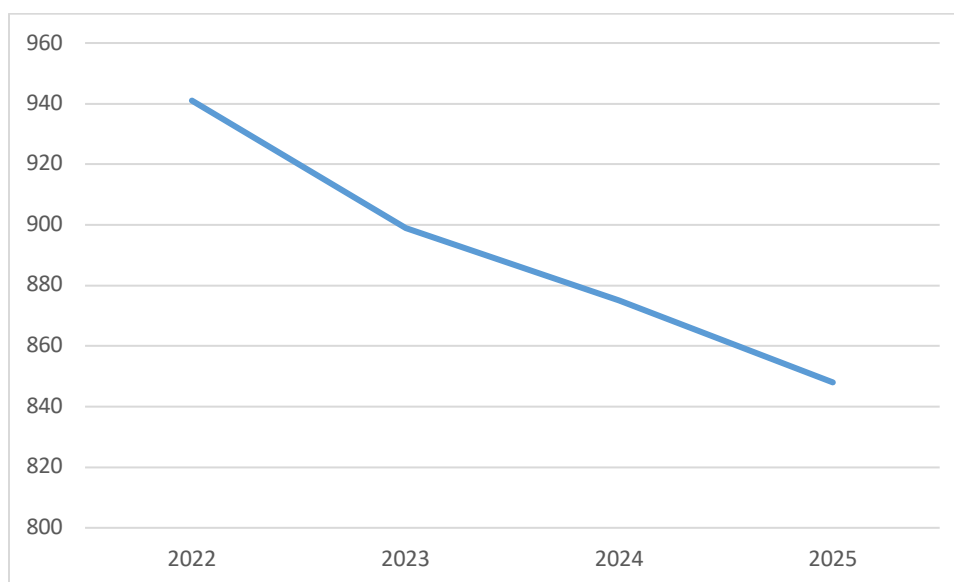
*Ilustración 124: % Ingreso Precoz Control Prenatal San Miguel 2025*



*Fuente: REM serie A05*

En relación al número de embarazos en el 2025 se ha visualizado la continuidad de la tendencia a la disminución de ingresos a control prenatal en la comuna. Proyectándose para este año un total de 848 ingresos.

*Ilustración 125 Ingresos a Control Prenatal San Miguel*



*Fuente: REM serie A05*

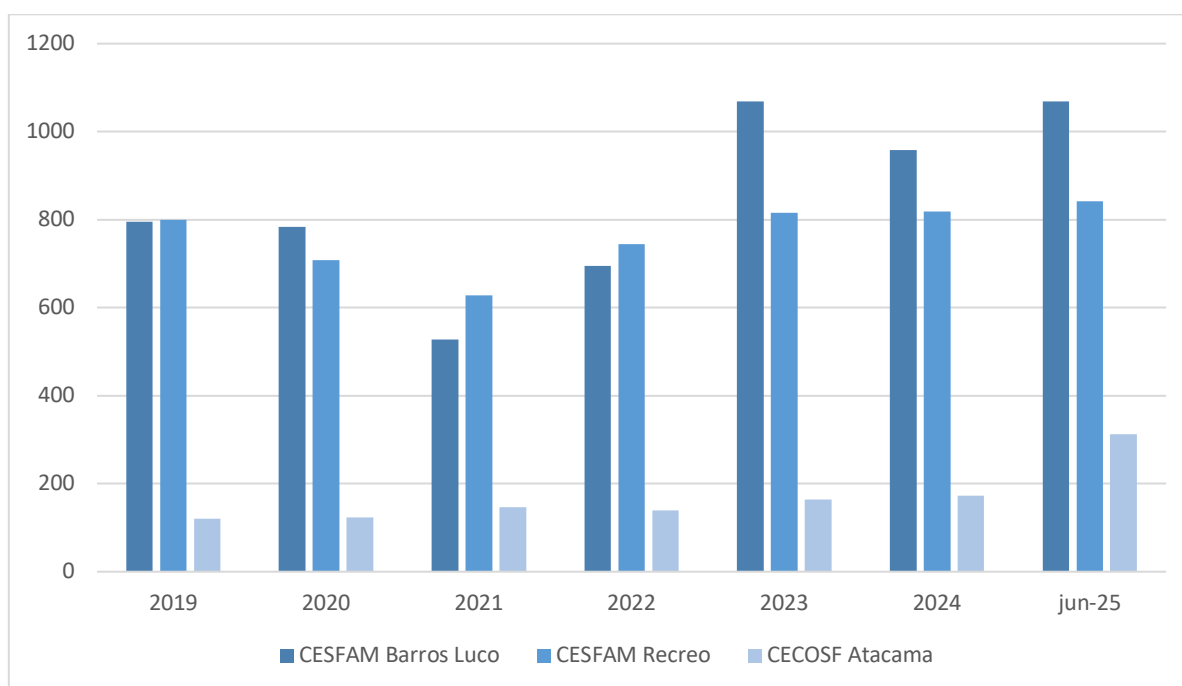
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**d) Población Adulta Bajo Control Con Diabetes Mellitus 2**

La diabetes mellitus (DM) es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y una de las causas más relevantes de morbilidad y mortalidad en el país, debido a sus complicaciones cardiovasculares, renales, neurológicas y oculares. Su prevalencia ha mostrado un aumento sostenido en las últimas décadas, asociado al envejecimiento poblacional, el sobrepeso, la obesidad y los estilos de vida poco saludables.

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, orienta su quehacer a mejorar la cobertura y efectividad del manejo de la diabetes mellitus, promoviendo la detección oportuna, el control metabólico y la educación continua de las personas con esta condición.

*Ilustración 126 Población adulta bajo control de Diabetes mellitus 2, San Miguel 2019- junio 2025*



*Fuente: REM P04 2019 - 2025*

En los últimos años, se han realizado importantes esfuerzos a nivel comunal para mejorar la cobertura de la población con Diabetes Mellitus tipo 2. Las diferencias respecto a la meta nacional se han ido reduciendo progresivamente, proyectando alcanzar una cobertura comunal de 53,31% hacia fines de 2025, acortando la brecha respecto de la meta nacional, establecida en 62%.

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, en su eje estratégico número 4, componente Diabetes Mellitus, propone como objetivo de impacto disminuir la prevalencia de diabetes

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

mellitus en la población y las complicaciones en personas con diabetes, en este sentido el indicador de cobertura efectiva requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no sólo en identificar a las personas con diabetes que desconocen su condición de salud, sino también en mejorar el control metabólico de aquellas personas con diabetes mellitus que están bajo control.

La comuna de San Miguel presenta avances sostenidos en la cobertura efectiva de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en control, evidenciando los esfuerzos de los equipos de salud por mejorar la pesquisa, seguimiento y compensación.

*Tabla 92 Cobertura efectiva Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más, San Miguel 2022- junio 2025*

	CESFAM BARROS LUCO				CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)			
	2022	2023	2024	JUNIO 2025	2022	2023	2024	JUNIO 2025
COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	20,5%	22,8%	24,51%	27,73%	23,53%	28,3%	28,16%	27,7%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL*

En la tabla anterior, se observa que ambos centros de salud han mostrado una tendencia general al alza en el porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 compensadas, reflejando los esfuerzos sostenidos en control y seguimiento.

Al corte de junio de 2025, ambos centros presentan cumplimientos, que proyectados a diciembre, serán superiores a lo alcanzado el año 2024.

#### **e. Evaluación anual de pie diabético**

La evaluación anual de pie en personas con Diabetes Mellitus constituye una acción preventiva esencial dentro del manejo integral de esta enfermedad. Su objetivo es identificar precozmente alteraciones de la sensibilidad, circulación o lesiones cutáneas, permitiendo intervenir oportunamente y prevenir complicaciones graves como úlceras o amputaciones.

En concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, que enfatiza la detección temprana y el control efectivo de las complicaciones crónicas, esta evaluación se establece como un indicador clave de calidad del cuidado en la atención de personas con diabetes. Debe realizarse al menos una vez al año a todos los usuarios bajo control, como parte del seguimiento clínico integral en la Atención Primaria de Salud.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

A nivel comunal, los equipos de salud han reforzado las estrategias orientadas a mantener y ampliar la cobertura de esta prestación, integrando la evaluación del pie diabético en los controles periódicos, talleres de autocuidado y derivaciones oportunas a podología y atención especializada cuando corresponde.

*Tabla 93 Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años, San Miguel 2022- junio 2025*

	CESFAM BARROS LUCO				CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)			
	2022	2023	2024	JUNIO 2025	2022	2023	2024	JUNIO 2025
EVALUACIÓN ANUAL DE PIE EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS	78,19%	91,61%	81,55%	69,41%	93,31%	91,86%	86,66%	80,17%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL*

El análisis muestra que ambos centros presentan buenos niveles de cobertura en la evaluación anual de pie, aunque se evidencian brechas al corte de junio de 2025, especialmente en el CESFAM Barros Luco. Dichas brechas se están abordando mediante estrategias dirigidas a la población con menor adherencia o discontinuidad de controles, como la búsqueda activa de usuarios sin evaluación vigente, el refuerzo del trabajo en comunitario y la coordinación entre el equipo multidisciplinario, para asegurar la evaluación oportuna.

Estas acciones buscan recuperar y mantener los niveles de cobertura alcanzados en años previos, fortaleciendo la calidad del seguimiento y promoviendo el autocuidado como eje central en la prevención de complicaciones del pie diabético.

#### **f. Población adulta bajo control con hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, constituyendo una de las primeras causas de morbimortalidad en el país. Su curso generalmente asintomático y su alta prevalencia la convierten en una prioridad sanitaria, asociada a complicaciones graves como infarto, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, la HTA se incluye en el Objetivo Estratégico 2: Enfermedades No Transmisibles, con el propósito de disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Para ello, se promueve el diagnóstico precoz, el control

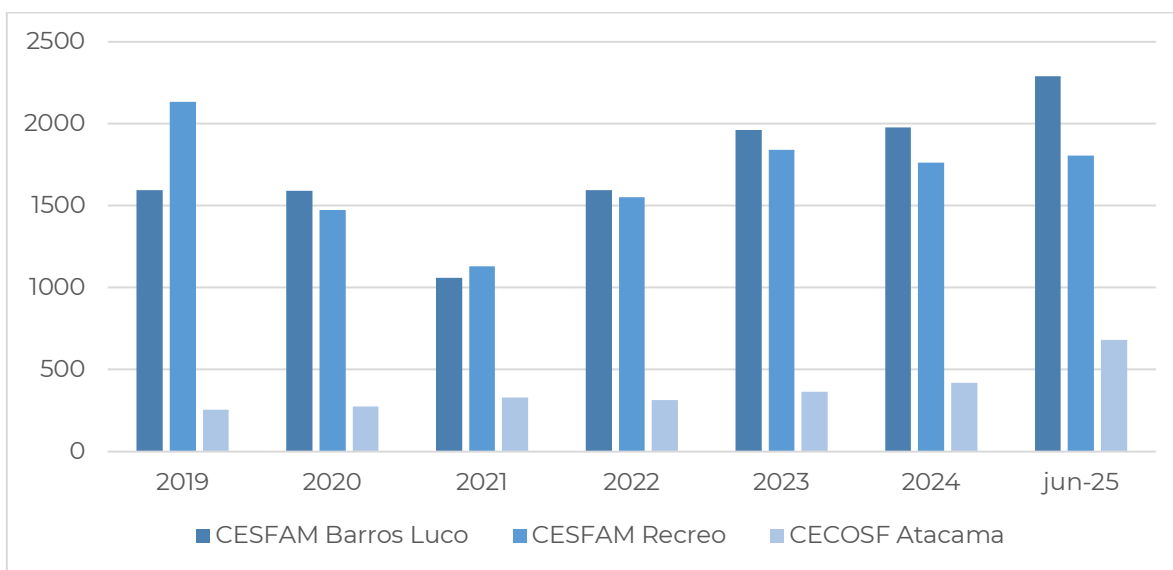
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

metabólico efectivo y la adherencia terapéutica, junto con la educación en autocuidado y estilos de vida saludables.

A nivel comunal, la hipertensión arterial es una de las patologías de mayor prevalencia en el Programa de Salud Cardiovascular, cerca del 85% de la población de 15 años y más bajo control tiene dentro de sus diagnósticos la hipertensión arterial. Dado lo anterior, los equipos han fortalecido la pesquisa y el seguimiento continuo, orientando sus esfuerzos a mejorar la cobertura, compensación y adherencia al tratamiento, contribuyendo así a reducir el riesgo cardiovascular y mejorar la calidad de vida de la población de San Miguel.

*Ilustración 127 Población adulta bajo control con HTA, San Miguel 2019-junio 2025*



*Fuente: REM P04 2019-2025*

La población adulta con HTA bajo control ha ido en aumento en los últimos años. Las coberturas al corte de junio 2025 a nivel comunal alcanzan un 48,5% existiendo una brecha de 4,25 puntos porcentuales respecto a la meta pactada para el presente año (52,75%). Tanto CESFAM Barros Luco como CECOSF Atacama supera, durante el 2025, las cifras prepandemia.

La compensación de las personas con enfermedades crónicas constituye uno de los principales indicadores de efectividad del control y calidad de la atención en el PSCV. Alcanzar una adecuada compensación en patologías como hipertensión arterial y diabetes mellitus es esencial para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas, así como la mortalidad prematura asociada a estas condiciones.

En la comuna de San Miguel, se observa un avance sostenido en la mejora de las coberturas efectivas, resultado del trabajo coordinado de los equipos de salud en la pesquisa, seguimiento y educación de la población con factores de riesgo cardiovascular. Las



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

estrategias locales, tales como, la revisión periódica de indicadores, el trabajo interprofesional y la implementación de planes de mejora continua, han permitido incrementar progresivamente la proporción de usuarios compensados, acercando a la comuna a las metas sanitarias establecidas.

Estos avances dan cuenta de un compromiso consolidado con la gestión del riesgo cardiovascular, orientado no solo a ampliar la cobertura de control, sino también a asegurar que este sea efectivo y contribuya a mejorar la calidad de vida y reducir las brechas en salud de la población bajo control.

*Tabla 94 Cobertura efectiva Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más, San Miguel 2022- junio 2025*

	CESFAM BARROS LUCO				CESFAM RECREO (INCLUYE CECOSF)			
	2022	2023	2024	JUNIO 2025	2022	2023	2024	JUNIO 2025
COBERTURA EFECTIVA DE HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	26,74%	31,48%	34,5%	30,1%	30,52%	33,03%	32,38%	35,83%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL*

Al corte de junio de 2025, ambos CESFAM muestran avances en la cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más, aunque aún se mantienen por debajo de la meta nacional del 45%.

En el caso del CESFAM Barros Luco, se observa una tendencia positiva sostenida entre 2022 y 2024, pasando de 26,74% a 34,5%, lo que refleja un esfuerzo importante por fortalecer la compensación y el control de las personas hipertensas. Sin embargo, el valor alcanzado en junio de 2025 (30,1%) muestra una disminución respecto al año anterior.

Este comportamiento plantea un desafío relevante para el CESFAM Barros Luco, que deberá reforzar las estrategias de captación, control y adherencia terapéutica de los usuarios con HTA para recuperar la tendencia positiva y acercarse a la meta nacional hacia el término del año 2025. Por su parte, el CESFAM Recreo mantiene una evolución más estable, alcanzando 35,83% en junio de 2025, su mejor resultado del período, lo que evidencia un avance sostenido en la compensación de usuarios hipertensos.

### **g. Salud oral del adulto**

La población adulta constituye el grupo de mayor demanda de atención odontológica, dado que en esta etapa se expresan los efectos acumulados de los factores de riesgo y de las brechas históricas de acceso a la salud bucal. Las intervenciones comunales deben equilibrar la prevención, la rehabilitación y la resolución de patologías, integrando además la perspectiva de género, el autocuidado y la participación social.

El eje de trabajo comunal combina programas ministeriales y estrategias locales de cobertura y equidad, con énfasis en Más Sonrisas para Chile, Atención Integral de Hombres, Mejoramiento del Acceso y GES Odontológico de la Mujer Embarazada, todos articulados dentro del modelo ECICEP.

El Programa Más Sonrisas para Chile, dirigido a mujeres de 20 a 64 años en situación de vulnerabilidad, busca recuperar la salud bucal y funcionalidad masticatoria, fortaleciendo el bienestar psicosocial. Durante 2025, el programa benefició a 230 usuarias, quienes recibieron atención integral, prótesis removibles básicas y educación en autocuidado. Estas acciones contribuyeron a mejorar la autoestima y la reinserción social y laboral, siendo un ejemplo de abordaje con perspectiva de género en salud.

El GES Salud Oral de la Mujer Embarazada garantiza atención odontológica integral durante la gestación, reconociendo la salud bucal como determinante clave en el bienestar materno-infantil.

El criterio de inclusión corresponde a toda mujer embarazada beneficiaria de FONASA que ingrese al control prenatal en la red APS, sin restricción por semanas de gestación.

Las atenciones incluyen evaluación integral, educación en higiene oral y alimentación, tratamiento de patologías dentarias agudas, profilaxis, aplicación de flúor y derivación a especialidad en caso necesario.

Durante 2025, las embarazadas inscritas en control prenatal recibieron atención odontológica integral GES, cumpliendo los plazos ministeriales y mejorando la detección temprana de factores de riesgo periodontal y cariogénico. La articulación con matronas, nutricionistas y asistentes sociales permitió fortalecer el acompañamiento educativo y reforzar el vínculo de la usuaria con su equipo de salud.

El programa se proyecta para 2026 con continuidad plena y enfoque ECICEP, integrando el componente bucal dentro del plan de cuidado integral materno.

La Atención Integral de Hombres, dirigida a varones del mismo rango etario, busca reducir las brechas de género históricas en el acceso a salud bucal. En 2025 se atendieron 150 varones, quienes recibieron control integral, tratamiento periodontal, consejería y examen de mucosa oral, logrando pesquisar lesiones potencialmente malignas y fortalecer la prevención del cáncer bucal.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

La Estrategia de Mejoramiento del Acceso fortaleció la resolutiveidad local en tratamientos complejos de endodoncia, periodoncia y prótesis removibles en adultos de 20 años y más.

Durante 2025 se realizaron 90 tratamientos endodónticos, 60 periodontales y 250 rehabilitaciones protésicas, alcanzando el 100% de la meta programada. Estas acciones contribuyeron a disminuir las derivaciones a segundo nivel y a garantizar la continuidad de los tratamientos dentro de la red comunal.

En el marco de la Estrategia de Atención Integral, la red odontológica comunal también extendió cobertura a usuarias derivadas desde el intersector, otorgando atención prioritaria a mujeres beneficiarias de programas de SERNAMEG, PRODEMU, MINVU, Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSyOO) y personal de educación parvularia de JUNJI, INTEGRA y MINEDUC.

Estas atenciones se gestionaron conforme a los lineamientos del MINSAL, que establece la coordinación intersectorial para la Estrategia de Atención Integral.

A nivel local, esta gestión se realizó mediante articulación directa con el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y con la Casa de las Mujeres de San Miguel, garantizando un acceso efectivo, equitativo y con enfoque de derechos a la atención odontológica integral.

Durante 2025 se logró dar respuesta a la totalidad de las derivaciones intersectoriales, lo que permitió fortalecer la cobertura territorial y consolidar el trabajo colaborativo entre salud y programas sociales en beneficio de las mujeres de la comuna.

El conjunto de estos programas consolidó un modelo de atención integral, equitativo y resolutivo, con participación activa de hombres y mujeres, integración del componente odontológico en el cuidado materno, coordinación intersectorial efectiva y trabajo articulado con los equipos de salud familiar.

Este enfoque refuerza la visión comunal de que la salud bucal es un eje transversal del bienestar integral, la equidad de género y la calidad de vida de las personas adultas.

#### **h. Salud Respiratoria**

El análisis de salud respiratoria en personas adultas de la comuna de San Miguel para el periodo 2024–junio 2025 muestra una carga relevante de enfermedades crónicas como asma bronquial y EPOC, con variaciones que aportan información clave para la planificación sanitaria local.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 95 Población adulta bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

MOTIVO DE SEGUIMIENTO		2024	2025	VARIACIÓN %
ASMA BRONQUIAL	LEVE	615	625	+1,6%
	MODERADO	246	248	+0,8%
	SEVERO	16	18	+12,5%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	166	195	+17,5%
	TIPO B	18	19	+5,6%
OXIGENO DEPENDIENTE		8	6	-25,0%

*Fuente: REM P3*

En asma bronquial se aprecia un aumento moderado de los casos leves y un incremento proporcional mayor en los casos severos, lo que refleja que, si bien la mayoría de las personas se mantiene en categorías de menor gravedad, existe todavía un grupo que presenta descompensaciones relevantes.

En EPOC se observa un incremento importante de los casos tipo A (+17,5%), coherente con una mayor pesquisa y captación de personas fumadoras o exfumadoras en el programa; los casos tipo B aumentan levemente y la población oxígeno-dependiente disminuye en un 25%, lo que podría vincularse a mejor manejo de la enfermedad y a una mortalidad propia de este grupo de alta complejidad.

*Tabla 96 Nivel de control de Población adulta bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

NIVEL DE CONTROL POBLACIÓN RESPIRATORIA CRÓNICA		2024	2025	VARIACIÓN %
ASMA BRONQUIAL	CONTROLADO	434	481	+10,8%
	PARCIALMENTE CONTROLADO	176	169	-4,0%
	NO CONTROLADO	68	61	-10,3%
	NO EVALUADA	199	190	-4,5%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	LOGRA CONTROL ADECUADO	103	127	+23,3%
	NO LOGRA CONTROL ADECUADO	27	35	+29,6%
	NO EVALUADA	53	55	+3,8%

*Fuente: REM P3*

En asma bronquial se aprecia un aumento moderado de los casos leves y un incremento proporcional mayor en los casos severos, lo que refleja que, si bien la mayoría de las personas se mantiene en categorías de menor gravedad, existe todavía un grupo que presenta descompensaciones relevantes.

En EPOC se observa un incremento importante de los casos tipo A (+17,5%), coherente con una mayor pesquisa y captación de personas fumadoras o exfumadoras en el programa; los casos tipo B aumentan levemente y la población oxígeno-dependiente disminuye en un 25%,

lo que podría vincularse a mejor manejo de la enfermedad y a una mortalidad propia de este grupo de alta complejidad.

Estas tendencias son coherentes con la situación regional y nacional descrita en el Perfil Epidemiológico de la Región Metropolitana, donde las enfermedades respiratorias crónicas representan una causa relevante de carga de enfermedad en grupos adultos, especialmente en territorios con mayor densidad urbana y exposición sostenida a factores ambientales. En este contexto, San Miguel comparte un desafío estructural con la región: la persistencia de niveles elevados de material particulado (MP2.5 y MP10), que contribuyen a la agudización de patologías crónicas y a un mayor riesgo de consultas respiratorias y hospitalizaciones.

La contaminación ambiental, combinada con factores de riesgo como tabaquismo o condiciones de vivienda, la alta densidad urbana y el alto flujo de tránsito vehicular, actúan como determinantes que complejizan el manejo clínico, especialmente en EPOC.

En conjunto, los datos muestran una población adulta con alta prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas, avances en el control clínico y desafíos persistentes vinculados a la continuidad del seguimiento, la adherencia terapéutica y las condiciones ambientales.

Reforzar las evaluaciones periódicas, ampliar la pesquisa, fortalecer estrategias educativas y considerar acciones intersectoriales para mitigar el impacto de la contaminación atmosférica serán aspectos claves para mejorar la salud respiratoria de las personas adultas de San Miguel.

### **Centro Centinela ETI CESFAM Barros Luco**

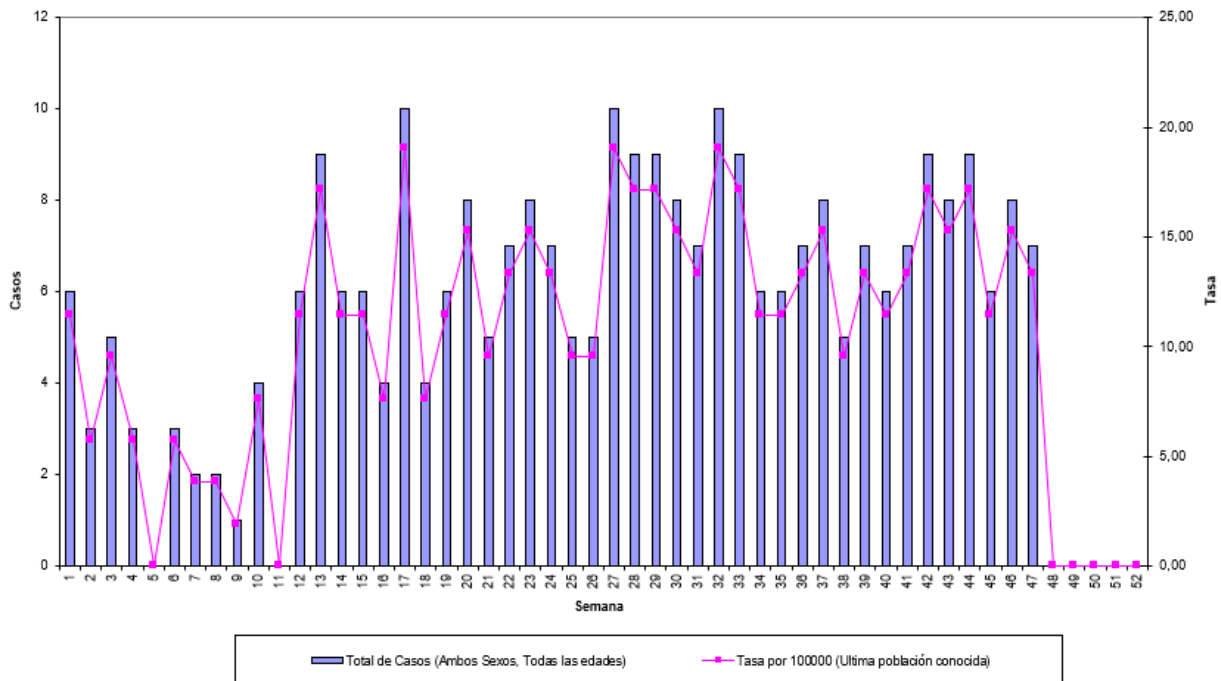
El CESFAM Barros Luco se consolida como Centro Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), un dispositivo estratégico que permite a la comuna monitorear la circulación viral local y nutrir los reportes de vigilancia regional.

Para asegurar la representatividad de estos datos, se establece como meta el envío constante de 5 a 10 muestras semanales. En este aspecto, el centro ha demostrado un cumplimiento óptimo durante el periodo 2025, manteniendo un promedio de 6 muestras por semana, lo que valida la continuidad y calidad de nuestra vigilancia epidemiológica en San Miguel

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 128 Vigilancia semanal de casos de influenza año 2025



Fuente: SEREMI de Salud RM

## PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS) EN EL CICLO ADULTO

### Elige Vida Sana

Es una estrategia de salud pública que busca reducir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, a través de la modificación de estilos de vida, promoviendo estilos de vida en el ámbito nutricional y actividad física.

Los usuarios que pueden acceder al programa son niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años de edad, que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en hospitales de la red pública de salud y en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de listas de espera.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En el ciclo adulto la distribución de cupos para el año 2025, considera 175 cupos para adultos de 20 a 64 años, representando un 35% de los cupos totales disponibles.

*Tabla 97 Distribución de cupos PEVS, San Miguel 2025*

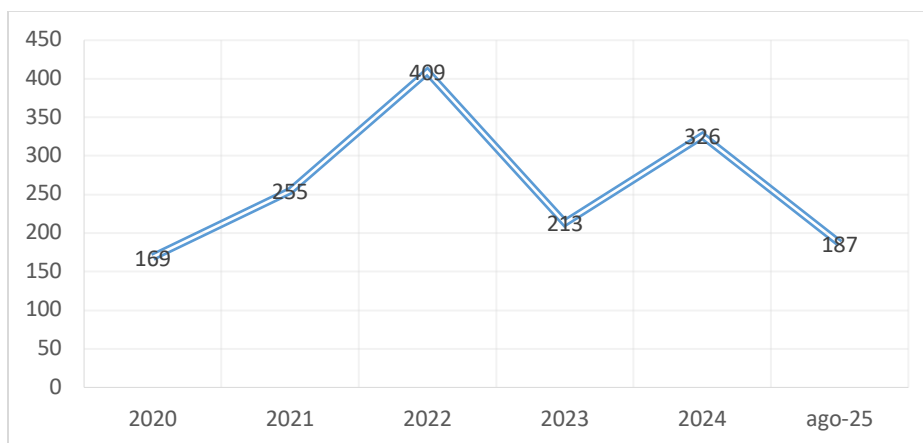
RANGO ETARIO	CUPOS	%
NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS	100	20%
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES 6 A 19 AÑOS	325	45%
ADULTOS/AS DE 20 A 64 AÑOS	175	35%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

*Fuente: PRAPS Elige vida sana 2025*

La población bajo control 2025, evidenciada en la evaluación de corte 31 de agosto, es de 187 usuarios/as de 20 a 64 años, con un 107% de utilización de cupos asignados para el rango etario descrito.

En el siguiente gráfico se detalla el comportamiento de los ingresos de personas adultas al programa durante el periodo 2020-2025.

*Ilustración 128 Usuarios de 20-64 años bajo control, San Miguel 2020-Septiembre 2025*



*Fuente: datos extraídos Planilla Registros PEVS*

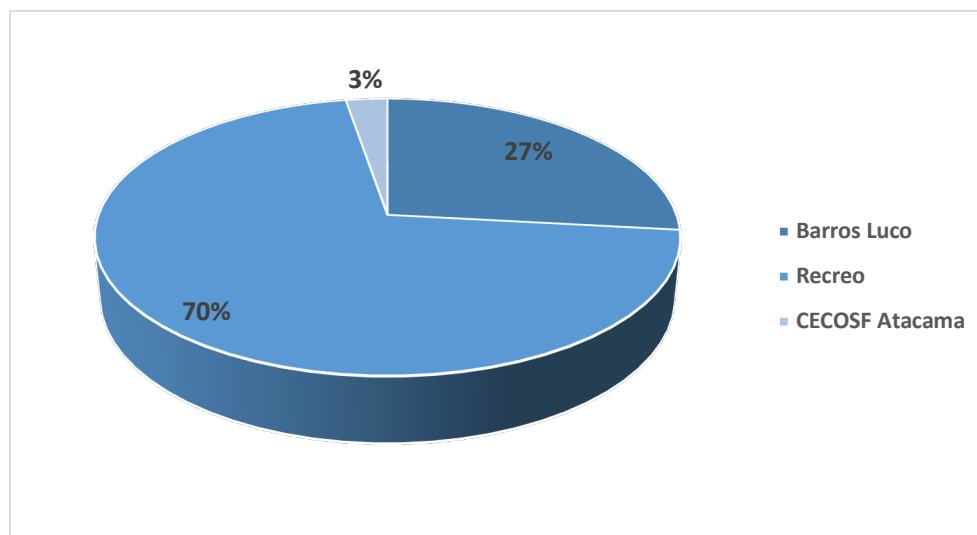
Entre los años 2020 y 2024, se observa una tendencia fluctuante en la cantidad de ingresos del grupo de 20 a 64 años. El año 2022 destaca como el periodo con mayor número de ingresos (409), mostrando un incremento significativo respecto a los años previos.

A partir de 2023, se evidencia una disminución en los cupos asignados, seguida de una recuperación parcial en 2024. Este comportamiento está asociado a un cambio en las

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

estrategias de priorización, orientadas hacia edades más tempranas, con el objetivo de fortalecer acciones preventivas y de intervención precoz.

*Ilustración 129 Distribución de la población bajo control PEVS ciclo adulto por centro de salud, San Miguel 2025*



*Fuente: Datos extraídos Planilla Registros PEVS 2025*

La distribución de beneficiarios muestra una mayor concentración en el CESFAM Recreo, con 132 personas adultas (70,6% del total), seguido por CESFAM Barros Luco con 50 personas adultas (26,7%) y CECOSF Atacama con 5 beneficiarios (2,7%). Lo anterior, se da principalmente porque el programa se desarrolla en dependencias del CESFAM Recreo, lo que facilita la derivación y acceso a las distintas prestaciones.

### **Imágenes Diagnósticas**

El programa imágenes diagnósticas tiene por objetivo reducir la morbilidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutoria de atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

Para el ciclo adulto consta de las siguientes prestaciones:

- Mamografías e imágenes complementarias
- Ecotomografía abdominal
- Radiografía de tórax



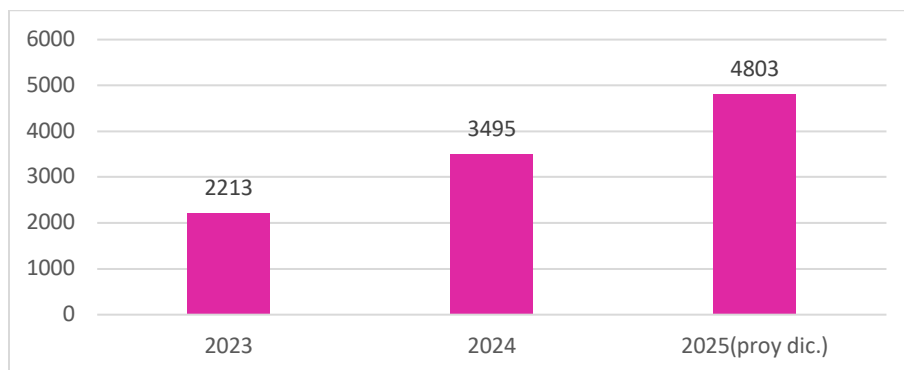
- **MAMOGRAFIA**

Actualmente en Chile la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, sigue siendo el cáncer de mama. El grupo prioritario objetivo por mayor morbilidad es el grupo de 50 a 69 años.

La mamografía screening sigue siendo la herramienta más eficaz para la detección precoz del cáncer de mama, lo cual permite alcanzar un alto porcentaje de sobrevivencia en las mujeres diagnosticadas en estadios iniciales de la enfermedad.

En San Miguel las mamografías realizadas anualmente se han incrementado exponencialmente en los últimos años, tal como se muestra a continuación:

*Ilustración 130 Total Mamografías informadas*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal, fuente REM serie A*

En los próximos años se seguirá fortaleciendo las estrategias destinadas principalmente a la detección precoz a través de la mamografía.

Otro ámbito por abordar para el año 2026 es facilitar el acceso a la mamografía a través de diversas modalidades tecnológicas, que estarán a disposición de las mujeres de 50 a 69 años para así evitar la dilación en el necesario cumplimiento de la periodicidad del examen.

Junto con lo anterior, se implementarán otras acciones como, por ejemplo, la geolocalización de las mujeres con mamografía no vigente, a fin de optimizar las acciones de rescate y difusión de la oferta de mamografías disponibles.

- **ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX**

En relación a los exámenes de Ecotomografía Abdominal, el examen se ha realizado de acuerdo a lo requerido, proyectándose un cumplimiento superior al 100% a diciembre, de la meta comprometida (1.600 exámenes).

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Los esfuerzos requeridos para lograr este objetivo han sido prioritariamente reforzar la disponibilidad del examen a los equipos de los centros de salud de la comuna, especialmente al estamento médico y fortalecer las acciones de confirmación de horas y rescate de pacientes inasistentes.

En cuanto a la Radiografía de Tórax, examen que se realiza en el SAR de la comuna, éste tiene una demanda constante que se magnifica en período de invierno, por lo cual ya al corte evaluativo del mes de octubre se obtuvieron 2036 radiografías de tórax realizadas, lo cual supera la meta comprometida 2025 (2.000 exámenes).

*Tabla 98 EXAMENES IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAN MIGUEL 2025*

EXAMENES IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAN MIGUEL 2025			
EXAMEN	CORTE EVALUATIVO OCTUBRE	PROY. DIC.	% CUMPLIMIENTO META 2025
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	1428	1658	103,625
RADIOGRAFIA TORAX	2036	2677	133,85

*Fuente: Serie BM18A y A29*

### • REHABILITACIÓN INTEGRAL

El Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) o rehabilitación integral corresponde a un convenio cuyo objetivo principal es aumentar la cobertura y el acceso a procesos de rehabilitación con un enfoque biopsicosocial, reforzando el trabajo comunitario, integral e intersectorial, con el fin de promover y favorecer la participación social de las personas.

A nivel comunal, se dispone de dos salas de rehabilitación, ubicadas en los CESFAM Recreo y CESFAM Barros Luco, las cuales abordan problemas de salud física y sensorial, integrando un sólido componente comunitario y articulación con distintos actores del territorio. El propósito central es mejorar la participación en la comunidad, priorizando a adultos y personas mayores, con y sin discapacidad, que requieran apoyo en su funcionalidad.

Este programa está constituido por los siguientes componentes:

- Rehabilitación integral en atención primaria.
- Rehabilitación post COVID-19 en atención primaria.

En materia de resultados, el programa presenta 100% de cumplimiento en los indicadores comprometidos con el Servicio de Salud. El único componente que mantiene brecha corresponde al porcentaje de personas con plan de tratamiento integral con diagnóstico de

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

COVID-19, debido a que actualmente no existen usuarios con dichas características en seguimiento en las salas, lo cual impide su ejecución.

Al corte de agosto de 2025, se registran 834 personas ingresadas a las salas de rehabilitación a nivel comunal con un 54% de ellas recuperan o fortalecen su participación comunitaria respecto del programa.

De cara al año 2026, uno de los principales desafíos del convenio es implementar estrategias que permitan disminuir las listas de espera, fortaleciendo lineamientos más estrictos de coordinación intersectorial y consolidando una cartera de prestaciones de rehabilitación en la atención primaria, articulada con los dispositivos de nivel secundario para asegurar continuidad de cuidados, oportunidad y mayor resolutiveidad.

## HITOS 2025 DEL CICLO ADULTO

### Día de la Hipertensión Arterial, Mes del corazón y día de la Diabetes

Para la celebración del Día de la Hipertensión Arterial, el 17 de mayo y del Mes del Corazón, el 7 de agosto, se establece un vínculo estrecho con la Sociedad Chilena de Hipertensión. En ambos eventos, se organiza una feria de salud masiva en la plaza cívica de la comuna, ofreciendo diversos servicios e intervenciones. Estas actividades acercan la salud a más de 300 personas, con un enfoque especial en la prevención.

En cuanto a la celebración del Día de la Diabetes, está planificada para el 14 de noviembre. A diferencia de los eventos anteriores, las actividades se concentran en los centros de salud, donde se llevarán a cabo intervenciones enfocadas en la prevención, el diagnóstico temprano y la educación sobre el manejo de la diabetes.

*Ilustraciones 131 Día de la Hipertensión Arterial, Plaza Cívica. Mayo 2025*





### **Operativo Cardiológico**

En el marco de las acciones para mejorar el acceso a la atención especializada y fortalecer la gestión de la Lista de Espera en nuestra comuna, el día 09 de agosto se realizó un operativo cardiológico en las dependencias del CESFAM Barros Luco, con el valioso apoyo de la Sociedad Chilena de Cardiología.

El operativo contó con la participación de 9 cardiólogos, quienes brindaron atención directa a 75 usuarios de los centros de salud de atención primaria de la comuna de San Miguel, alcanzando un 95% de asistencia, lo que refleja la importancia de este tipo de intervenciones y la motivación de nuestra comunidad por cuidar su salud cardiovascular. Además, durante la jornada se realizaron 13 electrocardiogramas, contribuyendo al diagnóstico y seguimiento oportuno de las y los usuarios atendidos.

La coordinación y compromiso de los equipos de SOME central de cada centro de salud fueron fundamentales para el éxito de esta actividad, así como el apoyo logístico y técnico del equipo del CESFAM Barros Luco.

De los usuarios atendidos, 69 se encontraban en la Lista de Espera de Cardiología y Medicina Interna, mientras que 6 personas requerían pases cardiológicos para endoscopia digestiva alta. Tras la evaluación realizada por los especialistas, se determinó que 56 usuarios deben continuar activos en la Lista de Espera, asegurando su seguimiento especializado y 13 usuarios pueden ser egresados, continuando su control en atención primaria.

Este operativo no solo contribuyó de manera significativa a la gestión de la Lista de Espera, sino que también representa un avance concreto en la prevención de enfermedades y eventos



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

cardiovasculares. La detección temprana, el control adecuado y la continuidad de los cuidados son pilares fundamentales para proteger la salud de nuestra población.

Finalmente, es importante destacar el esfuerzo y compromiso de todos los equipos involucrados: el personal de SOME central, el equipo de Químicos Farmacéuticos de la comuna por el acompañamiento previo a los usuarios, y el equipo del CESFAM Barros Luco, quienes aseguraron que la jornada se desarrollara de manera eficiente y acogedora. Este operativo reafirma nuestro compromiso con una salud comunitaria integral, oportuna y centrada en las necesidades de las personas.

*Ilustración 132 Operativo Cardiológico CESFAM Barros Luco. Agosto 2025*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Operativos EMPA (examen de medicina preventivo del adulto)**

A lo largo de este periodo se han realizado operativos de EMPA tanto intramurales según la demanda espontánea y derivaciones del centro como extramurales en las siguientes unidades:

- Dirección de Tránsito
- Unidades vecinales
- Ferias libres
- Ferias de servicio municipales
- Supermercados (Jumbo el Llano)

Se espera seguir ampliando esta estrategia con motivación y articulación desde los sectores de los centros de salud con el fin de aumentar la cobertura de este importante examen preventivo.

**Estrategia de salud en Centro Penitenciario Femenino (CPF)**

El Centro Penitenciario Femenino de San Miguel alberga actualmente a 1.010 mujeres aproximadamente. Este centro si bien constituye un centro de detención transitorio, la población privada de libertad permanece desde meses a años en el mismo recinto.

Dentro de esta población femenina se encuentran mujeres gestantes, mujeres con hijos lactantes y mujeres con diversas condiciones de salud como, por ejemplo, diabéticas insulino requirientes, patologías de salud mental, entre otros.

En este aspecto sanitario, las condiciones actuales de atención de salud son insuficientes para las necesidades de población usuaria. El diagnóstico inicial contempla falta de atención médica, escaso arsenal de medicamentos, falta de insumos para curaciones y otros procedimientos, falta de alternativas de anticoncepción (cuentan solo con ACO oral) y falta de atenciones de urgencia, entre otras.

*Tabla 99 EQUIPO DE SALUD CPF SAN MIGUEL*

EQUIPO DE SALUD CPF SAN MIGUEL		
PROFESIONAL	HORAS	ACTIVIDAD
MATRONA	44 hrs.	GESTIÓN LOCAL/CLINICA
ENFERMERA	44 hrs.	CLINICA
KINESIOLOGA	44 hrs.	CLINICA
PSICOLOGA	33 hrs.	CLINICA
ODONTOLOGO	33 hrs.	CLINICA
TENS	44 hrs.	CLINICA
TENS	Turnos	CLINICA

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Dado este escenario, la dirección de salud de San Miguel se hace cargo de esta problemática que se sucede en un recinto inserto en el territorio de la comuna, iniciando un trabajo conjunto con el equipo de salud del CPF y gendarmería, quienes han facilitado esta estrategia colaborativa.

El objetivo principal es fortalecer las atenciones de salud para las mujeres privadas de libertad, otorgando prestaciones insertas en la oferta programática de la atención primaria de salud, pero adecuadas a este contexto carcelario.

Es así, como en el reciente mes de octubre, mes de sensibilización frente al cáncer de mamas, en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Sur, realizamos un Operativo de Mamografías a través de un dispositivo móvil, atendiendo a 59 mujeres, entre las cuales existían algunas que nunca se habían realizado el examen y otras que no se lo habían realizado hace varios años.

En enero del 2026 realizaremos un nuevo operativo de mamografías a fin de aumentar el número de mujeres con mamografía vigente y/o detección precoz del cáncer de mamas.

En los meses siguientes y en especial en el año 2026 consolidaremos esta estrategia concretando el apoyo desde la dirección de salud municipal, enfocado principalmente a:

- Disponibilidad de atención médica
- Intervenciones grupales en Salud Mental
- Disponibilidad de fármacos
- Disponibilidad de alternativas de métodos anticonceptivos
- Exámenes de Medicina Preventiva
- Coordinación para atenciones de urgencia
- Charlas en temáticas preventivas de salud
- Operativos de Mamografías y TRVIH

### **Mes de Prevención del Cáncer de Mamas**

Fue una estrategia integral de promoción y prevención, orientada a sensibilizar a la población sobre la importancia del diagnóstico precoz, la adopción de hábitos de vida saludables y el acceso oportuno a controles médicos especializados.

La iniciativa se desplegó durante todo el mes de octubre, reforzando el compromiso de la red local de salud con la reducción de la mortalidad femenina por cáncer de mama, una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel nacional y mundial. A través de acciones coordinadas entre los centros de salud, se buscó acercar la prevención a los distintos lugares de la comuna, con especial énfasis en grupos de mayor vulnerabilidad social y sanitaria.



Durante octubre, los centros de salud de la comuna implementaron una agenda intensiva de pesquisa precoz, que incluyó operativos de mamografías dirigidos a mujeres en edad de mayor riesgo y con factores de riesgo específicos, reforzando la captación activa desde los equipos de atención primaria.

Se organizaron jornadas especiales de toma de mamografías mediante un trabajo colaborativo con la Fundación Arturo López Pérez en el centro penitenciario, permitiendo acercar el examen a mujeres privadas de libertad, habitualmente con menor acceso a controles preventivos.

En paralelo, se desplegó el mamógrafo del SSMS en distintos puntos de la comuna, complementado con la coordinación con el laboratorio Lo Blanco para asegurar el flujo diagnóstico, la calidad de las imágenes y el seguimiento de los resultados, lo que permitió aumentar el número de exámenes realizados y reducir barreras geográficas y económicas para las usuarias.

Los equipos de salud de los CESFAM desarrollaron actividades educativas, módulos informativos y consejerías individuales, abordando signos de alarma, factores de riesgo modificables, técnicas de autoexamen mamario y rutas de derivación para estudio diagnóstico.

Se elaboró y distribuyó material educativo impreso y digital, adaptado a un lenguaje claro y cercano, reforzando mensajes claves sobre la importancia de consultar precozmente y no postergar controles por temor o desconocimiento.

Como hito de cierre del Mes de la Prevención del Cáncer de Mamas, el 31 de octubre se llevó a cabo una gran actividad comunitaria en la Plaza Cívica de la comuna. En este espacio se instalaron stands informativos y una feria de la salud, donde se ofrecieron evaluaciones breves de factores de riesgo, orientación sobre la ruta de acceso a mamografías y otros exámenes preventivos, consejería en estilos de vida saludables y apoyo psicosocial para mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer. Paralelamente, se desarrollaron actividades físicas y recreativas, como baile entretenido y pausas activas, destacando la importancia de la actividad física regular como factor protector.

La difusión de afiches, pendones y la entrega de lazos rosas a las y los asistentes reforzó el mensaje visual de la campaña, promoviendo la empatía y el compromiso social frente a la enfermedad.

Un momento simbólico central de la jornada fue la confección de un lazo rosa humano, con la participación de vecinas, vecinos, funcionarias y funcionarios de salud, y la presencia de nuestra alcaldesa Carol Bown Sepúlveda, quien reforzó el compromiso municipal con la prevención del cáncer de mama y la salud de las mujeres. Este gesto colectivo permitió visibilizar la causa en el espacio público, generando alto impacto comunicacional y fortaleciendo el sentido de pertenencia y corresponsabilidad de la comunidad.



## **DESAFIOS 2026 DEL CICLO ADULTO**

Para el año 2026, el Ciclo del Adulto proyecta como desafío central mantener y reforzar las prestaciones actualmente entregadas, consolidando un enfoque preventivo en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud.

A continuación, se detallan los principales desafíos para el periodo:

- 1. Aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA),** con especial énfasis en la población masculina, que durante el año 2025 presentó dificultades persistentes en su asistencia y una brecha significativa en comparación con la población femenina. Para ello, se fortalecerá el trabajo colaborativo con la comunidad y el intersector, acercando las prestaciones a espacios donde circule mayor población masculina.

Entre las acciones propuestas se incluyen: mantener el operativo en la Dirección de Tránsito, articular con centros deportivos y generar vínculos con empresas e industrias de la comuna. Por otro lado, es fundamental generar un trabajo en conjunto con la dirección de comunicaciones en relación a la difusión de operativos y de formas de acceso a estas prestaciones.

Todas estas acciones de la mano con la mantención actual de las estrategias tomada por los centros de salud en relación a la sectorización de los operativos extramurales, garantizando tanto frecuencia de realización como responsabilidad de la población bajo control de cada sector de los CESFAM.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

2. **Fortalecer la pesquisa y seguimiento de enfermedades crónicas**, articulando estos procesos con la realización de los exámenes preventivos. Se busca alcanzar una adecuada detección, cobertura y compensación de las condiciones crónicas, con el fin de prevenir complicaciones que puedan afectar la salud, la vida laboral y el bienestar familiar de las personas de San Miguel.
3. **Mantener y promover la capacitación continua de los equipos de salud**, fomentando su compromiso y actualización permanente. Esto permitirá transmitir a la comunidad la mejor evidencia disponible, incorporar las últimas actualizaciones clínicas y asegurar la aplicación de buenas prácticas en las prestaciones del ciclo del adulto. Un ejemplo es la actual capacitación a equipos no médicos con relación a la estrategia HEARTS con el fin de estandarizar el manejo de personas con HTA.

## **2.12 CICLO PERSONA MAYOR**

### **CARTERA DE PRESTACIONES:**

CONSULTA DE MORBILIDAD	CONSULTA Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	CONSULTA NUTRICIONAL	CONTROL PREVENTIVO DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	CONSULTA DE SALUD MENTAL	REHABILITACIÓN INTEGRAL	VACUNACIÓN PNI
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR	PODOLOGÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.	CURACIÓN DE PIE DIABÉTICO
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA.	CONSULTA URGENCIA ODONTOLÓGICA.	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	INTERVENCIÓN FAMILIAR PSICOSOCIAL.
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	ATENCIÓN DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA	CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	CONTROL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### **Características de la población de personas mayores**

Para el año 2025, la población inscrita validada de personas mayores en la comuna de San Miguel se encuentra en un total de 16.847, lo que representa un aumento del 5.9 % en relación a la PIV del año 2024, lo cual es coincidente con las tendencias a nivel nacional de envejecimiento poblacional. A continuación, se evidencia la distribución en rangos etarios para el ciclo, donde prevalece el rango de 65-69 años, como el mayor denso poblacionalmente:

*Ilustración 133 Población inscrita validada 2025 de personas mayores*



*Fuente: FONASA*

Es fundamental realizar una proyección de la Población Inscrita Validada (PIV) correspondiente a los últimos cinco años, con el propósito de analizar de manera más precisa los movimientos y tendencias demográficas observadas en la comuna. Este análisis cobra especial relevancia considerando que el territorio ha experimentado un aumento progresivo en su densidad poblacional, fenómeno que se refleja tanto a nivel nacional como comunal.

Contar con una proyección actualizada permitirá anticipar necesidades sanitarias, ajustar la planificación de recursos, fortalecer la oferta programática y orientar la toma de decisiones para asegurar una respuesta oportuna y efectiva del sistema de atención primaria frente al crecimiento sostenido de la población inscrita.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 100 Población inscrita validada de personas mayores 2020-2025, San Miguel*

PERSONA MAYORES	2025	2024	2023	2022	2021	2020
CESFAM BARROS LUCO	8.965	8.460	7.851	7.518	7.284	7.136
CESFAM RECREO	6.180	5.899	5.798	5.677	5.593	5.908
CECOSF ATACAMA	1.702	1.551	1.373	1.262	1.094	682
TOTAL INSCRITOS VALIDADOS	16.847	15.910	15.030	14.457	13.971	13.726

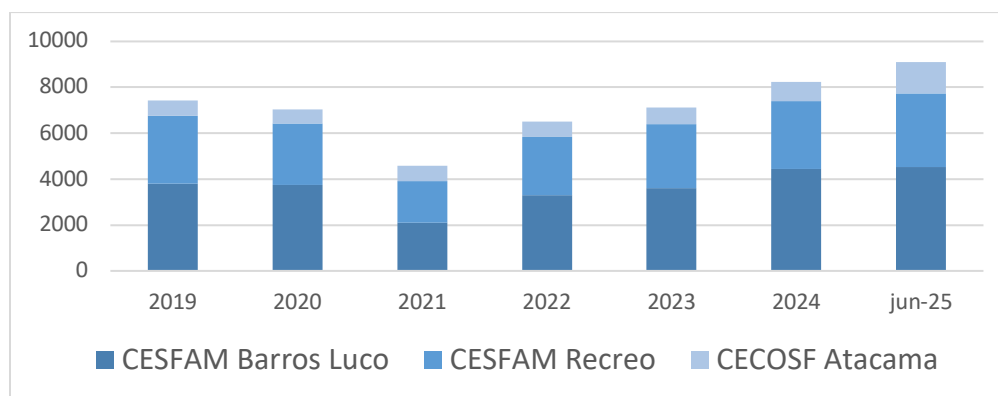
*PIV. Fuente: FONASA – REM junio 2025, diciembre 2020-2025.*

Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras condiciones.

En la comuna de San Miguel, las personas mayores representan cerca del 60% de la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), reflejando el impacto del envejecimiento poblacional y la consolidación del programa en este grupo etario. Si bien destacan por su alta adherencia a los controles y tratamientos, presentan una mayor carga de enfermedades crónicas y comorbilidades, lo que demanda un enfoque de cuidado integral y continuo.

El PSCV en personas mayores busca mantener la funcionalidad, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida a través del control oportuno de factores de riesgo, el seguimiento activo y la promoción del autocuidado. Estas acciones refuerzan el compromiso comunal con una atención centrada en las personas, que promueve la prevención y la rehabilitación cardiovascular en una etapa clave del curso de vida.

*Ilustración 134 Población personas mayores bajo control en Programa de Salud Cardiovascular, San Miguel 2019- junio 2025*



*Fuente: REM P04 2019 – junio 2025*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

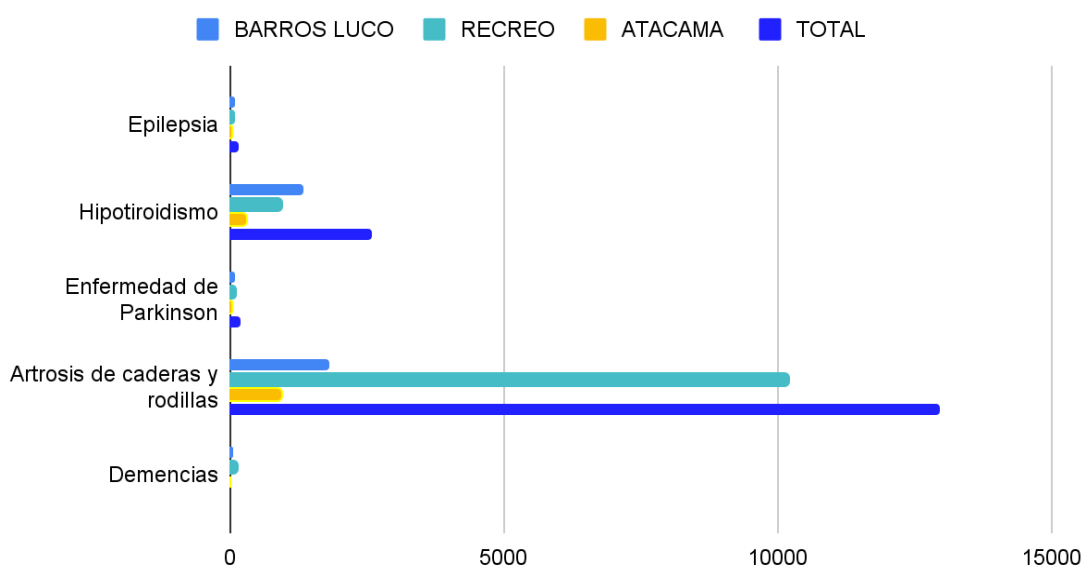
Al corte de junio de 2025, se observa un incremento del 10 % en la población de personas mayores bajo control en comparación con los resultados registrados en el año 2024. Este aumento refleja una mejora en la cobertura y seguimiento de este grupo poblacional, lo que podría estar asociado a una mayor captación, fortalecimiento de los programas de control y mejoras en los sistemas de registro y seguimiento.

#### **Población bajo control con enfermedades crónicas no cardiovasculares**

Las enfermedades crónicas no cardiovasculares que se mantienen bajo seguimiento y control dentro de la población de la comuna incluyen la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la artrosis (principalmente de cadera y rodilla) y el hipotiroidismo en personas de 15 años y más. Asimismo, se incorpora el análisis y seguimiento de los diagnósticos de demencia, condición de especial relevancia dentro del ciclo vital de las personas mayores, dada su alta carga de dependencia y la necesidad de abordajes integrales desde la atención primaria.

Entre estas patologías, destacan particularmente la artrosis y el hipotiroidismo, las cuales presentan una mayor prevalencia, especialmente en la población adscrita al CESFAM Barros Luco, donde se concentra una proporción significativa de los casos comunales. Esta tendencia podría estar asociada al envejecimiento progresivo de la población, junto con factores de riesgo relacionados con el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, condiciones frecuentes en la comuna y que impactan directamente en la aparición y evolución de estas enfermedades.

*Ilustración 135 Enfermedades no transmisibles en personas mayores, San Miguel junio 2025*



*Fuente: Rem P junio 2025*

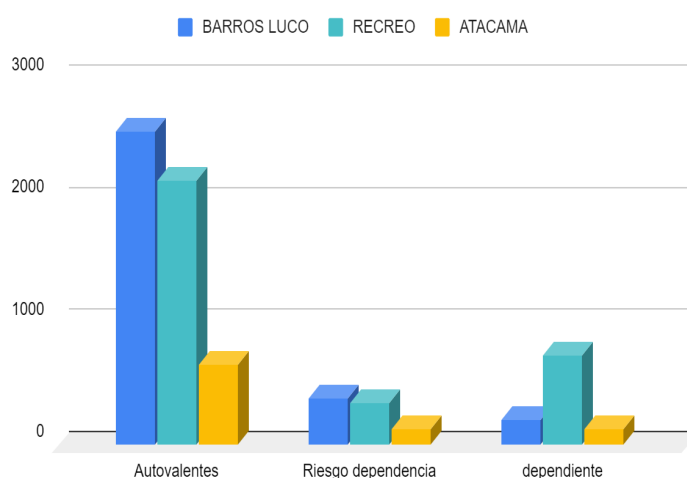
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

A continuación, se presenta el análisis de la clasificación de funcionalidad de las personas mayores según las evaluaciones realizadas durante el primer corte del año 2025 (enero a junio), desagregado por establecimiento de salud de la comuna.

Los resultados permiten identificar diferencias relevantes en la proporción de adultos mayores con distintos niveles de dependencia entre los centros de atención. En este contexto, el CESFAM Recreo concentra la mayor proporción de población dependiente, con un 732 de 1070 totales a nivel comunal, es decir un 68% personas que presentan diversos grados de dependencia funcional.

*Ilustración 136 Evaluación funcional personas mayores, San Miguel 2025*



*Fuente: Rem junio 2025*

Este escenario evidencia la necesidad de reforzar estrategias preventivas y de promoción del envejecimiento activo, orientadas a mantener la autonomía, prevenir la dependencia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Asimismo, se sugiere fortalecer el seguimiento de casos, la coordinación con programas de salud mental y rehabilitación, y la articulación con redes comunitarias y apoyo social, con el fin de responder de manera integral a las necesidades detectadas en este grupo etario.

## INCIDENCIA ENFERMEDADES AGUDAS EN PERSONAS MAYORES

El análisis de morbilidades en personas mayores de la comuna de San Miguel, considerando las atenciones registradas entre 2024 y septiembre de 2025, muestra que las patologías

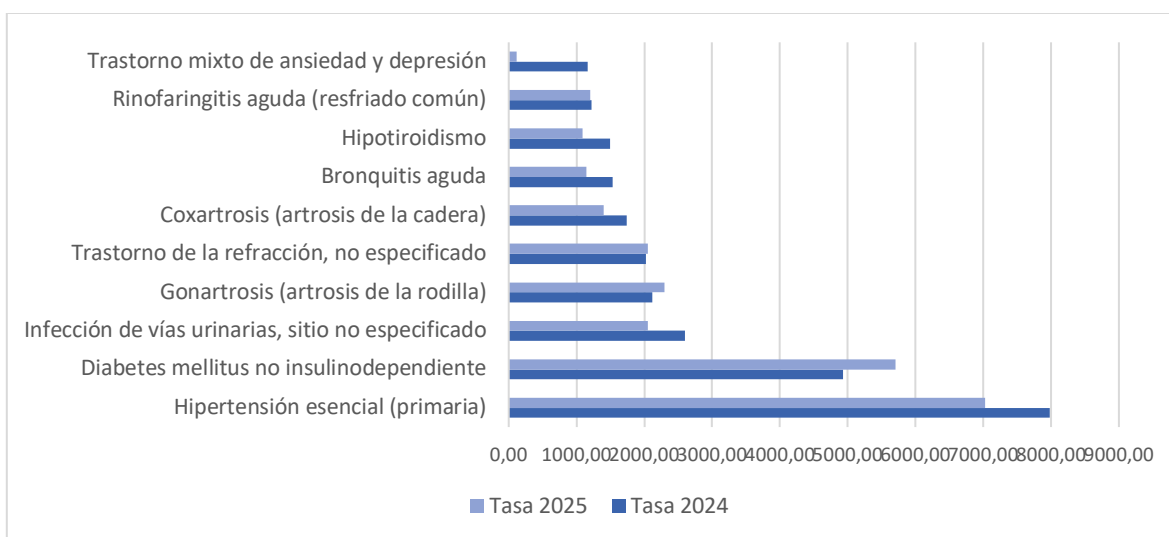


## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

crónicas descompensadas y las enfermedades respiratorias e infecciosas agudas continúan siendo las principales causas de consulta en este curso de vida. Las tasas más elevadas corresponden a hipertensión esencial, que pese a su alta carga presenta una reducción (de 7.977,83 a 7.031,11 por 100.000), y a diabetes mellitus no insulínica, cuya incidencia aumenta en el mismo período (de 4.935,63 a 5.709,17), lo que evidencia la relevancia del control integral de enfermedades crónicas por parte de la red comunal de atención.

*Ilustración 136 Tasa de Enfermedades agudas más frecuentes en la población de 65 años y más 2024 a Septiembre 2025 por cada 100.000 mil habitantes. Comuna de San Miguel*



*Fuente: IRIS*

Las infecciones agudas, particularmente la infección de vías urinarias y la bronquitis aguda, muestran disminuciones importantes entre 2024 y 2025. Las IVU bajan de 2.597,70 a 2.049,30 por 100.000 habitantes, mientras que la bronquitis aguda desciende de 1.529,76 a 1.142,99. Esta tendencia coincide con lo observado a nivel regional y nacional, donde la reducción de consultas respiratorias se asocia al impacto sostenido de campañas de vacunación y refuerzos en prevención en personas mayores. La rinofaringitis aguda mantiene tasas estables (1.223,81 a 1.206,49), lo que es esperable por su carácter estacional y elevada circulación comunitaria.

En relación con las enfermedades osteoarticulares, la gonartrosis y la coxartrosis continúan representando una carga significativa, en concordancia con la tendencia regional de incremento de patologías degenerativas asociadas al envejecimiento. La gonartrosis presenta un aumento de 2.118,57 a 2.297,52 por 100.000 habitantes, mientras que la coxartrosis, aunque con tasas menores, también constituye una causa relevante de consulta.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

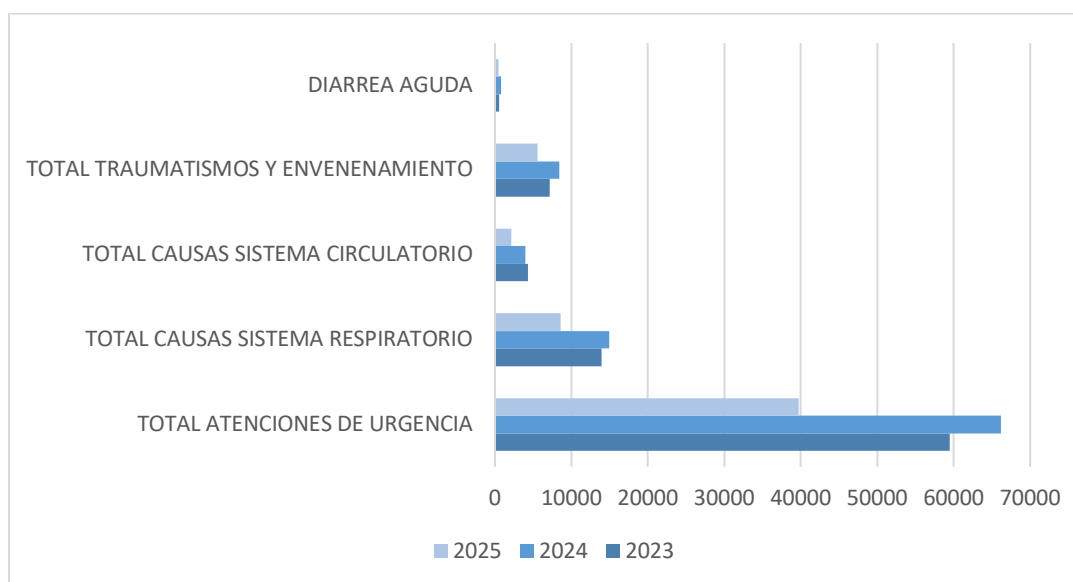
Finalmente, la salud mental mantiene una presencia importante dentro de la morbilidad de personas mayores. El trastorno mixto de ansiedad y depresión muestra una disminución abrupta (de 1.166,08 a 115,45), lo que puede relacionarse con mejoras en la pesquisa y derivación, pero también con posibles variaciones en el registro que deben ser monitorizadas.

En conjunto, estos datos reflejan un perfil epidemiológico coherente con la realidad regional y nacional, destacando la persistencia de enfermedades crónicas como principal causa de demanda sanitaria en personas mayores, la reducción de morbilidades infecciosas y respiratorias agudas, y la necesidad de fortalecer el abordaje integral de salud mental y patología osteoarticular. Estas tendencias respaldan la priorización comunal en prevención, control crónico y promoción de la autonomía funcional en este grupo etario.

### CONSULTAS DE URGENCIAS EN PERSONAS MAYORES

El análisis de consultas de urgencias en personas mayores permite identificar las principales necesidades de atención inmediata en la población de 65 años y más, ayudando a enfocar los esfuerzos de salud pública en las áreas de mayor demanda y riesgo. Este apartado examina las tasas de consultas de urgencias en este grupo etario, abordando las causas más relevantes de las consultas registradas desde el año 2024 a septiembre del 2025.

*Ilustración 137 evolución 2024 a septiembre 2025 de consultas de urgencia en población de 65 años y más*



*Fuente: DEIS*

Las consultas de urgencia en personas mayores de la comuna de San Miguel muestran una disminución significativa entre 2024 y septiembre de 2025. El total de atenciones baja de

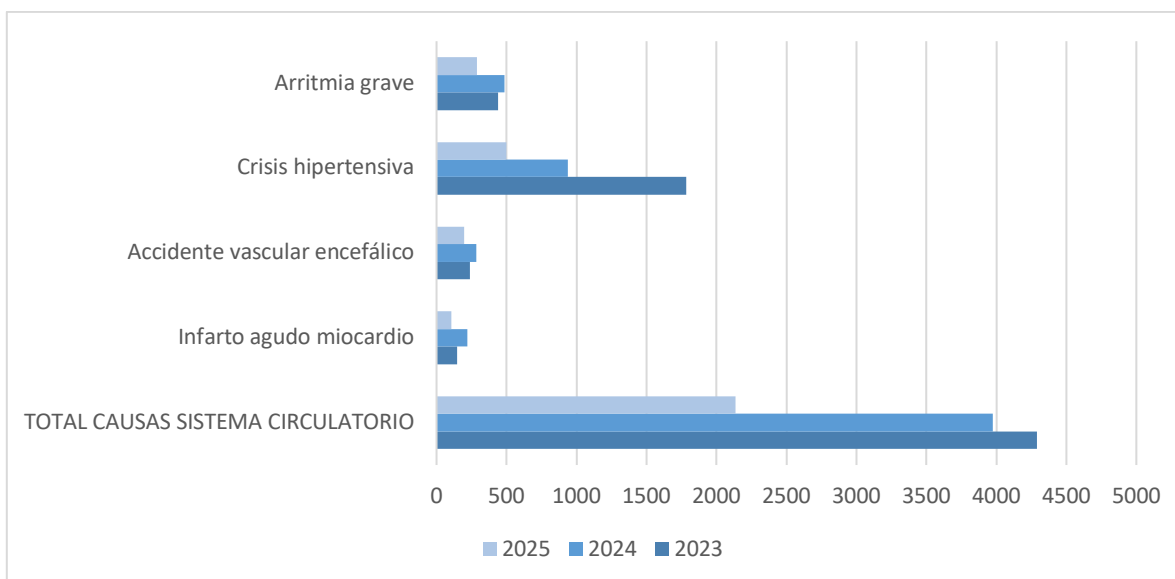
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

66.172,22 a 39.860,66 por 100.000 habitantes, lo que representa una reducción del 39,7%, tendencia que se observa también a nivel regional y nacional, especialmente tras la disminución de eventos respiratorios post-campañas de vacunación y fortalecimiento de la atención primaria.

Las causas respiratorias descienden de 14.978 a 8.589 por 100.000 habitantes, equivalente a un 42,6% menos. Este patrón es consistente con la Región Metropolitana, donde también se reportó una baja marcada en consultas respiratorias en personas mayores. Las causas del sistema circulatorio presentan una caída aún mayor, pasando de 3.972,34 a 2.136,88, lo que corresponde a una reducción del 46,0%, alineándose con la disminución regional de eventos cardiovasculares agudos atendidos en urgencias.

En traumatismos y envenenamientos, las consultas disminuyen de 8.447,52 a 5.585,56, un 33,9% menos que el año anterior. Las consultas por diarrea aguda bajan de 823,38 a 462,99, reflejando una reducción del 43,8%, similar a las variaciones observadas a nivel nacional en este grupo etario.

*Ilustración 138 evolución 2024 a septiembre 2025 de consultas de urgencia en población de 65 años y más por causas de sistema circulatorio*



*Fuente: DEIS*

En el análisis de causas específicas del sistema circulatorio, destaca la caída en infarto agudo al miocardio (-48,4%), accidente vascular encefálico (-30,2%), crisis hipertensiva (-46,8%) y arritmia grave (-39,9%). Este comportamiento se asemeja a lo reportado en la RM, donde se ha observado un menor número de ingresos por eventos cardiovasculares agudos en adultos mayores, posiblemente asociado a un mejor control de enfermedades crónicas y mayor adherencia a controles.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En salud mental, aunque las tasas también disminuyen, el peso relativo sigue siendo relevante. Los trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias bajan un 16,8%, mientras que los trastornos ansiosos y somatomorfos disminuyen en 16,2%, manteniéndose como causas importantes en la demanda de urgencias. Los trastornos del ánimo presentan una variación marginal (-5,6%), manteniendo coherencia con las cifras regionales, donde la carga de salud mental en personas mayores sigue siendo alta.

Si bien la reducción general en las consultas de urgencia puede interpretarse como un avance en la gestión local y en la capacidad resolutive del primer nivel, es fundamental mantener vigilancia epidemiológica activa para asegurar que esta tendencia no se deba a barreras de acceso o subregistro, especialmente en áreas sensibles como salud mental y eventos cardiovasculares. Para ello, la implementación de las notificaciones LAIN mencionadas en apartados anteriores, será un gran aporte también para este curso de vida.

## **EGRESOS HOSPITALARIOS EN PERSONAS MAYORES**

Entre 2023 y septiembre de 2025 se observa una disminución sostenida de los egresos hospitalarios en personas mayores residentes en San Miguel, tendencia que coincide con la reducción reportada tanto a nivel regional como nacional para este curso de vida. Este descenso sugiere una menor demanda de hospitalización y podría estar asociado a una mayor resolutivez ambulatoria, mejor manejo de enfermedades crónicas y fortalecimiento de la atención primaria.

En cuanto a la distribución de causas, las enfermedades del sistema digestivo se mantienen como el principal motivo de egreso en los tres años analizados, aunque muestran un descenso del 31,6% entre 2024 y 2025 (de 133 a 91 casos). De modo similar, las enfermedades del sistema genitourinario presentan una reducción de 17,5% (de 103 a 85), mientras las enfermedades del ojo y sus anexos disminuyen un 48% respecto a 2024 (de 149 a 77). Estas variaciones son comparables con las registradas en la Región Metropolitana, donde también se observa disminución en egresos por patologías crónicas no transmisibles en población mayor.

Los tumores malignos, que constituyen una causa crítica en este grupo etario, muestran una disminución progresiva: pasan de 97 egresos en 2023 a 51 en 2025, lo que equivale a una reducción del 47,4% en dos años. Asimismo, las enfermedades cerebrovasculares bajan de 74 casos en 2023 a 34 en 2025 (–54%), mientras las enfermedades del sistema circulatorio disminuyen de 48 a 41 casos en el mismo periodo (–14,6%). Estas tendencias son concordantes con los descensos observados a nivel nacional en patologías cardiovasculares, aunque la magnitud de la reducción en San Miguel es más marcada.

En cuanto a las enfermedades respiratorias, los egresos bajan de 47 casos en 2024 a 32 en 2025 (–31,9%), manteniéndose la neumonía como un motivo relevante pero estable (76 casos en 2023; 74 en 2025), lo que coincide con los patrones regionales asociados a estacionalidad y envejecimiento. Los egresos por causas externas, como envenenamientos, se han mantenido prácticamente estables (35 en 2023 y 34 en 2025), mientras que los egresos por factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios muestran una caída significativa de –47,8% entre 2023 y 2025 (de 46 a 24 casos).

En conjunto, los datos reflejan una tendencia a la baja en la hospitalización de personas mayores, similar a la reportada en la Región Metropolitana a través de su Diagnóstico Epidemiológico del 2023, especialmente en patologías crónicas y causas respiratorias. Sin embargo, persiste la alta carga de enfermedades digestivas, genitourinarias y neoplásicas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la prevención, el control de enfermedades crónicas y la gestión integrada del riesgo en personas mayores. Es fundamental asegurar que estas reducciones representen mejoras reales en salud y no barreras en el acceso a hospitalización.

**PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN PERSONAS MAYORES**

En relación a enfermedades transmisibles, se analizó para la población de 65 años y más que declaró residir en San Miguel, las ENO registradas durante el 2024 y septiembre del 2025.

Las enfermedades de transmisión sexual continúan siendo las más notificadas en este grupo etario. Sífilis alcanza 8 casos en el periodo analizado, manteniéndose como una de las principales ITS en personas mayores a nivel regional y nacional, especialmente en comunas urbanas con mayor densidad poblacional. Por su parte, tuberculosis registra 5 casos, cifra que se alinea con la tendencia regional de Tuberculosis en personas mayores, donde se observa una carga sostenida asociada al envejecimiento, comorbilidades crónicas y factores sociales como hacinamiento o baja adherencia terapéutica.

Enfermedades prevenibles por vacunas muestran presencia esporádica pero relevante. Parotiditis suma 4 casos y neumococo invasor 3 casos, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las coberturas de vacunación en personas mayores, especialmente considerando que la región Metropolitana presenta históricamente coberturas menores en este grupo en comparación con el promedio nacional. Asimismo, se notificaron casos aislados de coqueluche, hepatitis B y C y ECJ, todas con una frecuencia de 1 caso anual, en coherencia con lo observado en otras comunas urbanas de la RM.

Respecto al VIH/SIDA, se registraron 2 casos en 2025, lo cual es consistente con el incremento sostenido de diagnósticos en población mayor observado a nivel regional y nacional. Este patrón señala la necesidad de mantener estrategias de pesquisa activa y educación en sexualidad durante la vejez, línea priorizada por los programas de salud pública de la RM.

*Tabla 101 Enfermedades de notificación diaria de personas mayores que declararon residencia en San Miguel 2024 a septiembre 2025*

PATOLOGÍA	2024	2025
COQUELUCHE (TOS FERINA)	1	0
ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB (ECJ)	1	0
HEPATITIS B	1	0
HEPATITIS C	2	0
NEUMOCOCO	2	1
PAROTIDITIS	4	0

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

SIFILIS	6	2
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH/SIDA)	0	2
TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS Y LOCALIZACIONES	5	0

*Fuente: Elaboración propia Dirsal a partir de EPIVIGILA*

Finalmente, no se reportaron eventos de notificación inmediata durante 2025, y las enfermedades meningocócicas invasoras, que registraron 2 casos en 2024, no presentaron recurrencia. Esto es concordante con la baja incidencia observada regionalmente posterior a la introducción de estrategias ampliadas de vacunación y vigilancia integrada

*Tabla 102 Enfermedades de notificación diaria de personas mayores que declararon residencia en San Miguel 2024 a septiembre 2025*

PATOLOGÍA	2024	2025
MENINGITIS BACTERIANA, ENF.MENINGOCÓCICA Y ENF.INVASORA POR HAEMOPHILIUS INFLUENZAE	2	0
TOTAL	2	0

*Fuente: Elaboración propia Dirsal a partir de EPIVIGILA*

En síntesis, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles en personas mayores de San Miguel destaca por su predominio de ITS y tuberculosis junto con la persistencia puntual de enfermedades prevenibles por el programa de inmunizaciones. Estos datos refuerzan la importancia de mantener la vigilancia activa, mejorar coberturas de vacunación y fortalecer la pesquisa de ITS y TB en población mayor, alineándose con las recomendaciones regionales y nacionales.

## **PRINCIPALES PRESTACIONES EN CICLO VITAL ADULTO MAYOR**

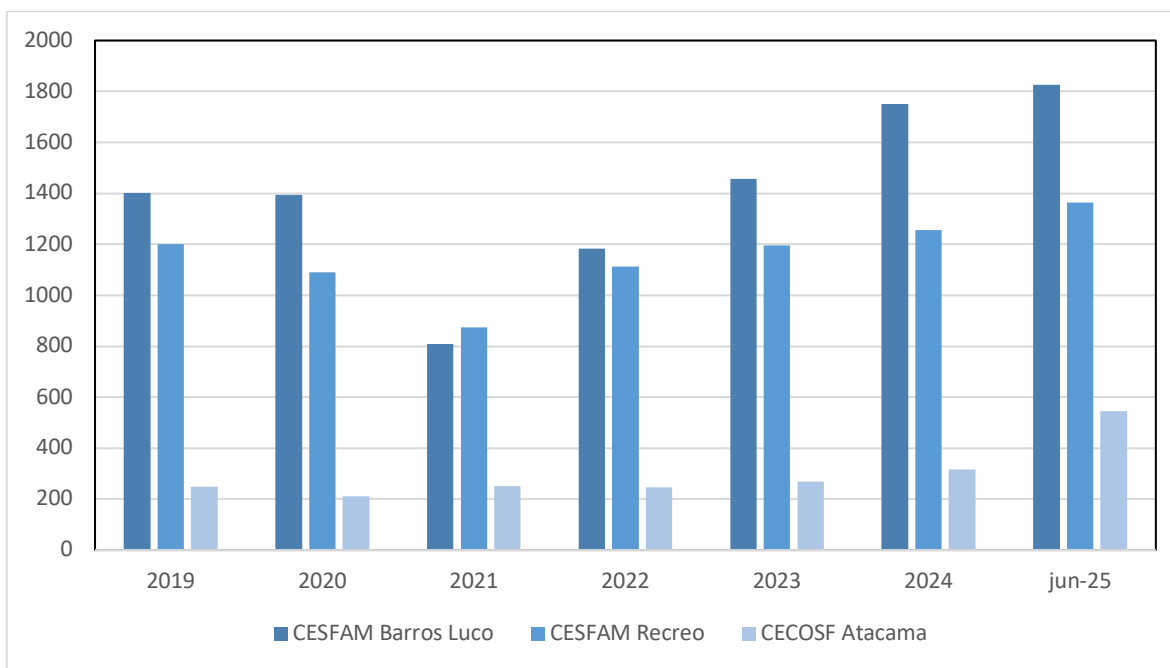
### **A) Control de Diabetes Mellitus**

La prevalencia de Diabetes Mellitus aumenta de manera exponencial con la edad, alcanzando un 30,6% en el grupo de personas de 65 años y más.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 139 Población adulta bajo control con Diabetes Mellitus 2 2019 – junio 2025



Fuente: Serie P04 2019-2025

Durante el año 2021, la población bajo control de Diabetes Mellitus evidencia una disminución en las coberturas de atención en los CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo, situación atribuible al contexto sanitario derivado de la pandemia. A partir de 2022, ambos establecimientos presentan un incremento progresivo en sus coberturas, explicado por la paulatina normalización de la capacidad de atención.

Hacia mediados de 2024, los valores registrados en ambos CESFAM superan los niveles alcanzados en años anteriores, lo que se traduce en una tendencia sostenida al alza, lo que se concreta al analizar los resultados alcanzados a junio 2025.

Si bien los resultados de cobertura efectiva de diabetes mellitus en personas de 15 años y más son abordados en profundidad en el apartado del Ciclo vital del Adulto, es importante destacar que, tras revisar el estado de compensación sobre la población de personas mayores bajo control, se identifica que, en promedio el 60% de la población bajo control con diagnóstico de Diabetes Mellitus a nivel comunal se encuentra compensada, aportando con mejores cifras, CESFAM Barros Luco con un 60%.

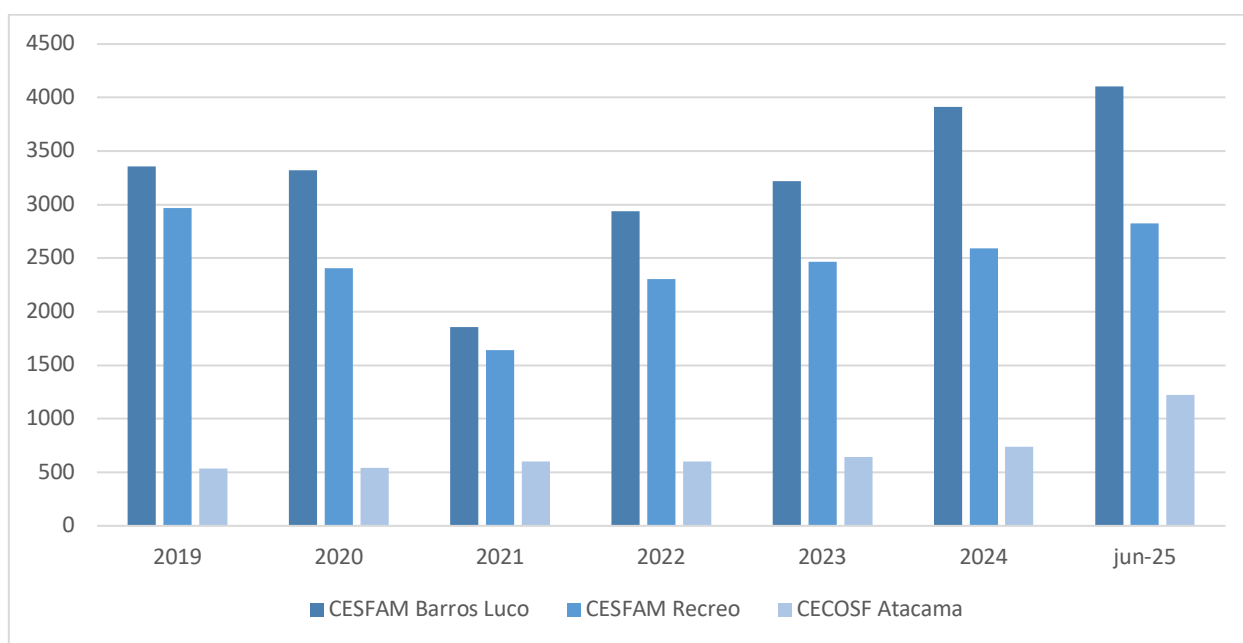


## B) Control de hipertensión Arterial

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, la prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) aumenta con la edad, alcanzando un 73,3% en personas de 65 años o más.

De forma similar a lo observado en la cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2, en 2021 se registró una disminución significativa en la población de personas mayores bajo control por HTA en ambos CESFAM, producto del impacto del contexto sanitario de ese año. A partir de 2022, se aprecia una recuperación sostenida en las coberturas, reflejando una normalización progresiva en los controles de esta patología.

*Ilustración 140 Población personas mayores bajo control con Hipertensión Arterial 2019-junio 2025*



*Fuente: Serie P04 2019-2025*

Para junio de 2024, los valores de cobertura en los CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo ya son comparables o superiores a los de años previos, lo que indica una tendencia de crecimiento sostenido que continúa al primer semestre de 2025, especialmente en CESFAM Barros Luco y CECOSF Atacama.

En cuanto a la compensación de la población de personas mayores bajo control con diagnóstico de HTA, se observa un promedio de un 60% a nivel comunal, siendo CECOSF Atacama el que aporta con las mejores cifras.

### **C) Salud Oral en la persona Mayor**

La atención bucal del adulto mayor responde a los principios de envejecimiento activo y saludable, priorizando la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida. En esta etapa, la salud bucal adquiere un rol central en la mantención de la alimentación adecuada, la comunicación, la autoestima y la interacción social.

El componente odontológico comunal se alinea con la Estrategia Nacional de Cuidados y Envejecimiento Saludable (MINSAL, 2021–2030), integrando acciones clínicas, educativas y preventivas con un enfoque biopsicosocial y comunitario, en coherencia con el Modelo ECICEP y el Programa de Cuidados Domiciliarios del Ministerio de Salud.

El modelo comunal incorpora el Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP Dental) como eje de articulación entre los equipos odontológicos, médicos, de enfermería y de atención domiciliaria, promoviendo una atención continua, personalizada y con enfoque de derechos.

Desde esta perspectiva, la atención bucal del adulto mayor no se limita a la rehabilitación protésica, sino que busca preservar la funcionalidad oral, prevenir complicaciones sistémicas asociadas a enfermedades periodontales y fortalecer el vínculo familiar y comunitario.

**La Atención Integral y Domiciliaria Dental**, dirigida a adultos mayores autovalentes y personas con dependencia severa, garantiza cobertura a toda persona inscrita en los programas de Dependencia Severa, Atención Domiciliaria y Cuidado Integral de Personas Mayores.

Durante 2025, se logró atender la totalidad de la población objetivo, mediante acciones de evaluación clínica, educación a cuidadores, instalación y reparación de prótesis, y seguimiento de higiene y nutrición oral.

Para 2026, el desafío es profundizar la atención domiciliaria odontológica en terreno, ampliando la frecuencia de visitas y articulando la atención con el Programa de Cuidados Domiciliarios y los Equipos de Apoyo a la Atención Integral (ECAI), de modo que el cuidado bucal se incorpore como componente permanente de los planes de cuidado integral ECICEP.

La atención domiciliaria en salud bucal contempla la intervención de equipos interdisciplinarios, que integran al cirujano dentista, TONS, kinesiólogos, enfermeras y terapeutas ocupacionales, fortaleciendo la coordinación para el manejo de personas postradas, con dependencia funcional o trastornos cognitivos.

En este contexto, la red comunal de San Miguel avanzará durante 2026 en la expansión del trabajo odontológico en terreno, mediante unidades dentales portátiles que permitirán brindar atención preventiva, restauradora y educativa, extendiendo progresivamente las intervenciones a agrupaciones de personas mayores y programas comunitarios.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

La comuna de San Miguel ha logrado consolidar un modelo integral, que articula prevención, tratamiento, rehabilitación y educación comunitaria, en coherencia con los lineamientos ministeriales de envejecimiento activo, cuidados integrales y derechos de las personas mayores.

El desafío de los próximos años será avanzar hacia un modelo de atención domiciliaria comunal robusto, con odontólogos integrados al circuito de cuidados, con presencia en terreno y coordinación efectiva con los equipos de salud familiar y comunitaria.

De esta forma, se proyecta un sistema local de salud bucal que asegure autonomía, dignidad y bienestar integral para todas las personas mayores de San Miguel, consolidando la salud oral como componente esencial del envejecimiento saludable y la calidad de vida.

#### **D) Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor (EMPAM).**

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) es una herramienta clave de la Atención Primaria de Salud, orientada a la evaluación integral del estado funcional, físico, mental y social de las personas mayores. Su propósito es detectar de manera temprana factores de riesgo y condiciones que puedan afectar la autonomía y la calidad de vida, promoviendo la prevención, el autocuidado y el envejecimiento activo y saludable.

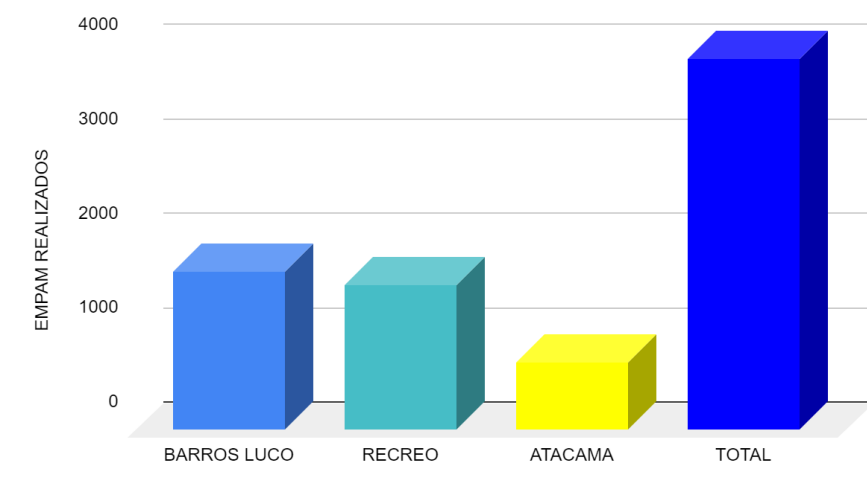
El EMPAM permite identificar distintos niveles de funcionalidad y dependencia, lo que contribuye a una planificación más precisa de las intervenciones en salud y al fortalecimiento de los programas destinados a la atención de este grupo etario. Asimismo, constituye una fuente valiosa de información para el análisis de la situación comunal de las personas mayores, reflejando tanto las tendencias epidemiológicas como el grado de acceso y cobertura de las acciones preventivas.

En este contexto, a continuación, se presenta el análisis de la cobertura del EMPAM en la comuna de San Miguel:

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 141 Cobertura EMPAM por centro 2025, San Miguel*



*Fuente: REM, septiembre 2025*

Se puede observar que al mes de septiembre 2025 hay un total de 3.936 EMPAM, siendo en mayor porcentaje la cobertura de CESFAM Barros Luco con un total de 1680 versus 1541 y 715 de CESFAM Recreo y CECOSF Atacama respectivamente. Esto realizado lo que representa un total del 66.7 % de la meta anual fijada para la comuna.

Un desafío para el período restante del año 2025 será alcanzar la meta de cobertura establecida para el EMPAM, reforzando las estrategias de captación, citación y seguimiento de la población mayor. Paralelamente, será necesario evaluar e implementar acciones que permitan proyectar y mantener dicha cobertura durante el año 2026, especialmente mediante el fortalecimiento del EMPAM de seguimiento, herramienta clave para pesquisar de manera oportuna a las personas mayores que presenten signos de deterioro en su funcionalidad.

En este sentido, resulta fundamental optimizar los procesos internos y promover un trabajo coordinado con el intersector y la comunidad, de modo de asegurar el acceso oportuno, la adherencia y la continuidad del cuidado integral para la población mayor de la comuna.

### **E) Salud Respiratoria en las Personas Mayores**

Durante 2024 y junio de 2025, la salud respiratoria en personas mayores de San Miguel muestra una carga elevada de enfermedades crónicas, especialmente asma bronquial y EPOC, coherente con la tendencia regional descrita por el Diagnóstico Epidemiológico de la Región Metropolitana 2023, donde la RM presenta las tasas más altas de mortalidad por EPOC del país y una prevalencia creciente de condiciones respiratorias asociadas a envejecimiento, tabaquismo y contaminación atmosférica.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

En la comuna, el seguimiento de asma bronquial se mantiene estable entre ambos años, mientras que en EPOC se observa un aumento sostenido en el número de usuarios tipo A y una reducción en los oxígeno-dependientes, lo que podría reflejar tanto mejor acceso al tratamiento como mortalidad asociada a este grupo.

*Tabla 103 Personas mayores bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

MOTIVO DE SEGUIMIENTO		2024	2025
ASMA BRONQUIAL	LEVE	404	404
	MODERADO	160	165
	SEVERO	11	11
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	879	921
	TIPO B	106	90
OXIGENO DEPENDIENTE		38	32

*Fuente: REM P3*

La estabilidad del asma y el incremento en EPOC tipo A reflejan la tendencia documentada a nivel regional, donde la RM presenta mayor prevalencia de bronquitis crónica y EPOC debido a exposición prolongada a material particulado fino (MP2,5). Según el informe regional, la prevalencia de EPOC es 30% mayor en la RM respecto del promedio nacional, lo que es coherente con la magnitud observada en San Miguel.

*Tabla 104 Nivel de control de personas mayores bajo control según REM P 2024 y junio 2025*

NIVEL DE CONTROL POBLACIÓN RESPIRATORIA CRÓNICA		2024	2025	VARIACIÓN %
ASMA BRONQUIAL	CONTROLADO	318	355	+11,6%
	PARCIALMENTE CONTROLADO	83	73	-12%
	NO CONTROLADO	34	24	-29%
	NO EVALUADA	140	118	-15,7%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	LOGRA CONTROL ADECUADO	619	686	+10,8%
	NO LOGRA CONTROL ADECUADO	119	107	-10,1%
	NO EVALUADA	248	215	-13,3%

*Fuente: REM P3*

Se observa una mejoría clara en el control clínico, especialmente en el asma, donde los casos controlados aumentan 11,6% y los no controlados disminuyen cerca de un tercio. En EPOC, tendencia similar sugiere mejoras en adherencia y en acceso a broncodilatadores y rehabilitación pulmonar.

Sin embargo, una proporción relevante de pacientes mayores continúa sin evaluación anual, especialmente en EPOC (215 personas en junio 2025), lo cual constituye una brecha relevante.

En términos epidemiológicos, la situación respiratoria de las personas mayores en San Miguel es consistente con lo observado a nivel regional según el Diagnóstico RM 2023, donde las enfermedades respiratorias crónicas representan una carga significativa en mayores de 65 años, influida por la elevada exposición a contaminación atmosférica — particularmente material particulado fino (MP<sub>2,5</sub>)— y por la prevalencia histórica de tabaquismo. La localización urbana de la comuna y su alta circulación vehicular contribuyen a sostener este patrón, favoreciendo exacerbaciones de asma y EPOC. En este contexto, el incremento de casos de EPOC tipo A (+4,8%) y la estabilidad de los casos tipo B reflejan la tendencia regional descrita, mientras que la reducción de personas no controladas en ambas patologías sugiere avances en la gestión de la atención primaria. Sin embargo, persiste un número relevante de personas mayores sin evaluación anual, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento sistemático y las estrategias de pesquisa precoz en este grupo etario.

## **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS) EN EL CICLO DEL ADULTO MAYOR**

### **Más Adulto Mayor Autovalentes (MAS AMA)**

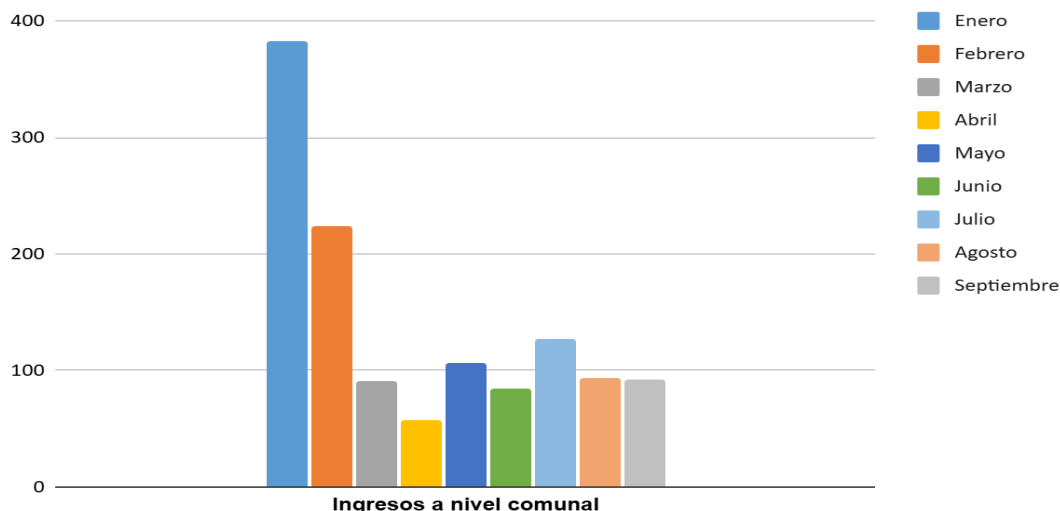
El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es una iniciativa del Ministerio de Salud de Chile, implementada desde 2015 a través de la Atención Primaria de Salud municipal. Surge como parte del reforzamiento de la salud primaria (PRAPS) con el objetivo de prolongar la autovalencia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Está dirigido a adultos de 60 años o más que se encuentran autovalentes (sin dependencia funcional) pero en riesgo de deterioro, inscritos en el sistema público de salud primaria.

En el año 2025 la comuna de San Miguel cuenta con 3 duplas conformadas por un kinesiólogo y terapeuta ocupacional quienes realizan los ciclos de sesiones con los adultos mayores.

Para todo el periodo de realización del año 2025 se comprometieron un total de 1614 ingresos de los cuales a septiembre 2025 se tiene un total de 1259, lo cual representa un 78% de cumplimiento de la meta hasta el momento. Se representa a continuación los ingresos mensuales a nivel comunal:

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 141 INGRESOS MENSUALES COMUNALES A TALLER MAS AMA*



*Fuente: REM, enero- septiembre 2025.*

Para el año 2026 se seguirá trabajando de acuerdo con las prestaciones y orientaciones ministeriales que permitan asegurar la continuidad de las estrategias que han demostrado impacto positivo en la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de las personas mayores. Al mismo tiempo se fortalecerá la colaboración interinstitucional, con el propósito de promover el bienestar, la autonomía y el desarrollo de una población adulta mayor más sana y autovalente.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 142 Taller MAS CESFAM Recreo*



## HITOS 2025 DEL CICLO ADULTO MAYOR

### Estrategias de Autocuidado

Dentro del año 2025 se han llevado a cabo distintas actividades relacionadas al ciclo de personas mayores entre las que destacan la participación activa en ferias de salud comunales tanto de la municipalidad como de distintas áreas de la corporación, junto al equipo del ciclo de vida adulto mayor y el equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA).

Estas instancias permiten difundir información relevante sobre prestaciones, beneficios y estrategias de autocuidado dirigidas a personas mayores, fortaleciendo el enfoque preventivo y la vinculación con la comunidad.

- Participación en ferias de salud por parte del ciclo de vida y realización EMPAM extramurales.
- Talleres de RCP para usuarios de sala de rehabilitación.
- Talleres MAS AMA y participación en ferias de salud.



## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 143 Capacitación RCP, Equipo Rehabilitación integral, octubre 2025*



### **Programa Paciente Empoderado**

Esta iniciativa, impulsada por el Instituto de Políticas Públicas en Salud (IPSUSS) de la Universidad San Sebastián, en colaboración con UNESCO y el Ministerio de Salud, se implementó mediante un ciclo de cinco jornadas formativas entre octubre y noviembre de 2025, desarrolladas en el Liceo Politécnico San Luis y articuladas con la Dirección de Salud Municipal.

El programa contó con la participación de 120 usuarios y usuarias de la red de Atención Primaria de Salud, principalmente personas con factores de riesgo o enfermedades crónicas, quienes recibieron formación práctica sobre adherencia farmacológica, alimentación saludable, manejo de enfermedades, actividad física y bienestar emocional, complementando el trabajo de los equipos de salud de los CESFAM.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- En la primera jornada, se abordó la introducción al autocuidado y el rol activo del paciente en el manejo de enfermedades crónicas, reforzando conocimientos básicos y héroes iniciales para mejorar el control de salud.
- La segunda jornada profundizó en la adherencia farmacológica y el uso correcto de tratamientos, mediante talleres prácticos para resolver dudas y fortalecer la gestión terapéutica diaria.
- La tercera jornada se centró en la revisión de alimentación saludable y prevención cardiovascular, con ejercicios prácticos y herramientas para mejorar la dieta y adoptar hábitos protectores.
- En la cuarta jornada, se trabajó el autocuidado integral, la actividad física y el bienestar emocional, desarrollando un plan personal de autocuidado ajustado a las necesidades individuales de cada participante.
- La quinta y última jornada consistió en la ceremonia de cierre, con la entrega de certificados que reconocieron a los participantes como "Pacientes Empoderados".

El enfoque participativo y práctico permitió fortalecer competencias personales, mejorar el control de condiciones de salud y promover estilos de vida más saludables, evidenciando una asistencia promedio superior al 90% en cada sesión.

La experiencia culminó con la participación de autoridades municipales, académicas y representantes comunitarios, consolidando una alianza estratégica entre academia, educación y salud municipal.

Esta iniciativa amplió la oferta formativa en salud, fomentó la autonomía y compromiso activo de la ciudadanía con su salud, sentando bases para futuras iniciativas locales de educación y empoderamiento social en salud, contribuyendo a una mejora sustancial en la calidad de vida de la población y fortaleciendo la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de San Miguel.



## **DESAFIOS 2026 DEL CICLO ADULTO MAYOR**

- Implementar estrategias destinadas a incrementar la cobertura del EMPAM de seguimiento, optimizando los procesos de derivación desde el equipo de salud, priorización y acompañamiento para asegurar la continuidad del control y la detección temprana de riesgos en la población mayor.
- Ampliar la realización de operativos de EMPAM en terreno, acercando las prestaciones a los distintos sectores de la comuna, especialmente en zonas con baja adherencia o mayores barreras de acceso. Esto permitirá mejorar la oportunidad diagnóstica y fortalecer la presencia comunitaria del equipo.
- Fortalecer la articulación intersectorial con el Programa Adulto Mayor de la municipalidad, orientando acciones conjuntas que favorezcan el envejecimiento activo, la participación social y la coordinación de apoyos comunitarios. Esta vinculación permitirá integrar actividades, optimizar recursos y mejorar la continuidad de las intervenciones dirigidas a las personas mayores.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Reducir la proporción de personas no evaluadas, especialmente en EPOC, dado el riesgo de exacerbaciones graves.
- Fortalecer programas de cesación tabáquica, considerando que la RM mantiene una de las tasas de consumo más altas del país.
- Mitigar efectos de la contaminación ambiental, que en la RM excede el promedio nacional y aumenta la morbilidad respiratoria en personas mayores.
- Expandir la rehabilitación pulmonar, particularmente para casos tipo B y oxígeno-dependientes.
- Mejorar pesquisa precoz de enfermedades respiratorias en mayores de 65 años, especialmente en población con antecedentes de tabaquismo o exposición laboral.

## **2.7 ATENCIONES TRANVERSALES**

En la red de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel, los servicios transversales de apoyo diagnóstico y terapéutico (REM B18) constituyen un componente clave para la resolución de problemas de salud, al aportar exámenes y procedimientos que respaldan el diagnóstico oportuno, el seguimiento de patologías crónicas y la continuidad del cuidado en ámbitos respiratorio, cardiovascular, ginecológico y otros. Estas prestaciones permiten aumentar la resolutiveidad de los CESFAM y del CECOSF, optimizando la coordinación con especialidades y reforzando la capacidad de la APS para dar respuesta a las necesidades de la población adscrita.

### **2.7.1 ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (PADDS)**

Este programa forma parte del Modelo de Cuidados Progresivos del sistema público de salud y constituye una estrategia esencial para garantizar cuidados continuos, prevención de complicaciones y apoyo a cuidadores en personas con limitación funcional severa a lo largo del curso de vida. Si bien su mayor carga se concentra en personas mayores, el programa también incluye a adultos y, excepcionalmente, a personas jóvenes con discapacidad severa, condiciones neurológicas crónicas o dependencia asociada a enfermedades avanzadas. A nivel nacional, la Región Metropolitana presenta la mayor prevalencia de dependencia severa del país, influida por el envejecimiento acelerado, la multimorbilidad y la exposición persistente a determinantes ambientales como la contaminación atmosférica y las olas de calor, factores que incrementan el riesgo de descompensaciones en este grupo altamente vulnerable.

En la comuna de San Miguel, el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y sus Cuidadores (PADDS) constituye una estrategia clave de la red APS para garantizar continuidad del cuidado, dignidad y seguridad clínica a personas que, por su condición funcional, no pueden desplazarse al establecimiento de salud.

En coherencia con el MAIS, el programa se implementa principalmente a través de los CESFAM Recreo y Barros Luco, articulando equipos multiprofesionales que realizan evaluación integral, elaboración de planes de cuidado, seguimiento clínico, prevención de úlceras por presión y apoyo sistemático a cuidadores formales e informales.

### **Análisis epidemiológico**

San Miguel muestra un comportamiento epidemiológico coherente con las tendencias regionales. Entre 2024 y junio de 2025, la población en PADDS aumenta de 640 a 679

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

personas, equivalente a un crecimiento de 6,1%, lo que confirma la demanda creciente por cuidados domiciliarios intensivos en la comuna. La mayor proporción corresponde a personas con dependencia severa no oncológica, que aumentan de 582 a 629 casos (+8,0%), reflejando el predominio nacional de patologías crónicas degenerativas como principal causa de dependencia. En contraste, la dependencia de origen oncológico desciende de 58 a 50 personas (-13,8%), manteniéndose dentro de un rango esperado según el perfil epidemiológico regional.

*Tabla 105 Población bajo control de PADDs según REM 2024 y junio 2025*

CATEGORÍA	2024	2025	VARIACIÓN %
TOTAL PERSONAS EN PADDs	640	679	+6,1%
DEPENDENCIA SEVERA ONCOLÓGICA	58	50	-13,8%
DEPENDENCIA SEVERA NO ONCOLÓGICA	582	629	+8,0%
PERSONAS CON DEMENCIA	226	322	+42,5%
PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS	190	228	+20,0%
PERSONAS CON LESIONES POR PRESIÓN	73	77	+5,5%
NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)	16	13	-18,7%

Fuente: REM P3

Un punto crítico lo constituye el notable incremento de personas con demencia, que suben de 226 a 322 casos (+42,5%), alineándose con la tendencia observada en el Diagnóstico Epidemiológico de la RM 2023, donde los trastornos neurocognitivos se identifican como uno de los problemas sanitarios de mayor crecimiento. Esta alza también podría estar determinada por la mejora en la implementación de las evaluaciones diagnósticas en esta materia considerando los datos regionales.

Por su parte, la población institucionalizada atendida por el programa aumenta de 190 a 228 personas (+20,0%), lo cual evidencia un alza en los casos de mayor complejidad biológica,



social y funcional, demandando una coordinación más estrecha entre APS, SENAMA y redes de apoyo comunitario.

Las lesiones por presión, indicador sensible de calidad del cuidado, se mantienen estables (73 a 77 personas, +5,5%), mientras que las personas con nutrición enteral domiciliaria (NED) disminuyen levemente (-18,7%). Estos datos son coherentes con la situación regional, donde la fragilidad aumentada por condiciones ambientales extremas —como episodios prolongados de calor y mala calidad del aire— incrementa el riesgo de deterioro cutáneo y descompensaciones metabólicas.

Las condiciones ambientales de la RM, especialmente la exposición a material particulado fino (MP2,5) y las olas de calor, afectan de manera desproporcionada a la población en PADDs. En comunas urbanas como San Miguel, la densidad habitacional, el tránsito vehicular y la menor disponibilidad de áreas verdes agudizan estos riesgos, aumentando la probabilidad de exacerbaciones respiratorias, deshidratación, lesiones dérmicas y eventos clínicos graves. Esto refuerza la necesidad de una gestión sanitaria adaptativa, que incorpore vigilancia ambiental, protocolos de actuación en episodios críticos y fortalecimiento del apoyo a cuidadores.

En síntesis, la evolución del programa en San Miguel confirma un aumento sostenido de la dependencia severa, especialmente en patologías crónicas no oncológicas y demencias, comportamiento consistente con los patrones regionales y nacionales. La creciente complejidad clínica y social de esta población exige estrategias comunales centradas en la continuidad del cuidado, la prevención de complicaciones, el refuerzo de habilidades de los cuidadores y la preparación de los equipos de APS frente a riesgos ambientales que afectan directamente a esta población frágil.

## **EVALUACIÓN COMUNAL DE PADDs REALIZADA POR EL SSMS 2025**

A continuación, se presenta una síntesis de la evaluación reciente de PADDs realizada por el Servicio de salud Metropolitano Sur en ambos centros, destacando los principales logros alcanzados y las brechas identificadas, con el fin de orientar las prioridades de mejora y el fortalecimiento del programa para el próximo período.

### **CESFAM Recreo**

En el CESFAM Recreo se observa un proceso de ordenamiento y fortalecimiento del Programa PADDs, luego de la supervisión técnica de septiembre 2025, instalando una línea base clara, depurando la población en control y diferenciando adecuadamente a usuarios en

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

domicilio, institucionalizados en ELEAM y aquellos derivados oportunamente a Cuidados Paliativos.

Entre los principales logros se cuenta la actualización del registro comunal (375 usuarios y 263 cuidadores), el 100% de los nuevos ingresos con plan de cuidados elaborado, una mejora sustantiva en la evaluación de planes (de 40% a 59%) y el cumplimiento del estándar de úlceras por presión (<30%, con un 10% actual), junto con el avance en la aplicación de instrumentos como EMPAM y ZARIT y la ausencia de lista de espera.

Como desafíos para el próximo período se identifican completar planes de cuidado de usuarios antiguos y cuidadores hasta alcanzar al menos el 80% y avanzar hacia el 100% de planes evaluados, mejorar la calidad e integralidad de los registros (REM, VDI y RAYEN) en coherencia con el MAIS, fortalecer el uso sistemático de ECICEP y otros instrumentos, realinear la sectorización del equipo PADDs con los sectores del CESFAM y aumentar la frecuencia y pertinencia de las visitas de tratamiento/procedimientos y de las instancias de capacitación a cuidadores, incorporando además acciones que cuiden la carga emocional del equipo.

#### **CESFAM Barros Luco**

En el CESFAM Barros Luco el programa PADDs se encuentra consolidado bajo liderazgo médico, con implementación transversal a los tres sectores y una población en control cercana a 300 usuarios, destacando una proporción importante de personas institucionalizadas en ELEAM que genera una demanda elevada de visitas domiciliarias y coordinación con dispositivos externos.

Entre los principales logros se reconoce el 100% de planes de cuidado en los nuevos ingresos de usuarios y cuidadores, un volumen significativo de prestaciones domiciliarias (más de 3.000 visitas al año, alrededor de 11 por paciente), el mantenimiento de la prevalencia de úlceras por presión en torno al 10% (bajo el estándar exigido), la instalación de talleres mensuales y capacitación en domicilio a cuidadores con coberturas cercanas al 60% y el uso sistemático de instrumentos como ZARIT, EMPAM/EMPA y ECICEP en el proceso de ingreso y seguimiento.

Como desafíos se proyecta actualizar los planes pendientes y fortalecer el registro y análisis en REM y RAYEN, mejorar la cobertura de instrumentos (ZARIT, EMPAM/EMPA y ECICEP) para alcanzar las metas de 80–100%, diseñar estrategias específicas para llegar al 40% de cuidadores con baja participación, abordar de manera planificada la alta concentración de usuarios en ELEAM y las limitaciones de vehículos y recursos para visitas, y profundizar la articulación con Hospitalización Domiciliaria y CPU para clarificar responsabilidades en el manejo de UPP y cuidados de fin de vida, utilizando la información generada para orientar intervenciones concretas en cuidadores y familias.



## **DESAFÍOS COMUNALES Y ESTRATEGIAS PARA EL APOYO INTEGRAL A CUIDADORES EN PADDs**

A nivel comunal, el principal desafío del programa es avanzar desde un modelo fuertemente centrado en el usuario hacia una mirada verdaderamente dupla usuario–cuidador, donde la protección, el acompañamiento y el autocuidado de quienes cuidan se instalen como eje estratégico del quehacer de los equipos. Esto implica, para el próximo período, fortalecer la aplicación y, sobre todo, el uso clínico de instrumentos como ECICEP, ZARIT y EMPAM/EMPA para fundamentar decisiones y priorizar intervenciones en cuidadores con mayor sobrecarga o vulnerabilidad; desarrollar estrategias locales de educación continua, consejería y acompañamiento emocional (visitas educativas estructuradas, talleres breves, materiales impresos o digitales simples, coordinación con salud mental y trabajo social, vinculación con redes comunitarias y dispositivos intersectoriales); y explorar alternativas de “respiro” y apoyo práctico para familias que sostienen cuidados de alta complejidad, especialmente en contextos de institucionalización y en hogares con pocos recursos.

Desde la gestión, se proyecta consolidar un marco comunal que homologue criterios técnicos entre CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo, mejore la calidad y coherencia de los registros (REM, RAYEN, planillas de cuidadores), ordene la logística de visitas (vehículos, sectorización, coordinación con ELEAM) y asegure espacios formales de supervisión y autocuidado para los equipos, entendiendo que el bienestar del cuidador y del personal de salud es condición necesaria para garantizar un cuidado digno, seguro y sostenible para las personas con dependencia severa en la comuna.

### **Jornada de autocuidado para equipos PADDs y CPU**

El año 2025 marcó un hito para la comuna de San Miguel, al realizarse por primera vez una jornada de autocuidado dirigida de manera conjunta a los equipos PADDs y CPU, reconociendo la alta carga emocional y la intensa demanda asistencial asociada a su labor cotidiana. Esta instancia permitió generar espacios de contención, reflexión y cuidado mutuo para quienes velan día a día por la salud y el bienestar de personas con dependencia severa y sus familias. Como comuna, se valora profundamente esta experiencia y se proyecta la continuidad y fortalecimiento de este tipo de actividades, entendiendo que el cuidado de los funcionarios es condición esencial para sostener un cuidado digno y de calidad hacia la comunidad.

## **2.7.2 PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU)**

La Ley N° 21.375, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, constituye el principal marco normativo para el desarrollo del Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la comuna de San Miguel, estableciendo estos cuidados como un derecho universal y exigiendo al Estado garantizar su acceso en todos los niveles de la red, incluida la APS.

Su reglamento, el Decreto Supremo N° 41, precisa las condiciones para la implementación, definiendo prestaciones mínimas, resguardos de dignidad, requisitos de registro y la obligación de capacitar a los equipos de salud.

En coherencia con este marco, las orientaciones técnicas del Programa de Cuidados Paliativos Universales en APS enfatizan el rol de los CESFAM en la identificación precoz de necesidades paliativas, el trabajo domiciliario y comunitario, y el apoyo sistemático a cuidadores y familias.

La implementación en la comuna de San Miguel comenzó en 2023, en un contexto de transición post-pandemia que permitió reorganizar capacidades locales y aprovechar la experiencia acumulada por el equipo de Hospitalización Domiciliaria. Este equipo, creado inicialmente como respuesta sanitaria urgente durante el COVID-19, contaba con competencias avanzadas en manejo clínico, monitorización domiciliaria y acompañamiento continuo, lo que facilitó su reconversión progresiva hacia un modelo de cuidados paliativos integrales.

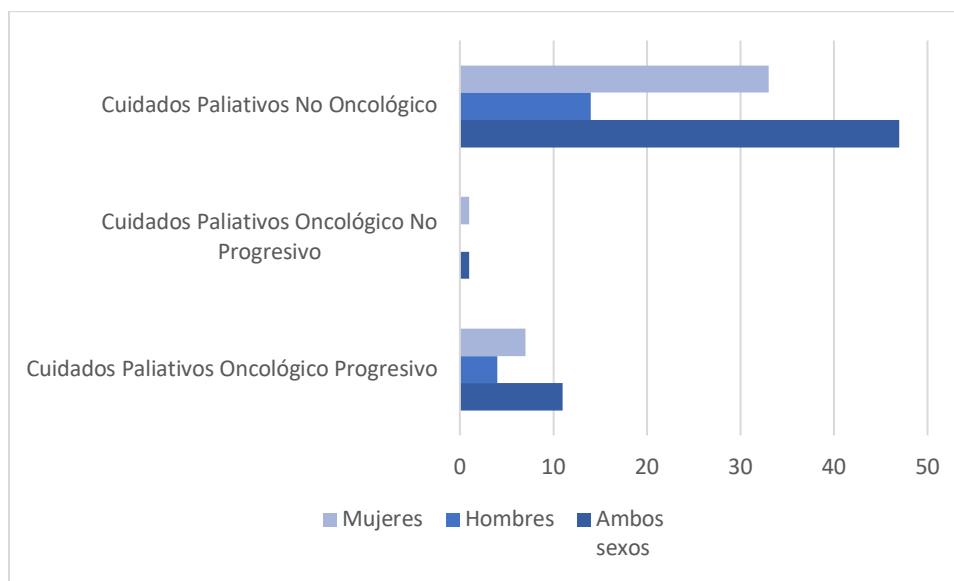
A partir de este proceso, el equipo inició una etapa sistemática de formación en cuidados paliativos —dolor, síntomas complejos, apoyo psicosocial, enfoque en dignidad y final de vida— incorporando nuevas herramientas clínicas y protocolos acordes a los lineamientos ministeriales.

La puesta en marcha del CPU ha significado un fortalecimiento del modelo de atención domiciliaria en la comuna, permitiendo cubrir no solo a personas con cáncer avanzado, sino también a quienes cursan enfermedades crónicas progresivas, neurodegenerativas, insuficiencias orgánicas terminales y condiciones que requieren enfoque paliativo temprano, tal como establece la estrategia nacional.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 144 Población bajo control CPU 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de REM P 3

La población actualmente incorporada al programa en San Miguel refleja la progresiva consolidación del modelo en la comuna y una adecuada capacidad de pesquisa e ingreso oportuno.

Durante 2024, se evaluaron 152 personas como NECPAL positivo, lo que permitió identificar tempranamente necesidades paliativas en distintas patologías. Considerando que el convenio establecía una meta de 28 ingresos anuales, la comuna alcanzó y superó ampliamente el estándar, demostrando eficiencia en la identificación y captación de personas que requieren intervenciones paliativas.

El perfil de la población bajo control muestra una distribución que combina condiciones oncológicas y no oncológicas, coherente con la ampliación del enfoque paliativo a patologías crónicas avanzadas. En total, se registran 11 personas en Cuidados Paliativos Oncológicos Progresivos, 1 persona en Cuidados Paliativos Oncológicos No Progresivos, y 47 personas en Cuidados Paliativos No Oncológicos, lo que confirma que la mayor parte de las necesidades paliativas locales se concentra en condiciones no asociadas al cáncer, especialmente insuficiencias orgánicas avanzadas, enfermedades neurológicas progresivas y multimorbilidad en edades avanzadas.

En términos de sexo, la distribución muestra predominio femenino en todos los grupos evaluados: en los ingresos oncológicos progresivos, 7 son mujeres y 4 hombres, mientras que en la categoría no oncológica el patrón se mantiene (33 mujeres y 14 hombres). Esta tendencia es consistente con la estructura demográfica local, donde las mujeres representan la mayoría en los grupos de mayor edad, y con la evidencia regional de que las enfermedades

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

crónicas avanzadas —especialmente demencias y enfermedades musculoesqueléticas limitantes— afectan con mayor frecuencia a mujeres mayores.

La distribución por edad evidencia que el CPU en San Miguel atiende principalmente a personas de 70 años y más. En cuidados paliativos no oncológicos, el grupo de 80 años y más es el predominante, con 8 hombres y 27 mujeres, seguido del grupo de 75 a 79 años, donde se registran 3 hombres y 4 mujeres. Este patrón reafirma el carácter geriátrico del programa y la necesidad de integrar componentes de apoyo funcional, prevención de crisis de salud, contención psicosocial y apoyo a cuidadores, considerando que la dependencia severa y la fragilidad son frecuentes en estos tramos de edad.

En la población más joven, el número de casos es menor; sin embargo, se observan algunos ingresos en grupos de 35 a 39 años y 60 a 69 años, vinculados principalmente a patologías no oncológicas complejas o enfermedades oncológicas de curso prolongado.

La presencia de casos desde los 60 años en adelante y el predominio de mujeres en los grupos más avanzados se alinean con las tendencias regionales reportadas en el Diagnóstico RM 2023, donde se evidencia alta carga de cáncer, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca y demencias. Este patrón, sumado a los determinantes ambientales urbanos —como contaminación atmosférica, islas de calor y exposición prolongada a material particulado fino (MP2.5)— contribuye a la progresión de enfermedades crónicas y aumenta la demanda por cuidados paliativos en la RM, especialmente en comunas densamente urbanizadas como San Miguel.

### **VISITA DE AUDITORÍA DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU)**

En el año 2025 se realizó, por primera vez en la comuna de San Miguel, una visita de auditoría al Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU), solicitada y acompañada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, con participación de referentes de MINSAL, del propio SSMS y de la Dirección de Salud comunal.

Esta auditoría se enmarcó en la marcha blanca de una nueva pauta nacional de implementación de CPU, basada en 25 indicadores que abordan las dimensiones de acceso, oportunidad, calidad, continuidad y efectividad, e incluyó la verificación in situ de la organización del programa, la revisión de box y maletines de terreno, farmacia y bodega de insumos, así como el análisis de fichas clínicas, protocolos locales y trazabilidad de las recetas controladas de opioides dispensadas el mes previo.

De manera general, la auditoría en la comuna de San Miguel evidenció fortalezas vinculadas a la existencia de un equipo y roles identificados, una estructura de anamnesis sólida y la instalación reciente de instrumentos como NECPAL; sin embargo, también se identificaron brechas y riesgos relevantes, entre ellos la ausencia de un protocolo comunal unificado

(particularmente en flujos de dispensación, stock y responsabilidades), trazabilidad incompleta de algunos fármacos controlados, registros clínicos no sistemáticos en NECPAL, escalas de síntomas y actividades educativas, debilidades en seguridad de la información y brechas en la disponibilidad y registro de oxígeno portátil y convenios asociados.

A partir de estos hallazgos, la comuna asume el compromiso de fortalecer el programa CPU, elaborando y formalizando un protocolo comunal, mejorando la trazabilidad de fármacos e insumos, estandarizando los registros clínicos y los consentimientos informados, reforzando las medidas de seguridad de la información y alineando los flujos CPU con los procesos de acreditación y con la red asistencial, con el fin de garantizar cuidados paliativos oportunos, seguros y de calidad para la población.

## **INTEGRACIÓN TERRITORIAL DEL PROGRAMA CPU EN LA RED APS**

A nivel comunal, uno de los próximos desafíos estratégicos será avanzar desde un modelo de CPU comunal hacia una integración plena del programa en los sectores de cada CESFAM, de manera que las duplas y equipos de cabecera incorporen la mirada paliativa como parte de su quehacer habitual y no solo como un dispositivo paralelo. Esto implica territorializar la atención, fortalecer el vínculo entre CPU y los equipos de salud familiar, participar sistemáticamente en las reuniones de sector y ECICEP, y asegurar que las trayectorias paliativas se planifiquen y acompañen desde el territorio donde viven las personas y sus familias.

En este contexto, San Miguel cuenta actualmente con un médico paliativista en formación, cuyo rol será clave para capacitar de manera continua a los equipos de APS, PADDS y CPU, acompañar este proceso de integración territorial y aportar una mirada especializada acorde a las exigencias técnicas y éticas del programa, consolidando progresivamente un modelo comunal de cuidados paliativos más resolutivo, integral, centrado en las personas y arraigado en los sectores de la red APS.

## **2.8 RED DE URGENCIA COMUNAL**

### **SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)**

Ubicado en calle Llico 567, es gestionado por la Corporación Municipal de San Miguel y financiado principalmente a través del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS-SAR), con aporte complementario municipal.

Desde su inauguración en diciembre de 2020, el SAR se integró a la red comunal con el

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

propósito de fortalecer la resolución de urgencias en la atención primaria, inicialmente operando en horario vespertino y fines de semana, para luego extender su atención a jornada completa (24/7) a partir de octubre de 2021.

Esta extensión horaria generó un aumento sostenido en la demanda de usuarios, especialmente durante los primeros años de funcionamiento continuo.

*Tabla 106 Total de atenciones SAR San Miguel, años 2021–2025*

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS</b>	<b>VARIACIÓN ANUAL (%)</b>	<b>VARIACIÓN ACUMULADA RESPECTO A 2021 (%)</b>
2021	29.644	–	–
2022	62.415	+110,6 %	+110,6 %
2023	65.638	+5,2 %	+121,4 %
2024	69.231	+5,5 %	+133,6 %
2025	69.858	+0,9 %	+135,7 %

*Fuente: REM serie A08*

Entre los años 2021 y 2025, el SAR San Miguel evidencia un incremento acumulado del 135,7 % en la demanda de usuarios. Este crecimiento refleja la consolidación del servicio como principal punto de atención de urgencias en la comuna, especialmente tras la implementación del horario continuo.

El incremento más significativo se observa entre 2021 y 2022, con un aumento del 110,6 %, asociado al ajuste operativo y al reconocimiento progresivo del dispositivo por parte de la comunidad.

Desde 2023 en adelante, el crecimiento se mantiene dentro de márgenes moderados (entre 0,9 % y 5,5 % anual), lo que sugiere una estabilización del flujo de usuarios, indicativa de un nivel de demanda sostenido y constante.

Este comportamiento es coherente con la madurez del servicio y con su rol estratégico dentro de la red de atención comunal.

El incremento acumulado de más del 135 % en cuatro años refuerza la necesidad de planificación a largo plazo, tanto en infraestructura como en financiamiento y gestión de recursos, para sostener la calidad y oportunidad de la atención frente a eventuales aumentos de demanda durante los próximos años.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

El SAR San Miguel, además de proporcionar atención médica, ofrece una serie de prestaciones adicionales, que incluyen:

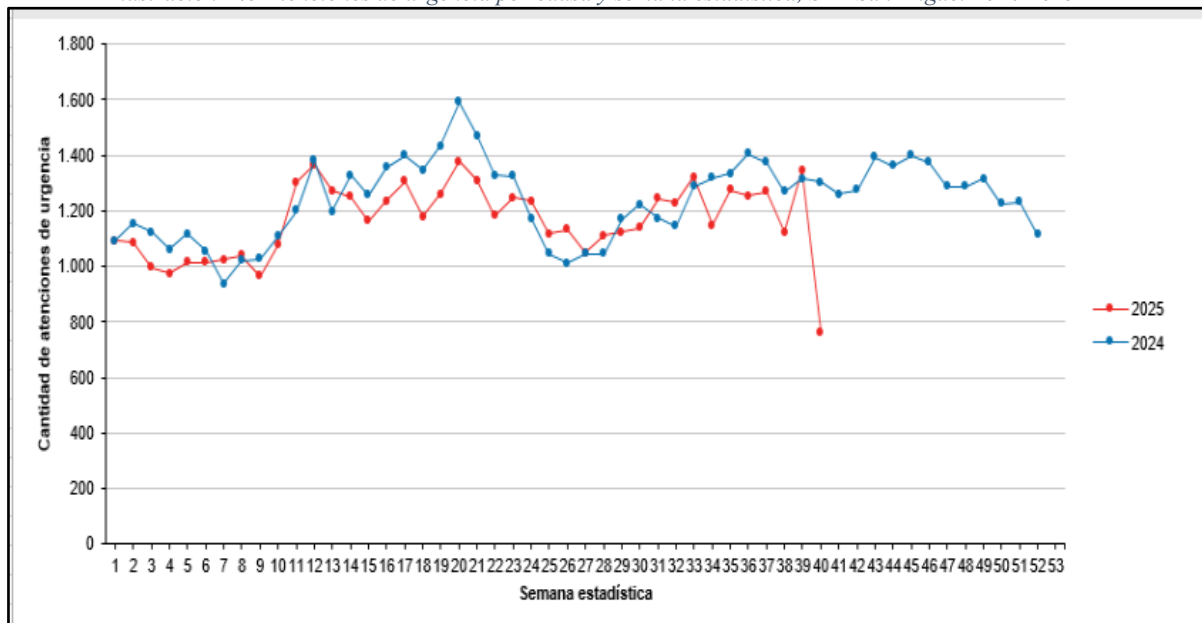
- **Sala de Rayos X:** Operativa las 24 horas del día, con la supervisión de tecnólogos médicos durante 14 horas diarias, mientras que el resto del tiempo es atendida por Técnicos de Rayos.
- **Sala de Reanimación:** Diseñada para ofrecer atención inmediata a pacientes en estado crítico.
- **Exámenes complementarios sanguíneos rápidos (POC):** Utilizados en situaciones de mayor complejidad, estos exámenes permiten orientar las decisiones clínicas a seguir.
- **Otros exámenes relevantes:** Incluyen el examen de orina mediante cinta reactiva rápida, electrocardiogramas de 12 derivadas, y electrocardiogramas realizados a través de un sistema de telemedicina con el apoyo de cardiólogos.
- **Estrategia de Testeo para COVID-19:** Se mantiene la implementación de pruebas PCR para COVID-19, así como la toma de muestras para PCR de tuberculosis.
- **Constatación de lesiones:** Se lleva a cabo la evaluación y documentación de lesiones en pacientes atendidos.

Estas acciones y servicios son parte del compromiso del SAR San Miguel por mejorar la atención y asegurar la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad.

- **ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 145 Atenciones de urgencia por causa y semana estadística, SAR San Miguel 2024-2025*



*FUENTE: DEIS Minsal*

El comportamiento de las atenciones de urgencia registradas durante el año 2025 en el SAR San Miguel evidencia una tendencia general similar a la observada en 2024, con fluctuaciones semanales esperables según el comportamiento estacional y epidemiológico propio del período.

Durante las primeras semanas del año, se observa una actividad asistencial ligeramente inferior en comparación con 2024, estabilizando progresivamente hacia la semana 12, coincidiendo con el aumento de consultas respiratorias y patologías asociadas al retorno escolar y laboral.

A partir de la semana 19 y hasta la semana 39, período que corresponde a la Campaña de Invierno, se registra un aumento sostenido de la demanda asistencial, alcanzando el pico máximo de atenciones entre las semanas 22 y 27, en concordancia con el incremento de enfermedades respiratorias agudas y descompensaciones de patologías crónicas.

Durante esta etapa, el SAR cumplió un rol relevante en la resolución de casos respiratorios moderados y severos, contribuyendo al descongestionamiento de los servicios de urgencia hospitalarios del territorio.

Posteriormente, se observa una disminución progresiva de la demanda hacia el término del período invernal, manteniéndose una cifra promedio de 1.200 a 1.400 atenciones semanales.

En términos comparativos, el volumen total de atenciones en 2025 se mantiene ligeramente por debajo del año 2024, lo que podría asociarse a una menor proporción de consultas de baja

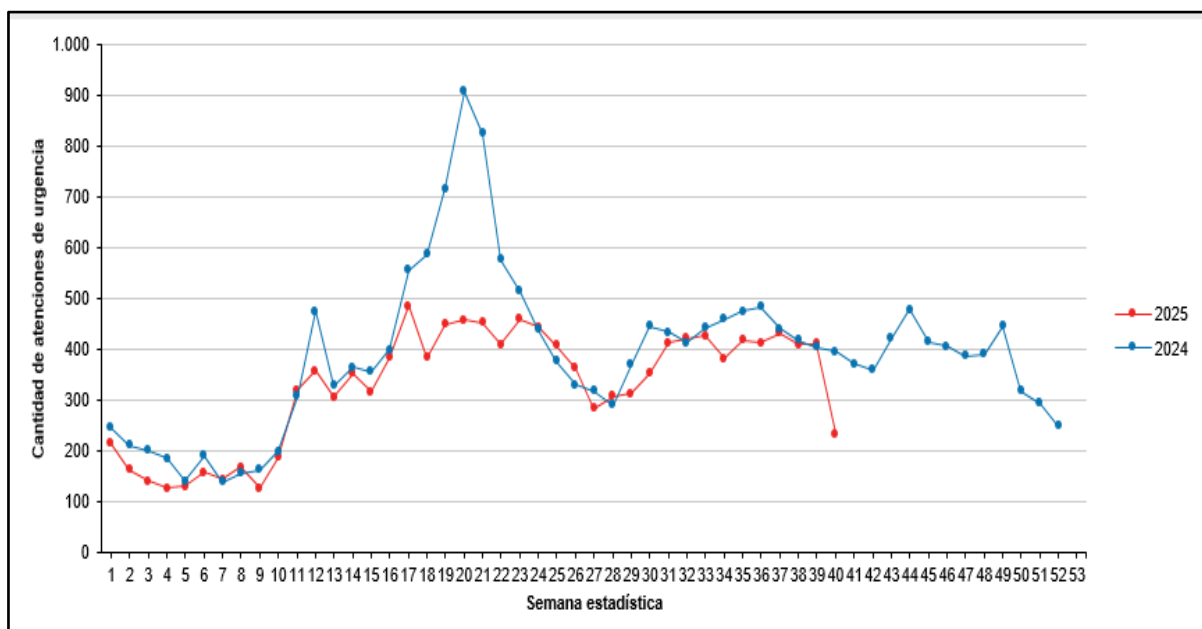


**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

complejidad, producto de procesos de educación sanitaria, fortalecimiento del primer nivel de atención y derivación oportuna desde APS.

- **ANÁLISIS DE ATENCIONES POR CAUSA RESPIRATORIA**

*Ilustración 146 Atenciones de urgencia por causa y semana estadística, SAR san Miguel 2024-2025*



FUENTE: DEIS Minsal

El comportamiento de las atenciones respiratorias durante el año 2025 presenta una tendencia estacional coherente con los patrones epidemiológicos esperados, con incremento sostenido desde la semana 13 y un pico máximo entre las semanas 19 y 24, coincidente con el inicio y desarrollo de la Campaña de Invierno.

Comparativamente con el año 2024, el volumen de consultas respiratorias en 2025 se mantuvo por debajo del año anterior, especialmente en el período de mayor circulación viral. En 2024 se evidenció un pico de hasta 900 consultas semanales, mientras que en 2025 el máximo no superó las 550 atenciones semanales.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

## ANÁLISIS DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS GES EN CAMPAÑA DE INVIERNO

Durante la Campaña de Invierno, el SAR San Miguel desempeña un rol clave en la respuesta comunal frente a patologías respiratorias agudas, particularmente aquellas incluidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES): neumonía (J12–J18), bronquitis/bronquiolitis aguda (J20–J21) y crisis obstructiva bronquial (J40–J46).

*Tabla 107 PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS GES EN CAMPAÑA DE INVIERNO, SAR SAN MIGUEL*

CONDICIÓN	AÑO	0 A 4 AÑOS	%	MAYORES DE 65 AÑOS	%	TOTAL POBLACIÓN
<b>NEUMONÍA (J12–J18)</b>	2025	238	14.9%	597	37.4%	1.597
	2024	73	3.8%	567	29.5%	1.923
	2023	93	7.8%	333	28.0%	1.188
<b>BRONQUITIS/BRONQUIOLITIS AGUDA (J20–J21)</b>	2025	324	18.9%	193	11.2%	1.716
	2024	539	12.7%	223	5.3%	4.237
	2023	771	15.6%	239	4.8%	4.938
<b>CRISIS OBSTRUCTIVA BRONQUIAL (J40–J46)</b>	2025	3	0.9%	137	41.0%	334
	2024	0	0.0%	97	17.4%	556
	2023	9	1.8%	78	15.3%	511
<b>TOTAL</b>	2025	—	—	—	—	3.647
	2024	—	—	—	—	6.716
	2023	—	—	—	—	6.6

FUENTE: DEIS

El análisis de las patologías respiratorias GES atendidas en el SAR San Miguel, entre las que se encuentra neumonía (J12–J18), bronquitis/bronquiolitis aguda (J20–J21) y crisis obstructiva bronquial (J40–J46), durante los años 2023, 2024 y 2025 evidencia un comportamiento epidemiológico cambiante que refleja tanto la estacionalidad invernal como la evolución del perfil demográfico de los usuarios.

Durante la campaña de invierno correspondiente al año actual los casos respiratorios GES, equivalen al 33,1% de las atenciones totales del año. Aunque se observa una disminución en el total de patologías respiratorias, se evidencia un cambio en la distribución etaria y severidad:

- Neumonías: aumentan a 37,4% en adultos mayores, con 597 casos, lo que representa el mayor porcentaje de los tres años analizados.

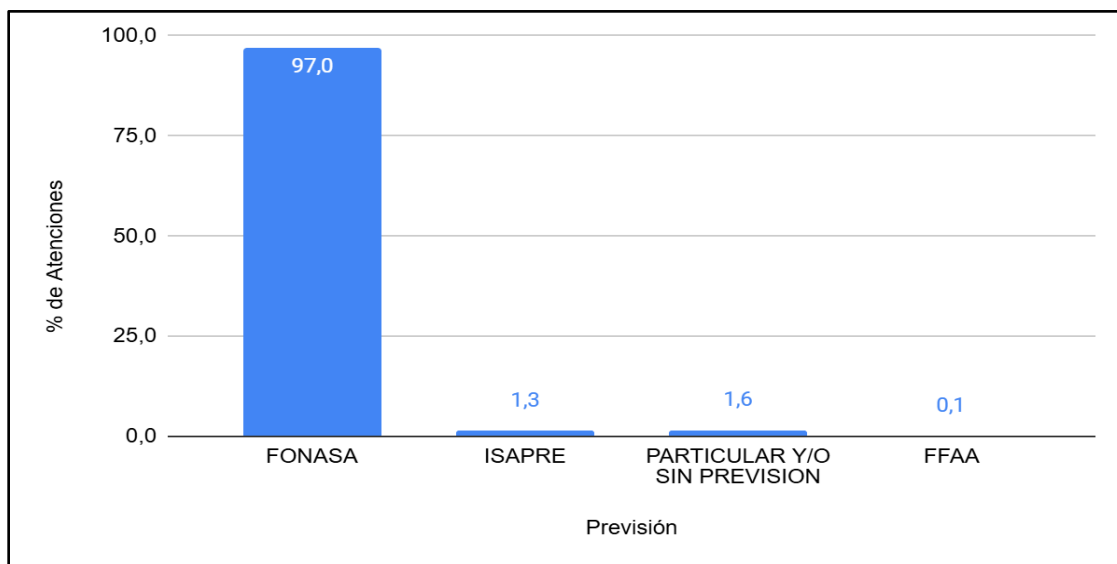
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Crisis obstructiva bronquial: también muestra un alza en adultos mayores (41%), lo que puede reflejar mayor frecuencia de reagudizaciones de enfermedades respiratorias crónicas.
- En contraste, las bronquiolitis en menores de 4 años disminuyen (de 15,6% en 2023 a 14,9% en 2025), lo que podría estar asociado a una menor circulación viral o a estrategias preventivas más efectivas.

El análisis muestra una tendencia a la estabilización del número total de casos respiratorios GES, pero con una distribución etaria que concentra la carga en el grupo adulto mayor, lo que implica un desafío asistencial importante en términos de complejidad y continuidad de cuidados.

- **ATENCIONES SEGÚN PREVISIÓN**

*Ilustración 147 ATENCIONES PRESTADAS A USUARIOS SEGÚN PREVISIÓN, SAR SAN MIGUEL 2025*



FUENTE IRIS

El 97% de las atenciones corresponde a usuarios FONASA, lo que refleja el perfil socioeconómico característico de la población usuaria del sistema público.

En menor proporción, se atendieron usuarios ISAPRE (1,3%), Particular/Sin previsión (1,6%) y FFAA (0,1%).

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Estos datos confirman la orientación pública del SAR San Miguel y su rol central en la red asistencial comunal.

Durante 2025 se registraron 853 atenciones a usuarios sin previsión o particulares, cifra que, aunque porcentualmente baja en comparación al total, no es menor en términos de equidad en salud.

Este grupo puede incluir:

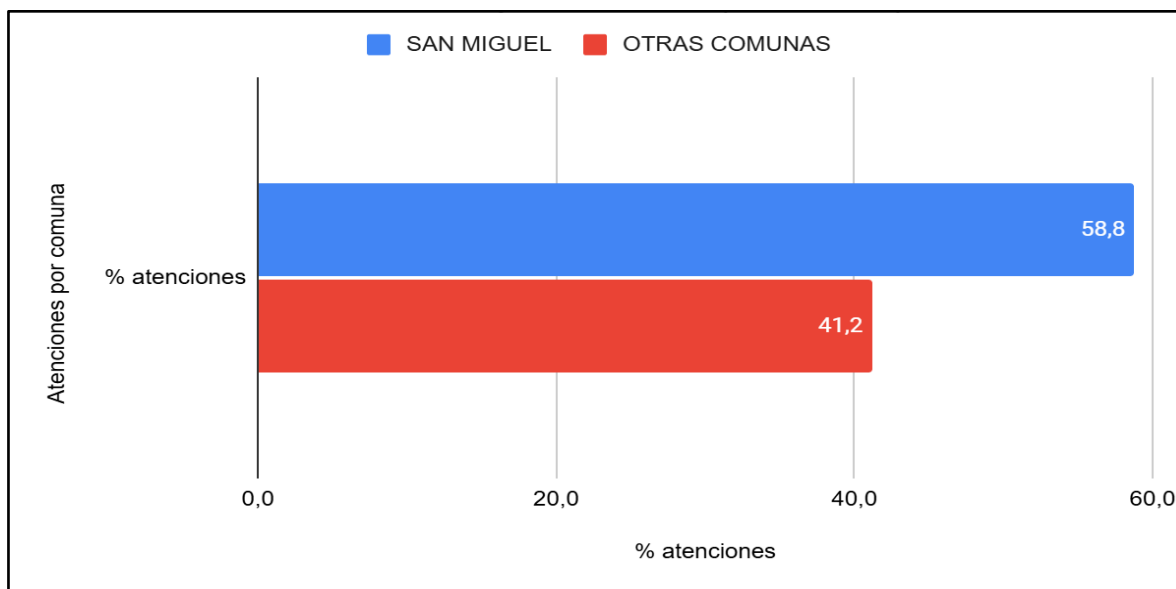
- Personas no inscritas en ningún establecimiento de APS (por cambio de comuna, residencia irregular, falta de actualización de datos o desconocimiento del proceso).
- Migrantes o personas en situación de vulnerabilidad que no han tramitado previsión.
- Usuarios transitorios (visitantes o personas de paso).

Estas atenciones representan un riesgo de discontinuidad asistencial, ya que los pacientes sin inscripción en un CESFAM no tienen acceso sistemático a controles, seguimiento ni programas preventivos.

Por tal motivo, se hace indispensable implementar estrategias para disminuir el número de usuarios sin previsión o no inscritos.

#### • ATENCIONES POR COMUNA DE RESIDENCIA

*Ilustración 148 ATENCIONES PRESTADAS A USUARIOS POR COMUNA DE RESIDENCIA*



FUENTE IRIS

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

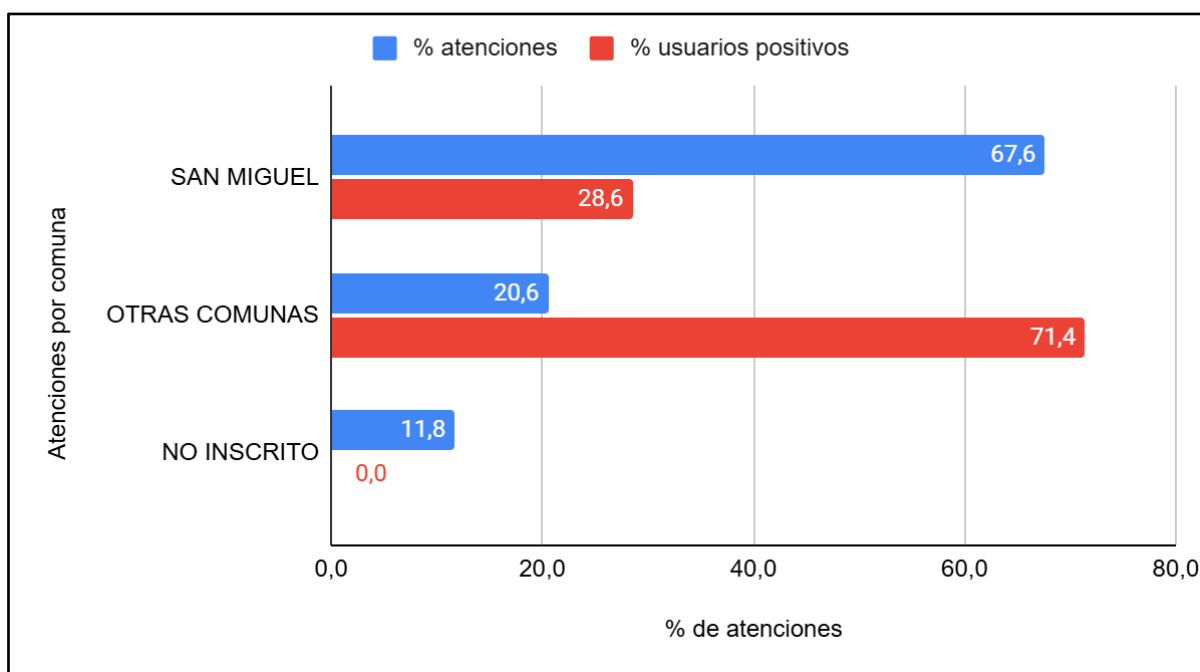
El 58,8% de las atenciones corresponden a usuarios residentes en San Miguel, mientras que el 41,2% proviene de otras comunas.

Si bien esto reafirma el rol del SAR como dispositivo estratégico dentro de la red de urgencias del Servicio de Salud Metropolitano Sur, también plantea desafíos de planificación presupuestaria y de gestión de recursos humanos, considerando que el financiamiento y la dotación se asignan principalmente en función de la población inscrita o residente en la comuna.

Desde una perspectiva de gestión local, esta situación podría generar presión asistencial sobre los recursos dispuestos para la población objetivo —especialmente en insumos, tiempos de espera, continuidad de atención y derivaciones—, afectando la equidad en el acceso entre usuarios locales y externos.

- **ATENCIONES PRESTADAS A USUARIOS CON SOSPECHA DE TBC V/S CASOS POSITIVOS**

*Ilustración 149 ATENCIONES PRESTADAS A USUARIOS CON SOSPECHA DE TBC V/S CASOS POSITIVOS*



FUENTE IRIS

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Durante el período analizado se registraron 34 sospechas de TBC. De las sospechas notificadas, 7 casos fueron confirmados como positivos, lo que representa una tasa de positividad del 20,6 %.

Si bien el número absoluto de sospechas es bajo, la tasa de confirmación es elevada, lo que sugiere una adecuada capacidad clínica del equipo para identificar casos con alta probabilidad diagnóstica.

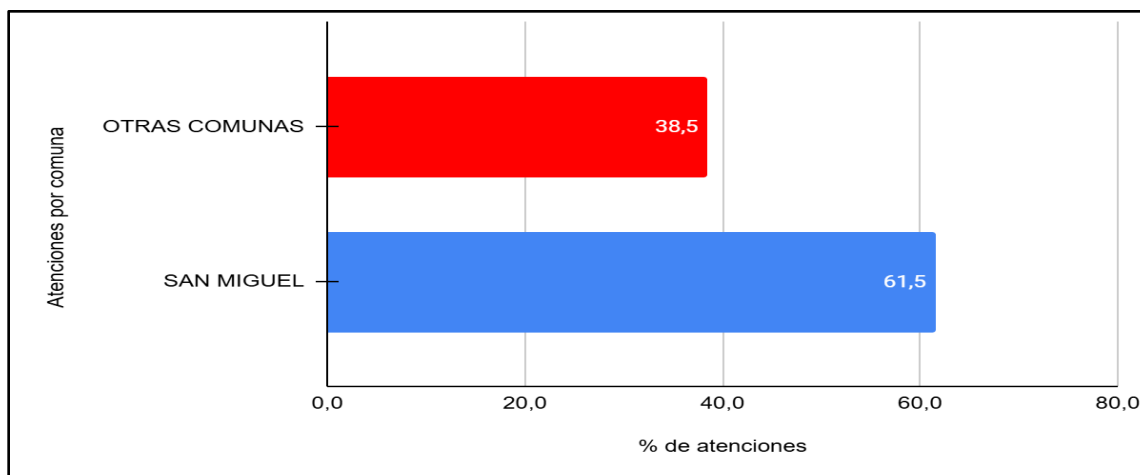
Todos los casos confirmados corresponden a usuarios extranjeros que residen en condiciones de hacinamiento, lo que constituye un determinante social relevante y un factor reconocido de riesgo para TBC según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis (MINSAL, 2023).

Dado que el SAR San Miguel es un dispositivo de urgencia con pesquisa pasiva, el SAR cumple un rol clave en la detección oportuna y derivación inmediata de casos sospechosos, garantizando su continuidad en el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) de los CESFAM correspondientes.

Esto evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa desde la Atención Primaria y fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial en torno a los determinantes sociales de salud.

- **ATENCIONES POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS (CIE 10 X 64 - X 84)**

*Ilustración 150 ATENCIONES PRESTADAS A USUARIOS POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS (CIE 10 X 64 - X 84)*



FUENTE IRIS

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

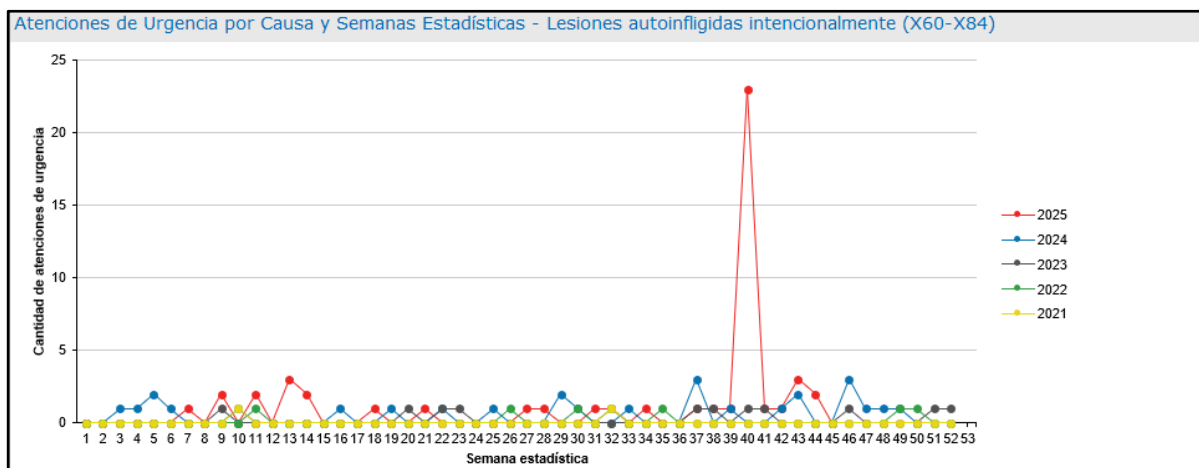
### DIRECCIÓN DE SALUD

Durante el año 2025, se notificaron 78 casos de lesiones autoinfligidas intencionalmente (códigos CIE-10 X64 al X84) en el SAR San Miguel, de los cuales 48 casos (61,5 %) corresponden a residentes de la comuna y 30 casos (38,5 %) a usuarios provenientes de otras comunas.

Estos datos evidencian que una proporción mayoritaria de los casos notificados pertenece a la población local, lo que refuerza la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias de salud mental comunitaria, en especial aquellas orientadas a la detección temprana del riesgo suicida y a la derivación oportuna a dispositivos especializados de atención y acompañamiento psicosocial.

En este contexto, se considera prioritario fortalecer la articulación con los equipos de intervención en crisis del Servicio de Salud Metropolitano Sur, así como con los programas municipales de salud mental y apoyo psicosocial. De igual forma, se propone potenciar la coordinación intersectorial, incorporando a redes comunitarias, establecimientos educacionales y programas sociales, con el propósito de consolidar un modelo integral de prevención del suicidio que responda a las necesidades detectadas en la comuna de San Miguel.

*Ilustración 151 Atenciones de urgencia por lesiones autoinfligidas, SAR San Miguel 2021-2025*



FUENTE IRIS

A partir del mes de octubre se implementó la “marcha blanca” para la notificación de este tipo de eventos a través de la plataforma EPIVIGILA /MIDAS, como parte de la estrategia de vigilancia del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Además, se sensibilizó al equipo médico del SAR para la utilización de códigos CIE-10 específicos para autolesión, con el objetivo de mejorar la calidad y completitud de los datos para el registro LAIN (Vigilancia de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente).

La incorporación del sistema EPIVIGILA/MIDAS para la notificación de lesiones autoinfligidas representa un avance sustantivo en la vigilancia epidemiológica, al permitir una caracterización más precisa de los casos y la generación de información relevante para la toma de decisiones sanitarias. Este fortalecimiento de la vigilancia posibilita planificar intervenciones locales de prevención del suicidio basadas en evidencia, optimizando los recursos disponibles y mejorando la coordinación entre los distintos niveles de atención.

## **2.9 POLICLÍNICO RESPIRATORIO EN CONTEXTO DE CAMPAÑA DE INVIERNO**

El Poli Respiratorio del CESFAM Barros Luco se enmarca en la estrategia comunal para enfrentar el aumento estacional de enfermedades respiratorias durante los meses más fríos del año, en el contexto de la Campaña de Invierno 2025. Esta estrategia busca fortalecer la capacidad resolutoria de la atención primaria, disminuir la presión sobre los servicios de urgencia hospitalarios y garantizar una atención oportuna y de calidad a la comunidad.

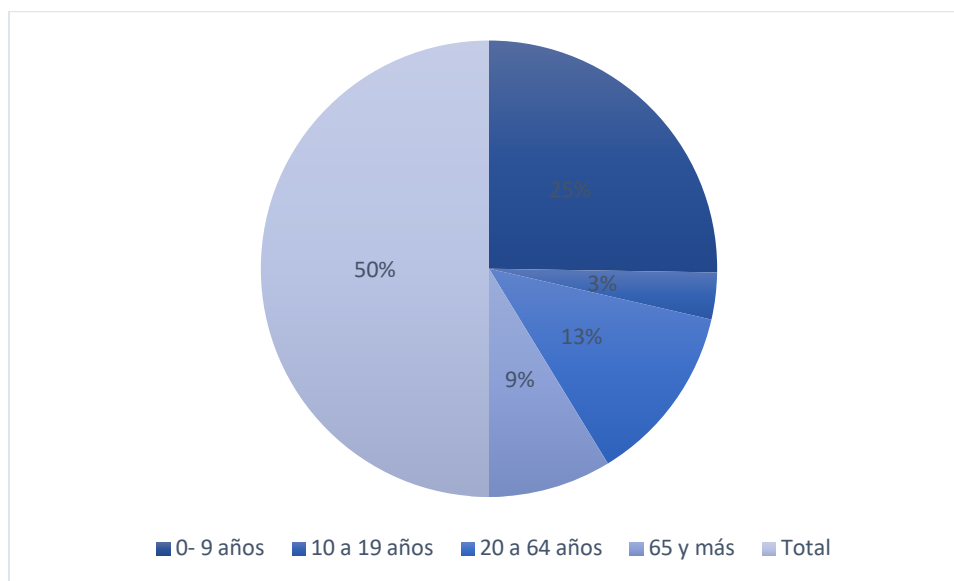
El dispositivo funcionó con un equipo multidisciplinario compuesto por médico/a, enfermero/a, kinesiólogo/a, TENS, personal administrativo y conductor de ambulancia, quienes brindaron atención a usuarios con patologías respiratorias y otras causas sin generar rechazo de atención. La conformación del equipo permitió asegurar cobertura integral y continuidad asistencial durante toda la campaña, incluyendo horarios extendidos y atención diferenciada según la gravedad clínica.

Durante el periodo de funcionamiento, el Poli Respiratorio alcanzó un total de 1.055 atenciones respiratorias, con una alta concentración en el grupo de 0 a 9 años (50,5% de los casos), reflejando la mayor vulnerabilidad pediátrica frente a las infecciones respiratorias. Los diagnósticos más prevalentes fueron bronquitis aguda (23,4% de los casos), rinofaringitis aguda o resfrío común (22,5%) y neumonías en sus distintas variantes (12,3).



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 152 Atenciones Poli Respiratorio según edad*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

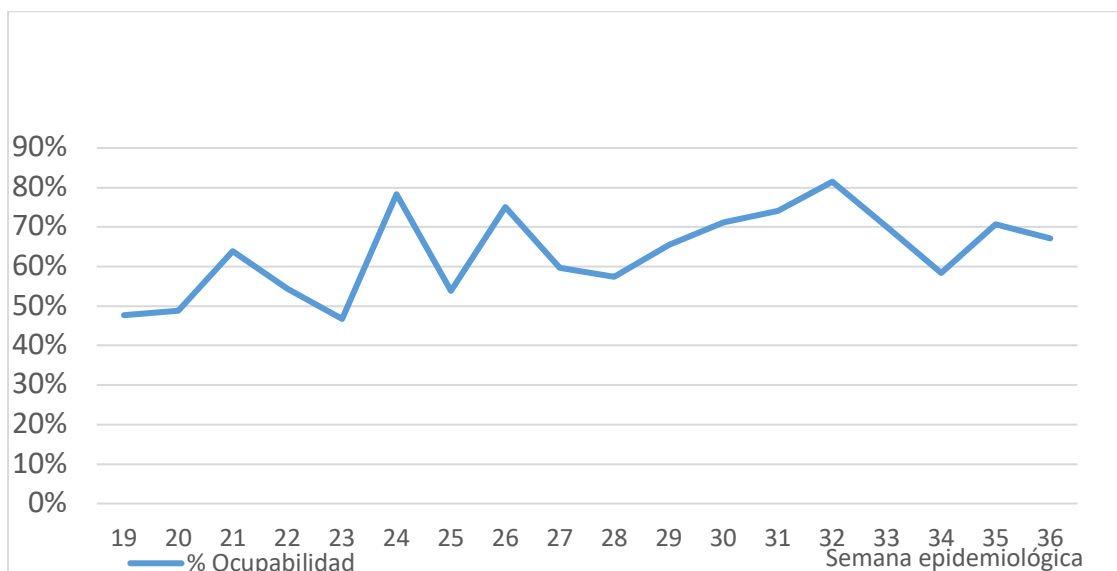
Junto con la atención clínica, se realizaron 751 KTR, 40 procedimientos de enfermería, 48 EMPA y 32 derivaciones a servicios de urgencia, además de prestaciones complementarias orientadas a la educación sanitaria y promoción de medidas preventivas. Este conjunto de acciones permitió descongestionar los dispositivos hospitalarios y reforzar la vigilancia epidemiológica local.

En cuanto a la ocupabilidad, el servicio mostró un incremento sostenido a lo largo del periodo, pasando de un 47,7% en la semana epidemiológica 19 a un 81,5% en la semana 32, lo que refleja una respuesta adaptativa frente al aumento progresivo de la demanda. Cabe señalar que la atención de lunes a viernes alcanzó una ocupación del 100%, mientras que los días sábado presentaron menor concurrencia, con un promedio de 10 pacientes diarios, lo que incidió en el indicador global.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 153 Ocupabilidad de Poli Respiratorio por semana epidemiológica*



*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Respecto al recurso humano, se programaron más de 2.100 horas de atención distribuidas entre las distintas categorías del equipo de salud: médicos (478 horas), enfermeros/as (478), TENS (478), kinesiólogos/as (478), personal de farmacia (92), administrativos (110) y conductores (76). Este despliegue garantizó la continuidad del servicio, la cobertura territorial y la atención oportuna en los momentos de mayor demanda.

El impacto general del Poli Respiratorio fue altamente positivo. La estrategia permitió mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento, fortalecer la coordinación con hospitales y centros de referencia, y consolidar un modelo de atención integral centrado en las necesidades respiratorias de la población. Además, contribuyó a la detección oportuna de casos, al seguimiento de pacientes crónicos y al control de brotes estacionales, posicionándose como una herramienta clave dentro de la red comunal de salud para la gestión invernal.

## 2.10 SERVICIOS FARMACEUTICOS

Los Servicios Farmacéuticos (SF) corresponden a las prestaciones realizadas por los profesionales Químicos Farmacéuticos (QF) a los usuarios. Desde 1960, los SF han tenido una evolución significativa; entre los años 1988 y 1998, la OMS y FIP (Federación Internacional de Farmacéuticos) establecieron una alianza abordando aspectos como: participación de los QF en los centros de Salud específicamente en la necesidad de educación

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

farmacéutica y el papel de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación, en el marco del concepto de Medicamentos Esenciales propuesto en 1977 por OMS, que considera los aspectos relacionados con los medicamentos como uno de los ocho elementos necesarios para alcanzar la meta de salud para todos.

En Chile, el Programa FOFAR se hace parte de este llamado de OMS como parte de la oportunidad y acceso de la población a los medicamentos y otras prestaciones farmacéuticas.

Respondiendo a este llamado, la comuna de San Miguel, compromete sus capacidades enfocando sus esfuerzos en la atención clínica, educación y acceso de medicamentos con especial énfasis en la calidad del servicio a los usuarios como eje principal de las líneas de trabajo en los SF, siendo los ejes de trabajo la Calidad, Acceso y Promoción como guías para el quehacer diario.

*Ilustración 154 Eje de Trabajo para Servicios farmacéuticos.*



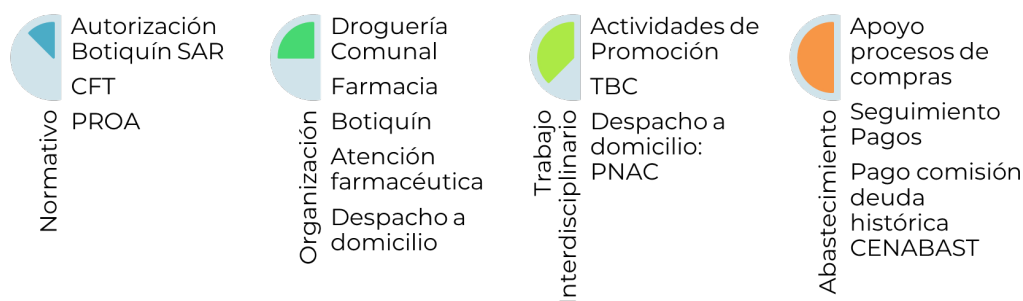
*Fuente: Elaboración Propia*

Si bien, la preocupación inicial de los SF se enfocaba en lo normativo y el abastecimiento, la evolución que ha tenido a lo largo de los años ha generado un incremento en las funciones y responsabilidades, con un enfoque comunitario y multidisciplinario que es posible resumir con las siguientes actividades:

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 155 Actividades a desarrollar en Servicios Farmacéuticos



Fuente: Elaboración Propia

Dentro de la gran cantidad de actividades, es importante profundizar en los siguientes aspectos relevantes:

### 1.FOFAR

El programa de apoyo a la gestión FOFAR, corresponde al programa farmacéutico a nivel nacional por excelencia, este aborda y establece los SF brindando apoyo en recursos en áreas como: Continuidad de la atención, abastecimiento de medicamentos para hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes, además de insumos para curaciones de pie diabético y ulcera venosa, también incorpora la presencia de QF en la gestión de botiquín, evaluando la merma como mecanismo de optimización, gestión de recursos y el despacho de medicamentos oportuno a los usuarios que acuden a retirar sus medicamentos; considera la prestación de SF directos a los usuarios por medio de la intervención clínica utilizando la educación como principal herramienta de automanejo y compromiso de los pacientes como parte de su tratamiento, así como, la adherencia a los tratamientos.

Para poder explicar la gran variedad de actividades es posible agrupar los servicios de acuerdo con la intervención directas e indirectas que brinda un profesional Químico Farmacéutico a los usuarios. Entre ellas podemos encontrar:

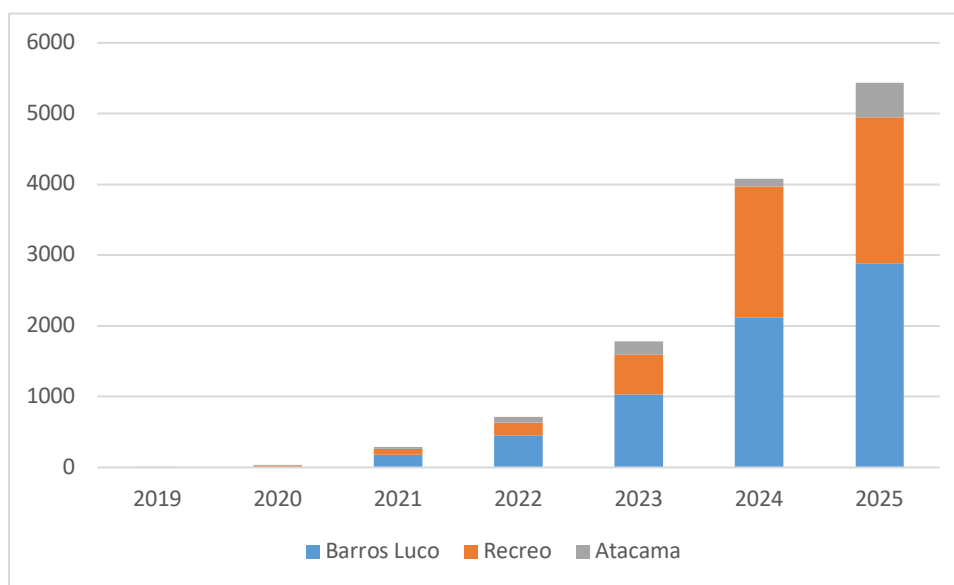
**a. Atención Clínica:** Corresponde a intervenciones directas por parte de QF a los usuarios, con registro estadístico y considerados en la programación del establecimiento de Salud. Entre los SF se consideran la revisión de medicación con y sin entrevista, la educación farmacéutica, talleres y farmacovigilancia, conciliación y seguimiento farmacéutico. Si bien muchas de estas actividades se realizaban históricamente en forma espontánea, desde 2023 se solicita un registro obligatorio en ficha con especificación del rendimiento, generando un impacto directo en la compensación de usuarios por medio del trabajo e intervención multidisciplinario al ser parte de PSCV y ECICEP. En la comuna, de acuerdo al llamado

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

realizado por MINSAL, se ha realizado la contratación de RRHH con las características especializadas en los requerimientos establecidos, lo cual ha tenido un impacto significativo en la intervención y compensación de los vecinos, lo que se traduce en un mejor estado de Salud; a continuación se presenta una gráfica que muestra el aumento de las atenciones otorgadas por QF a los usuarios de cada centros de Salud, como parte de las intervenciones directas realizadas por estos profesionales:

*Ilustración 156 Detalle de Servicios Farmacéuticos anuales*



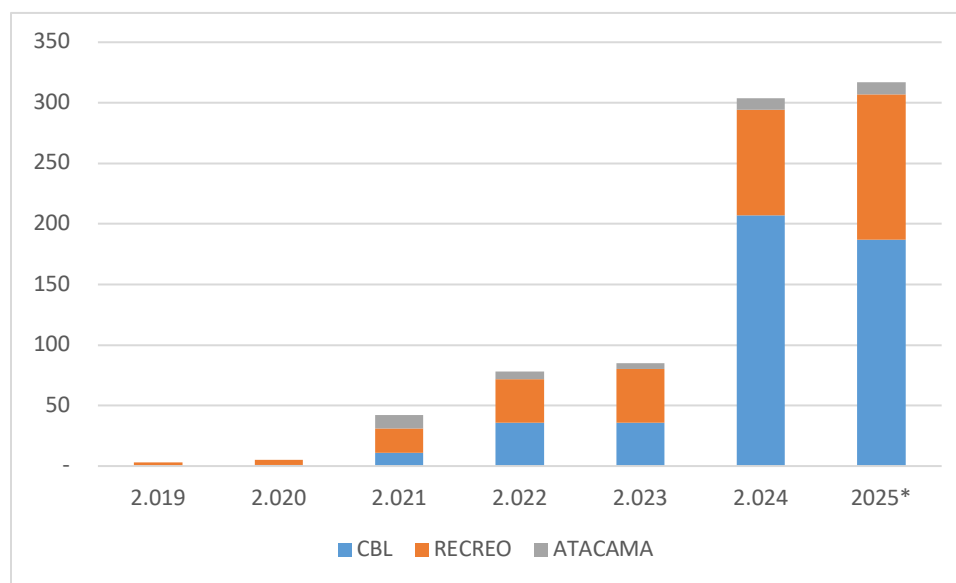
*Fuente: Datos REM A04 sección H. Consolidados*

En este gráfico, es posible observar un aumento en el número de atenciones respecto a años anteriores, lo que se condice con el aumento de las horas asignadas por centro de salud, siendo 33 horas para CESFAM Barros Luco, 22 horas para CESFAM Recreo y 11 horas para CECOSF Atacama, incluye las intervenciones realizadas por QF de CPU.

**b. Farmacovigilancia:** Dentro de las actividades que forman parte del compromiso con la calidad y seguridad de los usuarios, se realiza el reporte de las reacciones adversas detectadas y reportadas por parte de los equipos de salud. Este reporte, se realiza a Instituto de Salud Pública (ISP) y forma parte de las actividades obligatorias que debemos realizar todos los centros de Salud a nivel nacional; el siguiente gráfico, muestra el aporte al registro nacional realizado por la comuna y que permite identificar los efectos adversos asociados al uso de fármacos por parte de nuestra población a cargo.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 157 Detalle de Actividades de Farmacovigilancia anuales*



*Fuente: Datos REM A04 sección H. Consolidados*

De acuerdo a la información entregada, es importante observar que, a pesar de la distribución de horas del estamento, se mantiene el reporte y registro de FV de acuerdo al número de Químicos farmacéuticos de la comuna, y que al aumentar el número de atenciones directas se realiza un mayor número de reportes de FV.

**b.Dispensación:** Corresponde a un tipo de intervención indirecta que involucra la gestión de abastecimiento de los medicamentos a los usuarios, la capacitación a los equipos y la organización del recurso humano asignado.

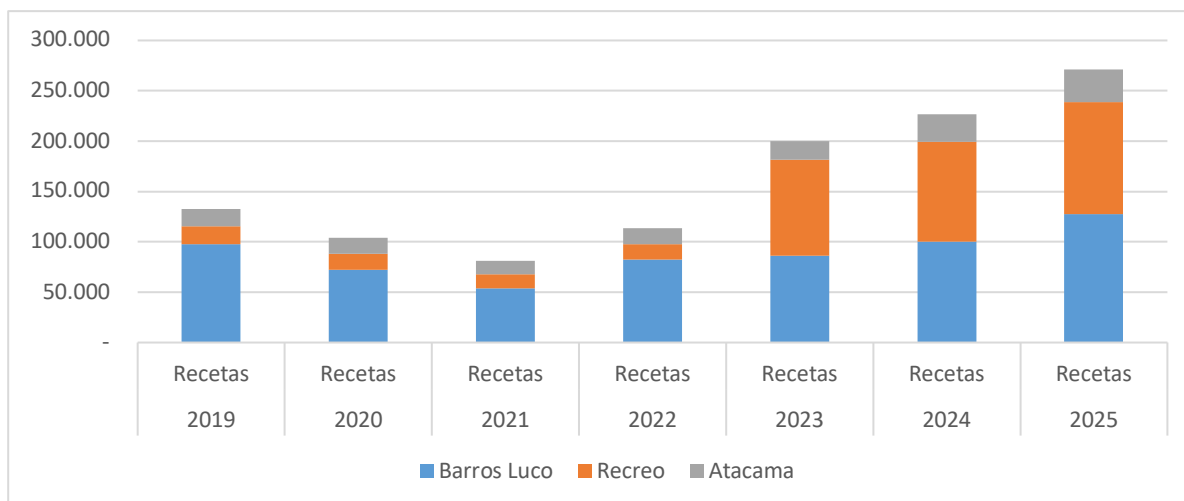
Dentro de los indicadores que se utilizan podemos encontrar:

- Número de recetas: En el siguiente gráfico se presenta el número de recetas despachadas por centro de Salud

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Ilustración 158 Detalle de Recetas despachadas anuales por Centro de Salud



Fuente: Datos REM A04 sección I. Consolidados

En la comuna, se ha trabajado por la unificación de recetas por usuarios, es decir, cuando un usuario presenta distintas patologías en lugar de tener una receta por cada patología, se unifica y actualiza la receta en cada atención, generando una única receta para cada usuario, sin distinguir entre patologías.

Por tanto, es posible identificar, que el aumento de inscritos en la comuna va de la mano con el aumento de recetas despachadas por cada centro de Salud.

- Numero de prescripciones: Corresponde al número de medicamentos entregados a los usuarios de cada centro de Salud, conforman el contenido de las recetas, en la siguiente gráfica, se presenta la cantidad de prescripciones entregadas por cada centro de salud:

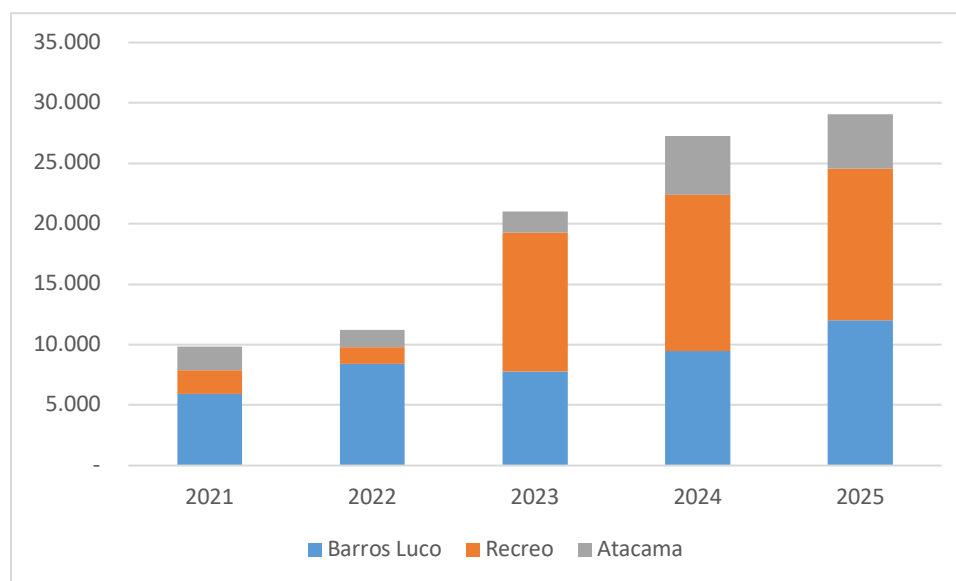
### Despacho de Medicamentos a Domicilio

Corresponde a un tipo de intervención indirecta e involucra la gestión y coordinación con distintos profesionales para entregar los medicamentos en el domicilio de los usuarios que tienen dificultad de desplazamiento. Esta estrategia surge en pandemia y se mantiene a nivel local como un apoyo para los vecinos; dada su alta demanda en 2024 se implementan criterios de ingreso y egreso, con el fin de llegar a los vecinos con mayores dificultades; a continuación, se presenta un gráfico que muestra el número de despachos a domicilio realizados por cada centro de salud:

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 160 Detalle de Entrega de medicamentos a domicilio anuales por Centro de Salud*



*Fuente: Datos REM A04 sección I. Consolidados*

De acuerdo a los datos obtenidos, es posible observar un leve aumento en el número de despachos con motivo de la incorporación de criterios para ser parte del beneficio.

### COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (CFT) -PROA

De acuerdo a la normativa chilena, desde 1997 instruye la conformación de equipos multidisciplinarios con una alta especialización en el uso de medicamentos; en 2009, se actualiza la normativa que indica la organización y funcionamiento de los Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT) de acuerdo a la Norma 113/2009. A fin de entregar a los usuarios medicamentos que cumplan con estándares de calidad y contar con medicamentos que permitan responder a las necesidades de la población que tenemos a cargo, se conforma el CFT de San Miguel y se actualiza los participantes de este comité según resolución n°9/2024 su última actualización. Para la optimización de los recursos disponibles, se establece una planificación del trabajo revisando el arsenal de fármacos con su ultima actualización de acuerdo a la Resolución n° 27/2025 con fecha 27 de enero de 2025, la cual resume el trabajo realizado durante 2024. El año 2025, la planificación incluye las líneas programáticas ministeriales y las necesidades locales, revisando el arsenal de medicamentos para Salud Mental, servicios de urgencia, CPU e insumos médicos. Adicionalmente, se trabajó de acuerdo a la norma general técnica n°210/2020 para la racionalización del uso de antimicrobianos en la atención clínica, utilizando como línea de base los indicadores recomendados en la norma antes mencionada se calculó el uso de antimicrobianos durante el



## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

año 2024 y de acuerdo a Medicina Basada en evidencia se establecieron recomendaciones de uso de antimicrobianos de acuerdo a las infecciones de mayor prevalencia local, la presencia de bacterias detectadas y su sensibilidad a medicamentos del arsenal, a fin de entregar herramientas al equipo médico para dar tratamientos más eficientes y disminuir la exposición de los usuarios a antibióticos que no resulten efectivos para la recuperación de su salud, demostrando un alto compromiso con salud pública.

### **DROGUERÍA COMUNAL**

La droguería comunal de san miguel fue una de las primeras bodegas con cumplimiento de requerimientos de ISP, esto se traduce en un establecimiento que da garantía de cumplimiento normativo que permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los productos farmacéuticos durante su proceso de almacenamiento y transporte hacia los centros de salud que abastece. Esta unidad, posee 487 m<sup>2</sup> de almacenamiento, con control de temperatura y humedad.

Su objetivo es realizar el abastecimiento de los productos a mayor volumen y mantener las condiciones establecidas por la autoridad sanitaria, las características de esta unidad son un compromiso con la calidad y el acceso a los vecinos desde 26.02.2016.

Los principales mecanismos de abastecimiento de la unidad corresponden a CENABAST y programas ministeriales por medio de despachos mensuales desde Servicio de Salud Metropolitano Sur; aquellos medicamentos e insumos que no se pueden adquirir por los mecanismos antes descritos se adquieren por medio de publicación de compras en Mercado Público.

Con el fin de extender las características de calidad de abastecimiento, garantizar el abastecimiento y optimizar los espacios disponibles en los centros de Salud; a partir del año 2025, se implementa el despacho semanal de medicamentos; este cambio, permitió disminuir el espacio utilizado en los botiquines de los centros de Salud y distribuir los retiros durante la semana en forma organizada y planificada, de esta forma, fue posible disminuir los pedidos especiales solicitados por aumento de rotación desde los botiquines, con lo que fue posible reducir también el tamaño de los pedidos.

A raíz del éxito de esta estrategia con las unidades administradoras de medicamentos, se implementó una estrategia bisemanal con los equipos de dental, quienes también lograron optimizar los espacios de almacenamiento disponibles y mejorar la rotación de los insumos disponibles.

Con las experiencias previas, se implementó el proceso de registro de insumos por parte de los equipos de Transversal utilizando el registro de movimientos de insumos en sistema RAYEN, esta medida, fue probada con el equipo de CESFAM Recreo, logrando una mejora significativa en el trabajo diario y en la trazabilidad de los insumos de acuerdo a la norma 226/2022.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

El objetivo de los próximos meses es implementar el registro en la totalidad de los centros e implementar el abastecimiento semanal por parte de los equipos de transversal; y en los próximos años, implementar la trazabilidad de insumos y continuar la trazabilidad de medicamentos de acuerdo a las posibilidades de los software utilizados, de esta forma cumplir con la normativa y permitir una respuesta racional frente a las alertas sanitarias informadas desde la autoridad sanitaria, para poder identificar e informar en forma oportuna a los usuarios.

### FARMACIA COMUNAL

*Ilustración 161 Imagen Acceso principal Farmacia Comunal Noviembre 2025*



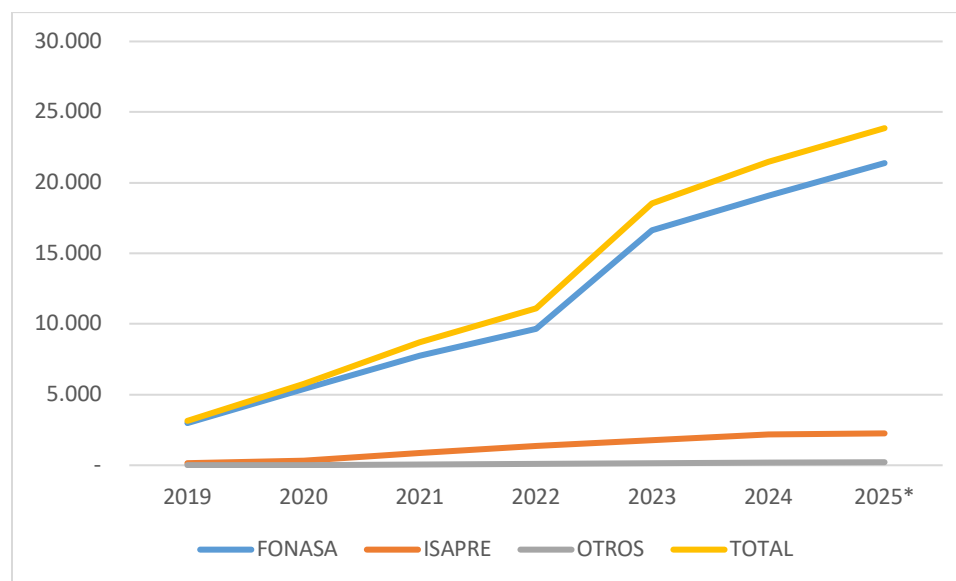
El principal objetivo de la Farmacia Comunal, es brindar acceso a los vecinos a medicamentos cuyo precio en el mercado equivalen a un alto costo para el presupuesto familiar, con esa línea de base, se busca adquirir medicamentos de acuerdo a la ley de compras por medio de intermediación a CENABAST y compra a intermediarios farmacéuticos que participan en mercado público, siempre que el precio ofertado resulte conveniente para los vecinos; en el caso de encontrar precios similares o mayores a los precios de mercado, ha sido necesario desistir de las compras, a fin de orientar los recursos a aquellos medicamentos que se pueden comprar a un menor costo.

Considerando los cambios realizados con motivo de la entrada en vigencia de la Ley de Compras y sus actualizaciones, han existido cambios en el abastecimiento de la unidad respecto a años anteriores, siendo el principal abastecedor la CENABAST, permitiendo entregar precios accesibles a los vecinos de la comuna.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En este mismo contexto se ha observado un aumento en el numero de inscritos respecto a años anteriores sobrepasando los 23.000 inscritos, compuestos principalmente por los inscritos de FONASA, tal como se puede observar en el siguiente grafico:

*Ilustración 162 Número de Inscritos anuales en Farmacia Comunal*



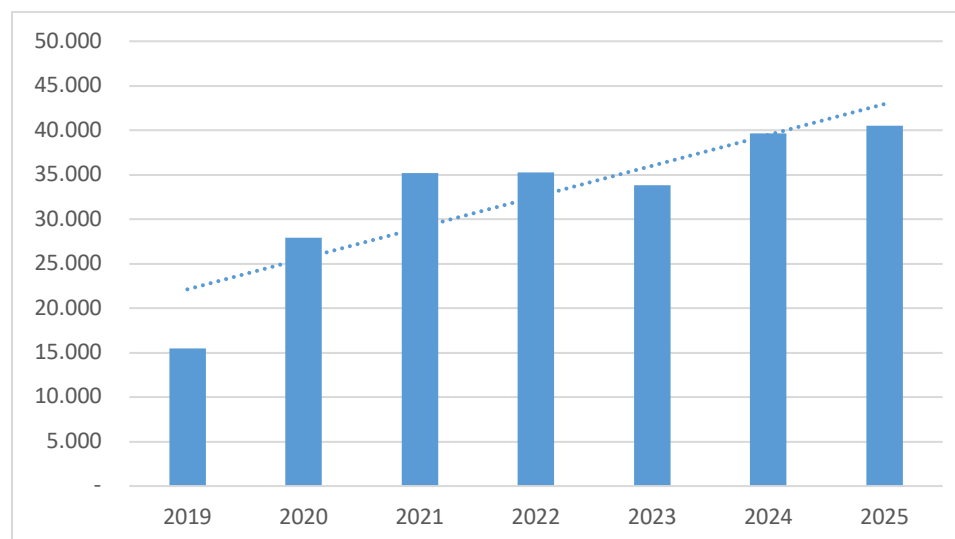
*Fuente: Registro Estadístico Farmacia Comunal*

Un indicador que nos permite identificar las atenciones otorgadas por la unidad, corresponde al número de boletas emitidas por año, en la cual es posible observar un leve incremento respecto a los años anteriores, tal como se muestra en el grafico a continuación:

*Ilustración 163 Número de Boletas emitidas anuales en Farmacia Comunal*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD



*Fuente: Registro Estadístico Farmacia Comunal*

Dentro de las preocupaciones de la unidad, se encuentran 3 ejes de trabajo que orientan el quehacer de la unidad, siendo:

- Continuidad de la atención
- Precios Bajos
- Compromiso con la atención

Conociendo la necesidad de la comunidad se implementó la continuidad de la atención desde noviembre 2023, permitiendo a la comunidad acudir a esta unidad hasta las 19:30 hrs.

A fin de poder mantener las atenciones en este horario, ha sido necesaria la contratación de personal con horarios diferidos que permitan generar la continuidad horaria y cumplir con la normativa legal, aumentando la dotación de QF en 22 horas para poder atender a los vecinos.

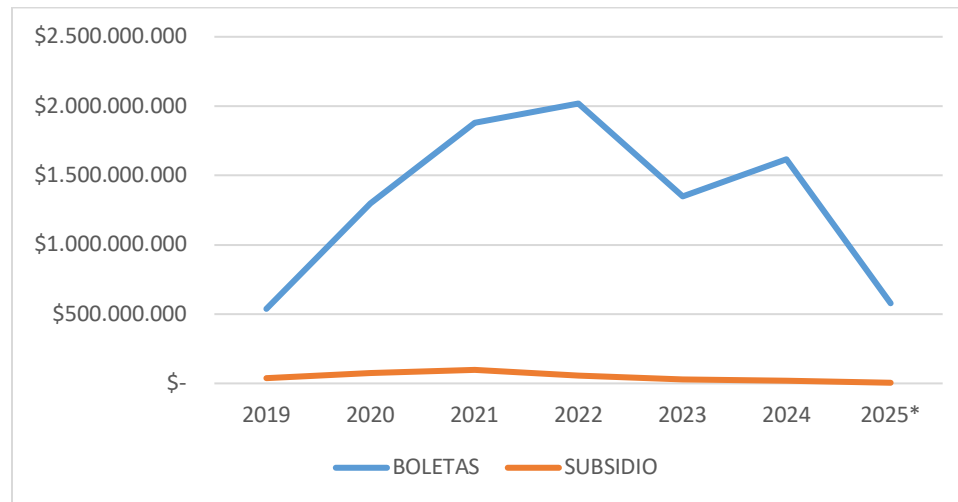
Respecto al aspecto de precios bajos, es preciso mencionar que la aplicación de la ley de compras y sus actualizaciones, ha generado dificultad para el abastecimiento y la variedad de productos debiendo actualizar la cartera de productos privilegiando aquellos medicamentos que representan un ahorro significativo para los vecinos, tal como se mencionó inicialmente.

A continuación, se presenta un gráfico que muestra el total de ventas anual de la unidad; en éste, se puede observar un descenso en el total de las ventas, lo que se contradice con el aumento de boletas y las unidades por ticket que alcanzan un indicador de 2.4 unidades/bolea que permite identificar la efectividad de las ventas de la unidad.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 164 Total de ventas anuales en Farmacia Comunal*

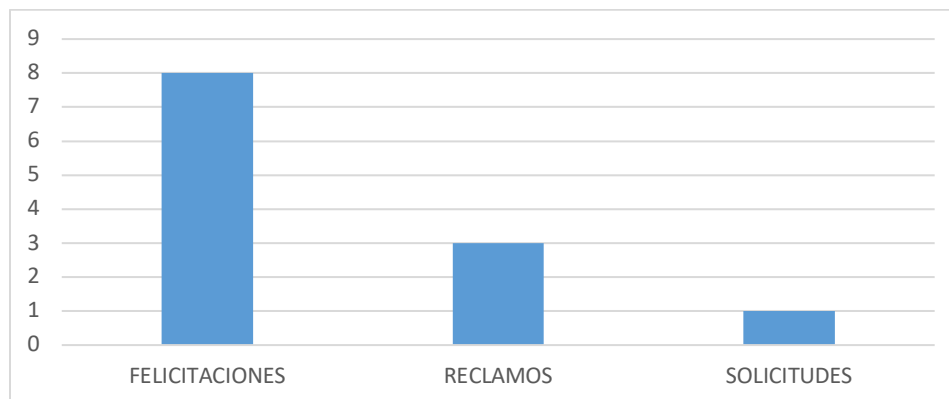


*Fuente: Registro Estadístico Farmacia Comunal*

En relación al objetivo de brindar un mejor servicio a los vecinos y diferenciarnos respecto al trato, generando en nuestros inscritos una experiencia usuaria diferente a la atención que puede recibir en el mercado tradicional, centrándonos en un trato personalizado y humanizado, interconectando el trabajo con las otras unidades que forman parte de la red de salud comunal.

A partir de 2025, se estableció un protocolo OIRS para la unidad que ha permitido identificar y responder con mayor rapidez y cercanía a los requerimientos de los usuarios, dando como resultado un 67% de felicitaciones, muy superior a las estimaciones iniciales; el resumen por tipo de Solicitud ciudadana es el siguiente:

*Ilustración 165 Numero de reportes OIRS en Farmacia Comunal*



*Fuente: Registro OIRS Farmacia Comunal*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Dentro de los ámbitos relacionados con reclamos es posible identificar los siguientes aspectos: procedimientos administrativos (1), competencia técnica (1) y tiempo de espera en sala de espera (1); en el caso de Solicitudes solo se ha recepcionado 1 solicitud de información.

A continuación, se presenta la clasificación de felicitaciones recibidas de acuerdo a los ámbitos establecidos en el protocolo OIRS:

*Ilustración 166 Clasificación de Tipos de Felicitaciones en Farmacia Comunal*



*Fuente: Registro OIRS Farmacia Comunal*

De los resultados obtenidos, es posible indicar que el esfuerzo realizado en mejorar el trato de la unidad, ha sido recepcionado por los usuarios alcanzando el 62.5% de las solicitudes, lo que nos impulsa a mantener los esfuerzos en distinguirnos no solo por el apoyo económico que representa la unidad para las familias, además, ser más humanos y diligentes con la gran variedad de requerimientos de nuestros vecinos.

Adicionalmente, esperamos implementar en 2026 los tótems de atención, que buscan dar cumplimiento a la ley de atención preferencial y otorgar una mejor experiencia a los usuarios, de esta forma, será posible medir el tiempo de espera de forma específica e identificar periodos con mayor flujo y poder dar respuesta a los requerimientos de los vecinos con datos certeros, en busca de mejorar la atención.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 167 Equipo de Droguería Comunal 2024-2025*



*Ilustración 168 Equipo de Farmacia Comunal 2024-2025*

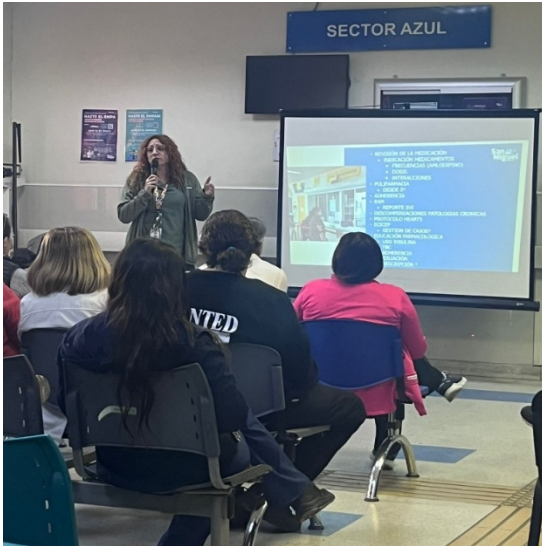




**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**ACTIVIDADES COMUNITARIAS:**

*Ilustración 169 Educación Uso seguro de Fármacos*





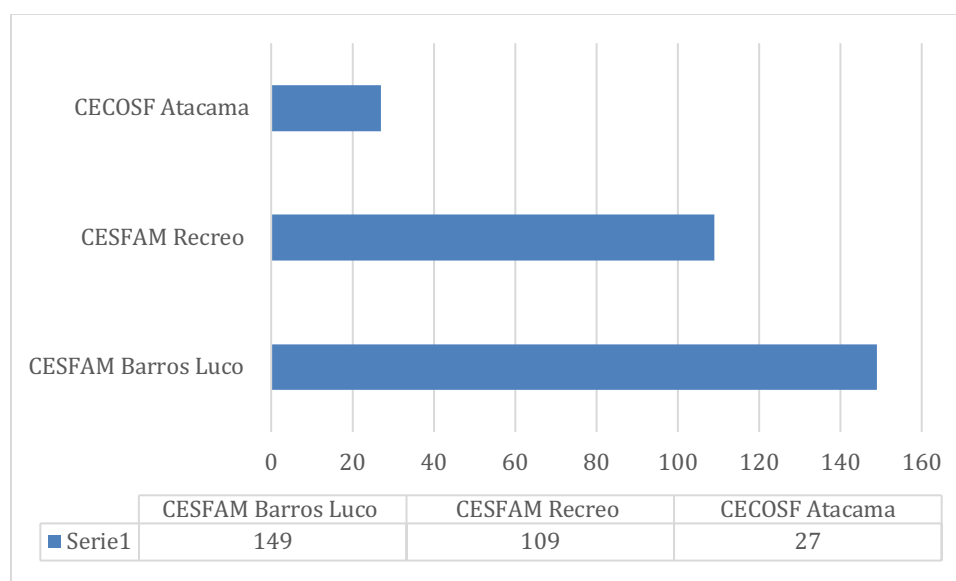
## **2.11 SALUD MENTAL**

### **SALUD MENTAL CON MIRADA DE CICLO VITAL.**

#### **1) SALUD MENTAL EN EL CICLO INFANTIL.**

Respecto al Programa de Salud Mental y la atención a la población infantil, se destaca que un total de 285 niños y niñas se encuentran recibiendo diversas prestaciones, tanto en el marco de atenciones individuales con médico, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional, como en intervenciones grupales cuando corresponde. Esta cifra representa aproximadamente el 6,6% de la población total bajo control del programa.

*Ilustración 170 Población bajo control por centro de salud, San Miguel junio 2025*



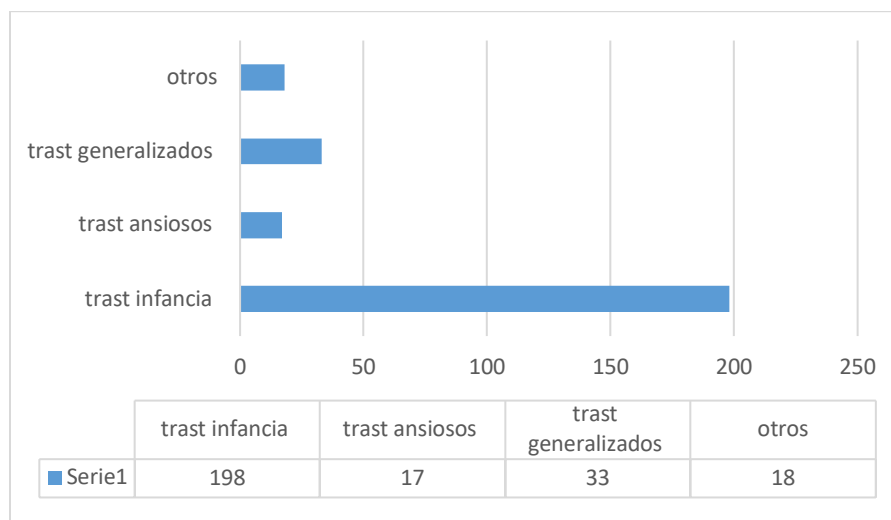
*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

Dentro de los diagnósticos más frecuentes en este grupo etario destacan los trastornos emocionales y del comportamiento, los trastornos ansiosos, los trastornos generalizados del desarrollo y otros.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 171 Caracterización PBC Infantil, San Miguel junio 2025*



*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

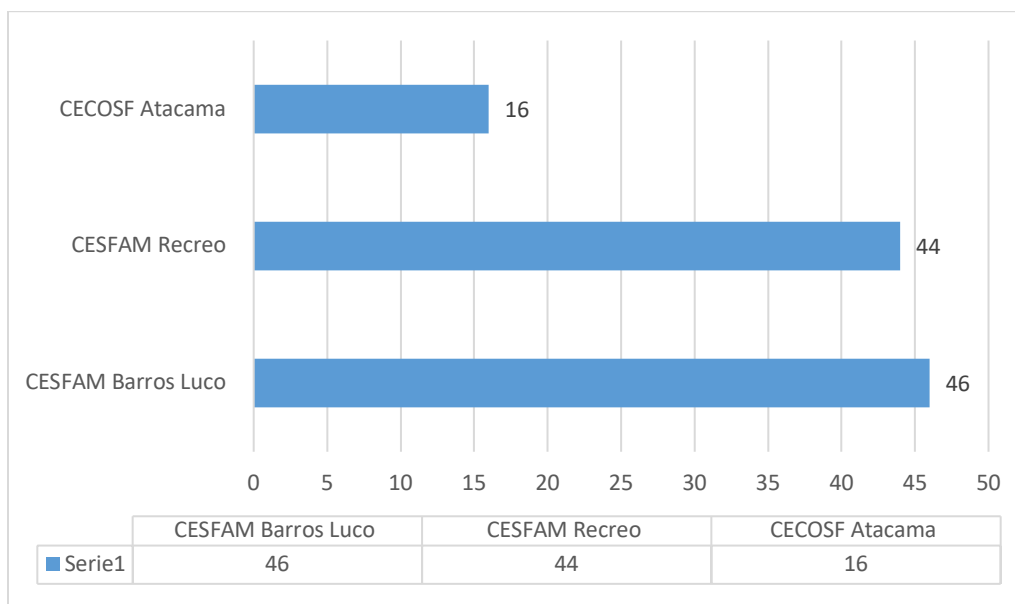
En relación con la población infantil y las prestaciones del Programa de Salud Mental, es importante destacar la ejecución de dos Programas de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud en el ámbito de salud mental: el Programa de Acompañamiento Psicosocial y el Programa de Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la Red del Servicio Nacional de Protección Especializada “Mejor Niñez” y del Servicio Nacional de Menores (SENAME), ambos programas que se han implementado en la comuna desde el año 2017.

Respecto al Programa de Acompañamiento Psicosocial, este se desarrolla en los centros de la comuna de San Miguel, teniendo como énfasis el fortalecer la salud mental de usuarios de 0 a 24 años. El modelo de intervención de este programa considera la realización de visitas domiciliarias, reuniones intersectoriales, sector salud y comunitarias, además del seguimiento telefónico realizado por el equipo del programa.

De acuerdo a la última Serie P de junio del presente año, el CESFAM Barros Luco tiene 46 usuarios en seguimiento, CESFAM Recreo 44 y el CECOSF Atacama 16, por lo que a nivel comunal se tiene: 106 usuarios. Cabe señalar que la intervención realizada a estos usuarios tiene un componente familiar importante, logrando vincular y articular a los integrantes de estas familias con las prestaciones regulares de salud.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 172 Población bajo control Programa de acompañamiento San Miguel junio 2025*



*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

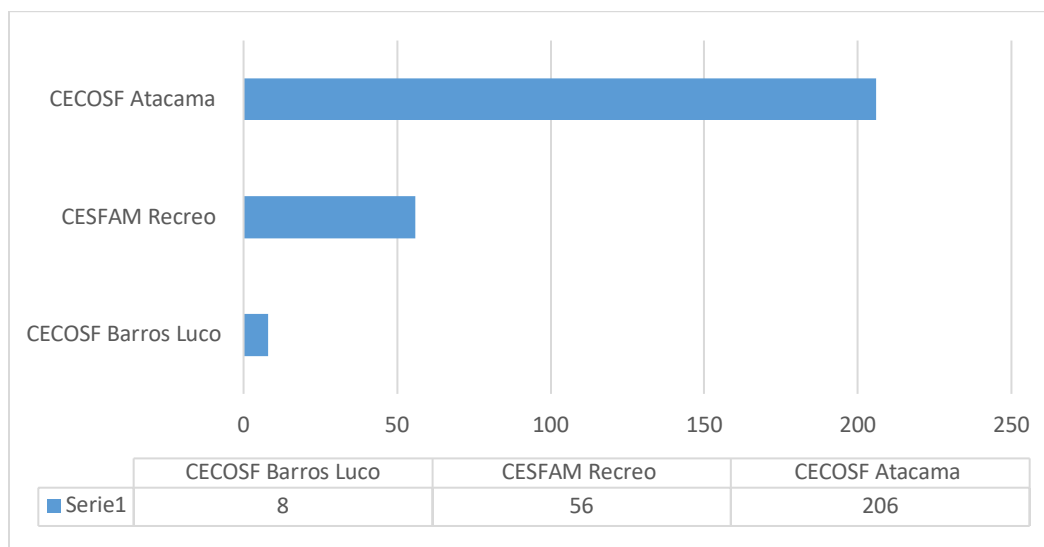
Del Programa de Atención de Salud Integral, el que tiene como propósito principal fortalecer la atención en salud dirigida a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que forman parte de la red del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y que presentan situaciones de vulneración de derechos, así como a aquellos pertenecientes al Servicio Nacional de Menores (SENAME) que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal adolescente, ya sea en centros privativos de libertad o cumpliendo sanciones en medio libre, mayores de 18 años que mantienen estudios o bien mayores de edad en situación de discapacidad.

De acuerdo con los datos de la Serie P de junio de 2025 del Programa de Atención Integral, el 2,9% de los usuarios se encuentran inscritos en el CECOSF Atacama, el 20,7 CESFAM Recreo y el 76,29% en el CESFAM Barros Luco.

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 173 Población bajo control Programa Integral Mejor Niñez Junio 2025, San Miguel*

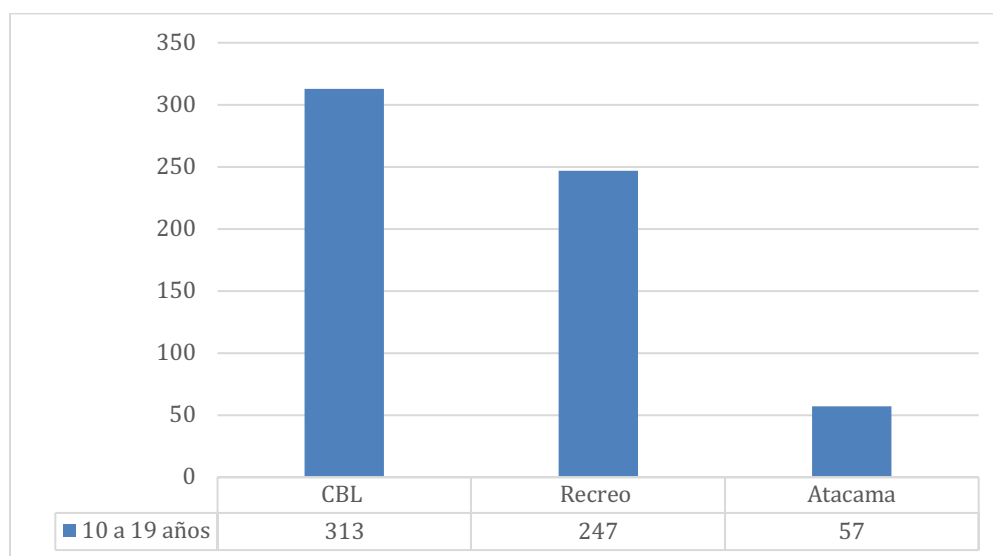


*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

## 2) SALUD MENTAL EN EL CICLO ADOLESCENTE

Del ciclo vital adolescente, de acuerdo a la última serie P de junio 2025, en el programa de salud mental hay 617 usuarios en atenciones.

*Ilustración 174 Población bajo control adolescente por centro de salud, San Miguel junio 2025*



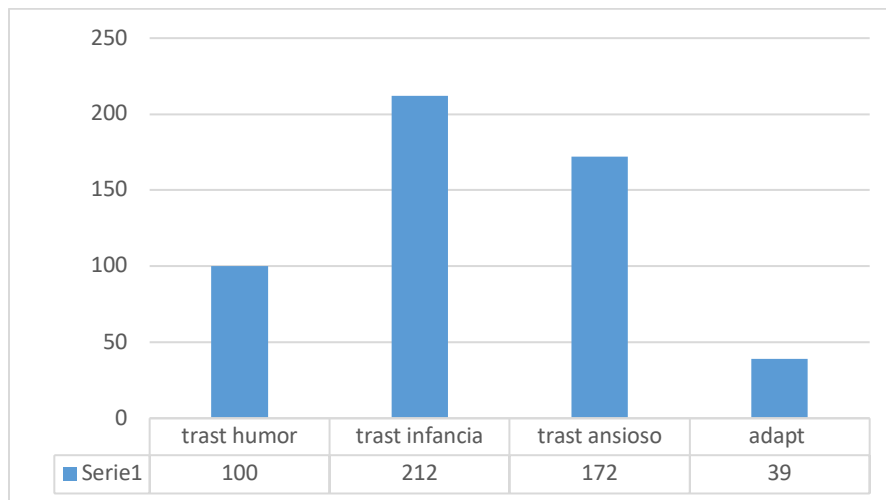
*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Dentro de los diagnósticos más prevalentes de este ciclo vital se pueden indicar: los trastornos ansiosos, trastornos del humor, trastornos adaptativos y trastornos de las emociones y el comportamiento.

*Ilustración 175 Caracterización PBC Infantil, San Miguel junio 2025*

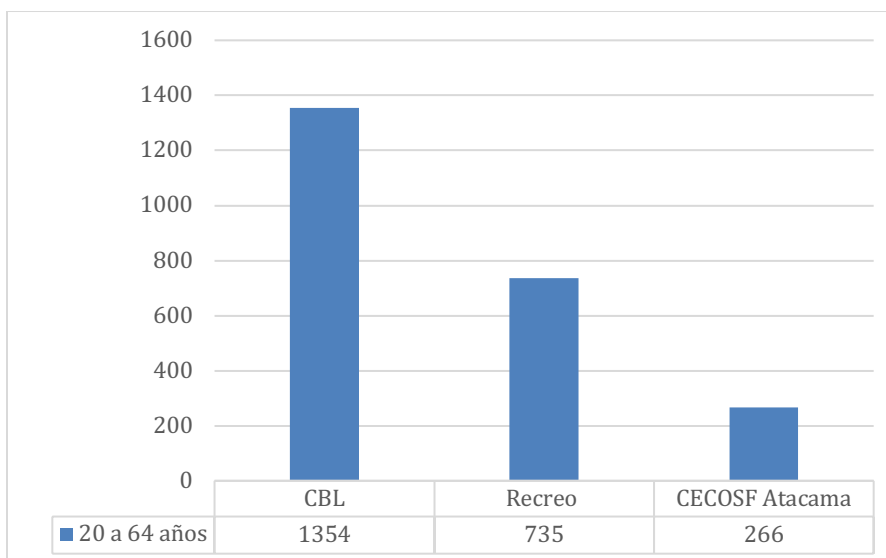


*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

### 3) SALUD MENTAL EN EL CICLO ADULTO

En cuanto a la población bajo control de salud mental en el ciclo adulto, se concentra el 54,66% de usuario, lo que corresponde a 2.355 personas.

*Ilustración 176 Población bajo control adulta por centro de salud, San Miguel junio 2025*



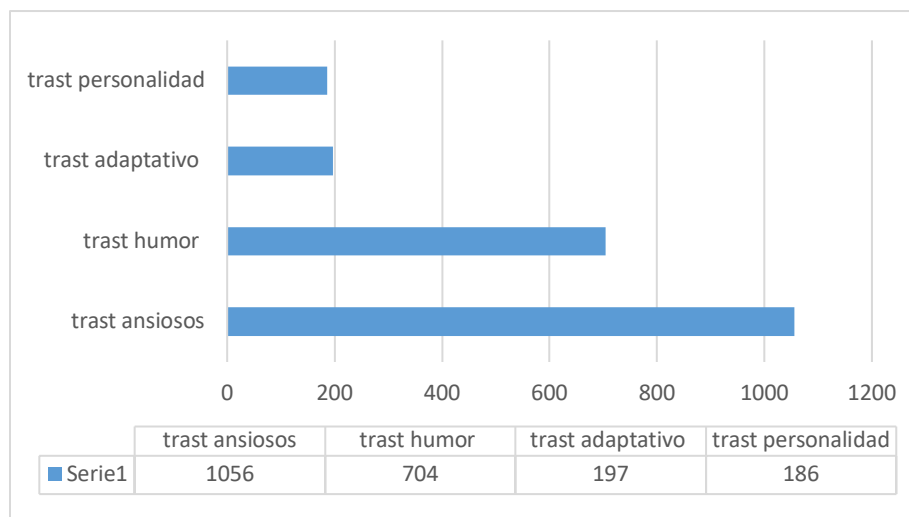
*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

De esta población, los diagnósticos que tienen mayor prevalencia son los trastornos ansiosos, los trastornos del humor, trastornos adaptativos.

*Ilustración 177 Caracterización PBC adulta, San Miguel junio 2025*

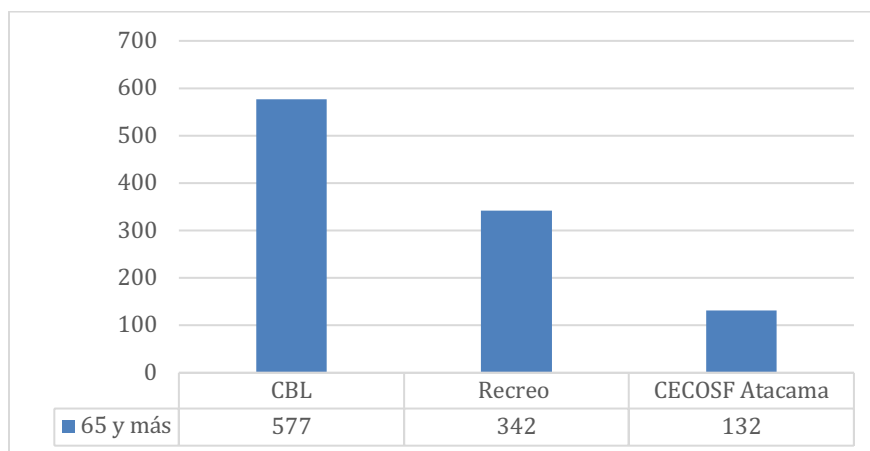


*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

#### 4) SALUD MENTAL EN CICLO DE PERSONAS MAYORES

El total de personas mayores vigentes bajo control en el Programa de Salud Mental en los centros de salud de la comuna de San Miguel es de 1.051, lo que corresponde al 24,39%.

*Ilustración 178 Población bajo control personas mayores por centro de salud, San Miguel junio 2025*



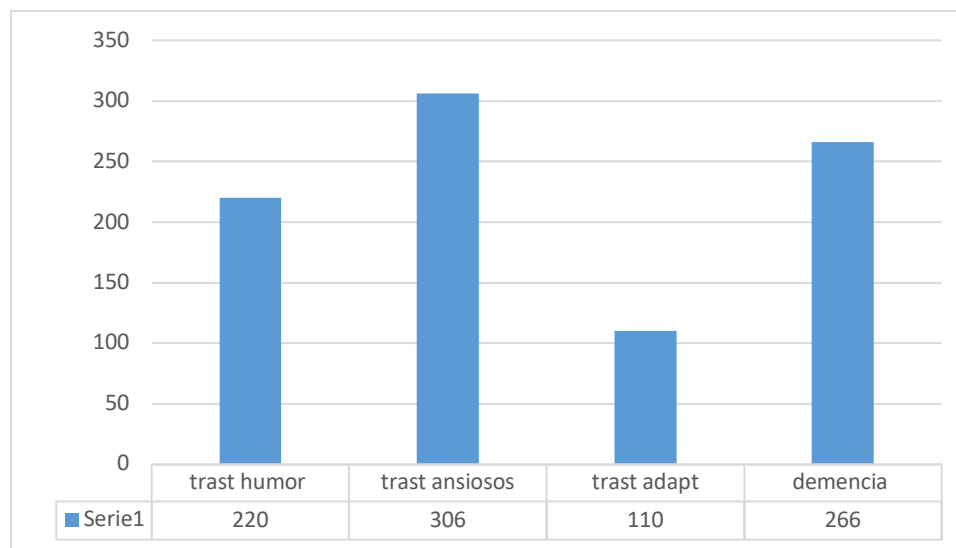
*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Los diagnósticos más frecuentes en la población adulta mayor son los trastornos ansiosos, las demencias, los trastornos del humor y los trastornos adaptativos.

*Ilustración 179 Caracterización PBC persona mayor, San Miguel junio 2025*



*Fuente: REM SERIE P6 2025.*

Es importante indicar que, en los últimos años, la Salud Mental ha cobrado mayor relevancia, entendiendo que las afecciones asociadas abarcan trastornos mentales, discapacidades y otros estados que afectan el funcionamiento diario. Frente a este escenario, surge la necesidad de detectar de manera precoz, intervenir oportunamente y ofrecer tratamiento cuando corresponda.

En concordancia con lo anterior, se está desarrollando la estrategia de rediseño del Programa de Salud Mental en el CESFAM Barros Luco, donde la primera evaluación es por parte de una enfermera que realiza un tamizaje a partir de la edad del usuario. En cuanto a ello, al corte de septiembre del presente año se lleva un cumplimiento de 89% de la meta propuesta por el SSMS. Dicha estrategia ha logrado identificar a la población de acuerdo al riesgo en términos de salud mental y generar un plan de cuidados conforme a las necesidades de atención. Por otra parte, se debe mencionar el trabajo realizado por la dupla psicosocial del SAR San Miguel que a la misma fecha de corte, presenta un cumplimiento del 78% de su meta definida por el SSMS.

Otra área de Salud Mental que se está desarrollando tiene relación con el desarrollo de competencias para disminuir las brechas de salud mental en funcionarios de APS, en esa área y desde agosto del presente año se inició la capacitación de mh GAP, programa de la Organización Mundial de la Salud, a los equipos de los centros de salud de la comuna y que desde el SSMS se definió una meta para este año del 20% de las dotaciones de los centros capacitadas, estrategia que se seguirá ejecutando durante el año 2026.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 180 Capacitación mh-GAP, equipo CESFAM Barros Luco.*



*Ilustración 181 Capacitación mh-GAP, equipo CESFAM Barros Recreo.*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**



*Ilustración 182 Capacitación mh-GAP, equipo CECOSF Atacama.*



Finalmente, se avanzará en el desarrollo de estrategias de intervención comunitarias, fortaleciendo la ejecución de intervenciones psicosociales grupales, para la población bajo control de los centros de salud, potenciar los grupos de autoayuda, además de la realización de talleres de carácter preventivo y promocional.

**CENTRO DE SALUD MENTAL (CESAM) SAN MIGUEL**

CESAM Liana Ortiz de la Comuna de San Miguel cuenta con una población bajo control de 797 usuarios, quienes son derivados por los diferentes dispositivos de atención primaria de la comuna. Actualmente cuenta con una lista de espera de 60 usuarios, quienes se priorizan según su nivel de riesgo psicosocial. Este proceso se realiza en conjunto con las referentes de salud mental de cada uno de los centros de salud de atención primaria, para que la atención llegue primero a quienes más lo necesitan.

Durante el año 2025, el CESAM Liana Ortiz desarrolló un trabajo en el ámbito de salud mental de la Comuna de San Miguel. Los equipos de psicología, tanto en el área infantojuvenil como la de adultos, realizaron un total de 6.247 controles, atendiendo los ingresos a salud mental y efectuando el seguimiento continuo de los casos. Dependiendo de la sintomatología y del nivel de riesgo, se construyen planes de intervención, análisis del caso y, cuando es necesario, se activan protocolos de rescate para pacientes de alto riesgo.

En el área médica, entre controles de médico de salud mental y de especialidad de psiquiatría, se realizaron 2.950 atenciones durante el año. La derivación a psiquiatría se mantiene focalizada exclusivamente en los casos de mayor complejidad clínica. Actualmente, la población atendida por especialista corresponde a 237 usuarios adulto y psiquiatría infanto-adolescente 60, además de 30 personas en lista de espera.

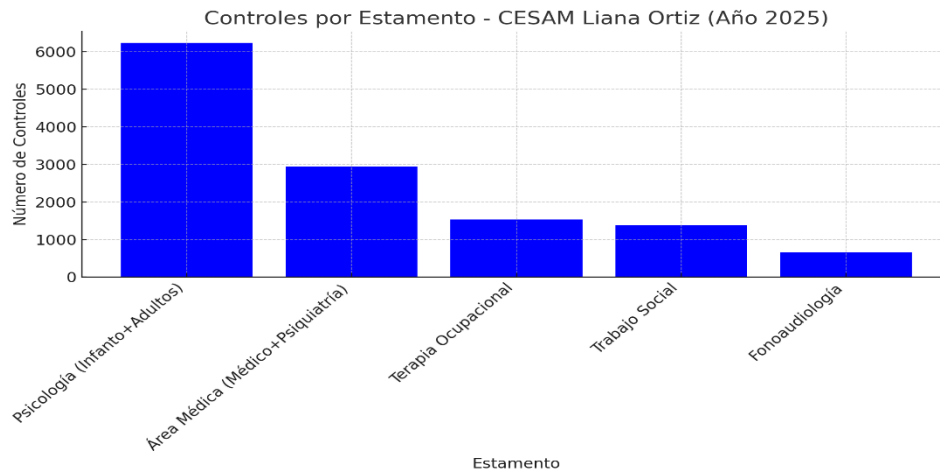
La atención de Terapia Ocupacional realizó 1.532 intervenciones, enfocadas en fortalecer la rutina diaria, mejorar la funcionalidad y trabajar habilidades que permitan mayor autonomía en usuarios y usuarias, especialmente en población neurodivergente con comorbilidad de salud mental.

En el área de Trabajo Social se han realizado 1.379 intervenciones durante el año 2025. En este estamento se concentran casos de alta complejidad, como situaciones de vulneración de derechos en niños, casos judicializados y usuarios con riesgos psicosociales que alteran su salud mental. Este trabajo implica acompañamiento constante, activación de redes sectoriales e intersectoriales.

En atenciones de fonoaudiología, se realizaron 663 controles, centrados principalmente en dificultades del lenguaje y en la intervención con personas del espectro autista que presentan comorbilidades en salud mental, tanto en población adulta como infantil.

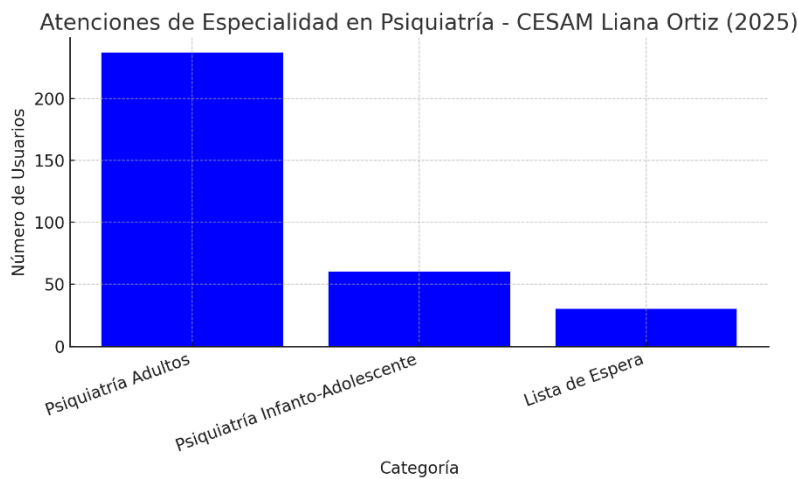
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 183 Controles por estamento - CESAM 2025*



*Fuente: REM A06 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Noviembre 2025.*

*Ilustración 184 Atenciones de especialidad de psiquiatría, CESAM 2025*



*Fuente: Monitoreo de IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Noviembre 2025.*

En el trabajo comunitario, el CESAM Liana Ortiz tuvo una presencia activa durante el año, llegando a 1.525 personas que participaron en distintas actividades, tales como charlas, talleres y espacios psicoeducativos que la misma comunidad fue solicitando a nuestro dispositivo. Las actividades con mayor convocatoria fueron las realizadas junto a organizaciones comunitarias de base, especialmente juntas de vecinos, clubes de adulto mayor y agrupaciones territoriales, donde siempre existió participación y disposición para trabajar temas de salud mental.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

El trabajo intersectorial tuvo un rol importante, logrando una participación de 195 usuarios en distintas coordinaciones con organizaciones judiciales, establecimientos educacionales, programas municipales, centros de salud, SENDA y otras redes con las que se trabaja de manera permanente. Estas acciones permiten mantener un apoyo más integral y articulado para las familias y usuarios que requieren acompañamiento desde varias instituciones a la vez.

Durante el 2025 además se formó un grupo de autoayuda para personas con fibromialgia, que logró consolidarse como un espacio en nuestro dispositivo, el cual ha trabajado en estos últimos meses de manera autónoma. Este grupo registró 120 atenciones, convirtiéndose en una instancia altamente valorada por quienes participan en ella. Su fin es trabajar de manera independiente con el acompañamiento de nuestra institución.

Durante este periodo hemos realizado 32 derivaciones a los centros de especialidad HBL y HEGC, cada una de ellas acompañada de un plan de cuidados para asegurar la continuidad del tratamiento.

Para este año 2026, ya estamos trabajando en la coordinación y lineamientos con el COSAM de San Miguel, con el objetivo de fortalecer el apoyo que entregamos y seguir aportando a la salud mental de nuestros vecinos y vecinas.

### **CASA TEA SAN MIGUEL**

San Miguel TEA abraza es un Centro Integral dependiente de la Dirección de Salud y de la Corporación Municipal de San Miguel, orientado al abordaje integral de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su población objetivo corresponde a niños y niñas entre 0 y 17 años, 11 meses y 29 días, inscritos en alguno de centros de salud con diagnóstico médico de TEA y derivados desde los dispositivos de atención primaria. Asimismo, deben mantener vigente su control de niño sano y el esquema de vacunación PNI, contar con escolarización acorde a su edad y, cuando corresponda, presentar certificado de tuición o cuidados personales.

Entre enero y septiembre de 2025, el dispositivo ingresó a 317 niños, niñas y adolescentes, quienes accedieron a diversas prestaciones tales como evaluaciones integrales, sesiones terapéuticas individuales, intervenciones grupales y acompañamiento familiar especializado. El ingreso de cada usuario se realizó mediante una evaluación inicial multiprofesional desarrollada por profesionales de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo Social y/o Medicina Familiar, según las características y necesidades específicas de cada caso.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

El funcionamiento clínico considera evaluaciones iniciales y reevaluaciones periódicas, la aplicación de instrumentos diagnósticos estandarizados como el WISC-V y el ADOS-2, y la ejecución de sesiones terapéuticas individuales y grupales. Todas estas acciones fueron llevadas a cabo por un equipo interdisciplinario compuesto por Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogas, Psicóloga, Trabajadora Social, Nutricionista y Médico Familiar, consolidando un trabajo coordinado y especializado en beneficio de la niñez y adolescencia neurodivergente de la comuna.

San Miguel TEAbraza cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales dedicados al desarrollo de procesos de rehabilitación integral, trabajando de manera coordinada para responder a las necesidades específicas de cada niño, niña y adolescente. Junto con las intervenciones clínicas, se han incorporado diversas prestaciones complementarias que fortalecen el abordaje terapéutico, tales como acompañamiento familiar especializado, orientación para la obtención de la credencial de discapacidad, intervención en dificultades alimentarias asociadas al TEA y la realización de talleres grupales. Además, en los casos que lo requieren, se llevan a cabo intervenciones domiciliarias orientadas a evaluar y favorecer la participación del usuario en su entorno cotidiano, promoviendo así un apoyo más completo y contextualizado para cada familia.

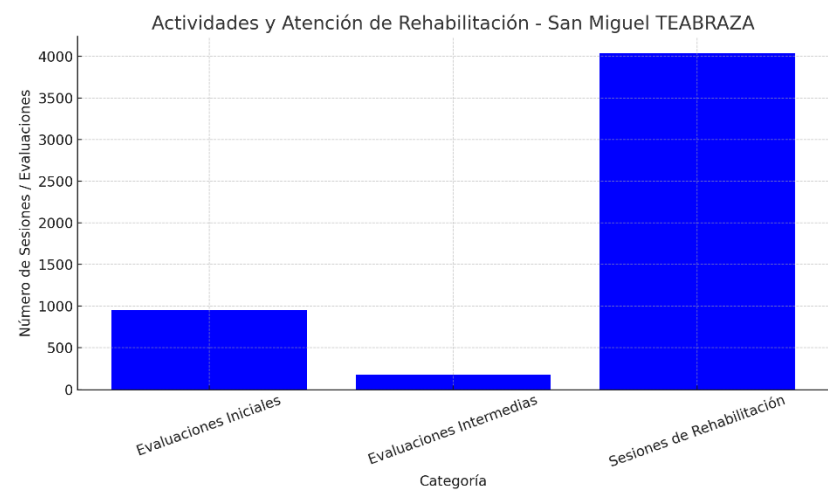
*Tabla 108 Distribución de atenciones directas de rehabilitación realizadas entre enero y septiembre 2025*

N° DE EVALUACIONES INICIALES	N° DE EVALUACIONES INTERMEDIAS	N° DE SESIONES DE REHABILITACIÓN	TOTAL ATENCIONES
954	178	4.040	5.172

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Ilustración 185 Actividades y Atención de Rehabilitación, Casa TEA 2025*



*Fuente: REM A28 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Noviembre 2025*

*Tabla 109 Distribución de atenciones complementarias de rehabilitación realizadas entre enero y septiembre 2025*

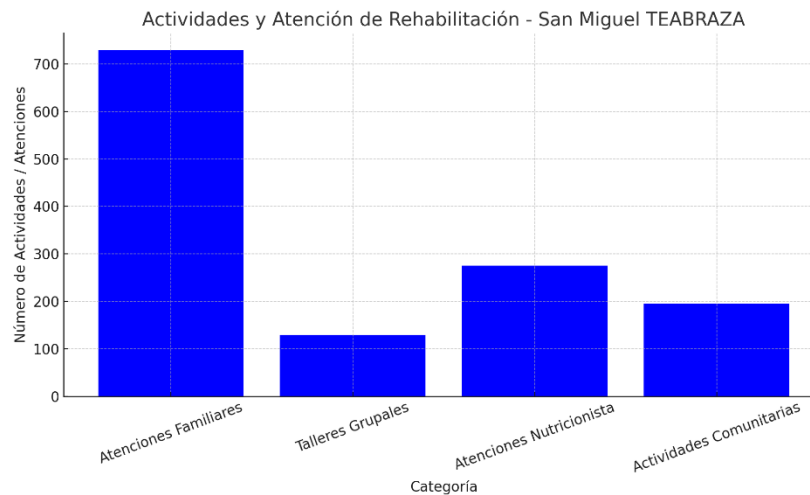
Nº DE ATENCIONES FAMILIARES	Nº DE TALLERES GRUPALES	Nº DE ATENCIONES DE NUTRICIONISTA	Nº DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS
729	129	275	196

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 186 Actividades y atención de Rehabilitación, Casa Tea 2025*



*Fuente: REM A04 y A28 extracción de datos IRIS-Rayen Salud, Dirección de Salud de San Miguel, Noviembre 2025.*

Entre los meses de enero y septiembre del 2025, San Miguel TEAbraza ha desarrollado un trabajo sostenido tanto a nivel asistencial como comunitario, complementando las atenciones individuales brindadas a niños, niñas y adolescentes con un fuerte enfoque en acompañamiento familiar y articulación intersectorial.

A nivel familiar, se han realizado talleres abiertos a la comunidad dirigidos a madres, padres y cuidadores, abordando temáticas como Ley TEA, educación inclusiva, derechos de las personas neurodivergentes y estrategias de apoyo cotidiano. Paralelamente, se han mantenido grupos familiares específicos, con encuentros semanales en modalidad presencial y online, en los que se han trabajado temas como selectividad alimentaria, autocuidado para cuidadores/as, conductas desafiantes, apoyos visuales, comunicación alternativa y aumentativa, y participación en el entorno.

El centro ha fortalecido su rol como referente comunal en neurodivergencia mediante un trabajo sostenido con la comunidad educativa y las redes territoriales, realizando intervenciones directas en establecimientos de San Miguel dirigidas a docentes, equipos directivos, asistentes de la educación, apoderados y estudiantes. Estas acciones incluyeron charlas, talleres formativos, asesorías pedagógicas y jornadas educativas orientadas a promover la comprensión de la neurodiversidad y el desarrollo de prácticas inclusivas. Paralelamente, se consolidaron coordinaciones intersectoriales con organizaciones comunitarias, asociaciones y redes vinculadas a educación, salud, discapacidad y niñez. De igual forma, el centro participó activamente en ferias comunales, jornadas informativas y



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

espacios de difusión sobre salud mental, neurodivergencia y derechos de la niñez, fortaleciendo el acceso a información y su presencia territorial en la comuna.

Asimismo, se han sostenido reuniones y coordinaciones con asociaciones y organizaciones vinculadas a la temática, lo que ha permitido ampliar redes de apoyo, identificar necesidades del territorio y fortalecer el enfoque comunitario del dispositivo.

Durante este 2025, se han realizado diversas actividades y participación en instancias comunales, tales como ferias, jornadas informativas y espacios de difusión vinculados a niñez, salud mental y discapacidad, reforzando la presencia comunitaria del dispositivo y el acceso a la información por parte de las familias.

Para el año 2026, los dispositivos cuentan con objetivos y líneas de acción orientados a ampliar la cobertura del programa para niños, niñas y adolescentes, fortalecer la continuidad de cuidados e implementar la formación de madres, padres y cuidadores como agentes de neurodiversidad. Asimismo, se busca diversificar e incluir talleres comunitarios como ajedrez, cocina y arte, incorporar intervenciones domiciliarias, fortalecer los grupos de apoyo familiares, promover la accesibilidad cognitiva en los centros de salud y profundizar el trabajo terapéutico con las familias como co-terapeutas. A esto se suma la ampliación de la canasta de prestaciones con la incorporación de Casa Gabriela, proyecto de esta administración, lo que permitirá aumentar la población bajo control e integrar y mejorar la oferta para otros diagnósticos de carácter rehabilitador. El rol del trabajo coordinado con el Servicio de Salud Sur ha sido fundamental para avanzar hacia la inclusión.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

## 2.12 METAS SANITARIAS

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley 19.813.

Las siguientes tablas muestran el nivel de cumplimiento de nuestra comuna, con corte al mes de septiembre de 2025. Los valores del CESFAM Recreo consideran los alcanzados también por el CECOSF Atacama.

*Tabla 110: Cumplimiento de Metas Sanitarias de CESFAM Barros Luco 2024-2025 (corte septiembre)*

Nº META SANITARIA	META SANITARIA	META CESFAM BARROS LUCO 2024	% CUMPLIMIENTO META 2024	META CESFAM BARROS LUCO 2025	% CUMPLIMIENTO META 2025 (CORTE SEPTIEMBRE)
1	RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90,00%	111,11%	90,00%	86,02%
2	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PAPANICOLAOU (PAP) O TEST DE VPH VIGENTE EN PERSONAS DE 25 A 64 AÑOS	45,87%	105,93%	49,68%	95,86%
3	META SANITARIA 3A: CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS	39,40%	100,38%	40,17%	71,61%
	META SANITARIA 3B: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	20,00%	116,56%	20,72%	95,22%
4	COBERTURA EFECTIVA DE DM2 EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	25,64%	95,58%	27,45%	101,03%
	EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE DIABÉTICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	90,00%	90,61%	90,00%	77,12%
5	COBERTURA EFECTIVA DE HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	38,00%	90,79%	38,93%	77,32%
6	COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN	51,00%	106,63%	53,63%	101,43%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	MENORES DE 6 MESES DE VIDA				
7	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (ASMA Y EPOC) EN PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE ENERO A DICIEMBRE 2024	11,10%	124,65%	12,00%	112,40%
8	PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
CUMPLIMIENTO TOTAL			97,12%		89,97%

*Tabla 111: Cumplimiento de Metas Sanitarias de CESFAM Recreo y CECOSF Atacama 2024-2025 (corte septiembre)*

Nº META SANITARIA	META SANITARIA	META CESFAM RECREO 2024	% CUMPLIMIENTO META 2024	META CESFAM RECREO 2025	% CUMPLIMIENTO META 2025 (CORTE SEPTIEMBRE)
1	RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90,00%	104,94%	90,00%	74,07%
2	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PAPANICOLAOU (PAP) O TEST DE VPH VIGENTE EN PERSONAS DE 25 A 64 AÑOS	52,16%	104,06%	56,37%	91,03%
3	META SANITARIA 3A: CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS	38,00%	107,11%	45,00%	73,81%
	META SANITARIA 3 B: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	16,00%	125,65%	21,95%	91,12%
4	COBERTURA EFECTIVA DE DM2 EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	28,30%	99,52%	26,89%	103,00%
	EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE DIABÉTICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	90,00%	96,29%	90,00%	89,08%
5	COBERTURA EFECTIVA DE HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	39,00%	83,02%	39,46%	90,79%
6	COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	54,00%	104,06%	59,43%	91,50%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

7	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (ASMA Y EPOC) EN PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE ENERO A DICIEMBRE 2024	10,00%	147,08%	13,13%	131,18%
8	PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
CUMPLIMIENTO TOTAL			97,35%		89,87%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2025*

Al analizar los porcentajes de cumplimiento, destacan que ambos centros al corte de septiembre de 2025, ya alcanzan sobre un 89% de cumplimiento general de las metas sanitarias pactadas para el año 2025.

2.13 ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la APS es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del MAIS. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar mediante el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) que opera como un conjunto de indicadores que evalúa el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Estos indicadores se detallan en la tabla que se presenta a continuación, señalando el nivel de cumplimiento de la comuna. Se debe tener en cuenta que los valores alcanzados el 2025 son con corte al mes de septiembre.

Tabla 112: Cumplimiento de Metas IAAPS

Nº META IAAPS	IAAPS	INDICADOR	META COMUNAL 2024	% CUMPLIMIENTO META COMUNAL 2024	META COMUNAL 2025	% CUMPLIMIENTO META COMUNAL 2025 A SEPTIEMBRE
1	MODELO ASISTENCIAL : PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD AUTOEVALUADOS	Nº DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA AUTOEVALUADOS MEDIANTE INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DESARROLLO EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS) VIGENTE / TOTAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA AÑO 2025	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2.1	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD	(NO DE ESTABLECIMIENTOS FUNCIONANDO DE 8:00 A 20:00 HORAS DE LUNES A VIERNES Y SÁBADOS DE 9:00 A	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	DAD DE FÁRMACOS	13:00 HORAS / NO TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS) * 100				
2.2		(N° DE FÁRMACOS TRAZADORES DISPONIBLES / N° TOTAL DE FÁRMACOS TRAZADORES) * 100	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3	TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD POR HABITANTE AÑO	N° DE CONSULTAS DE MORBILIDAD REALIZADAS POR MÉDICOS / POBLACIÓN INSCRITA	116,00%	97,10%	88,00%	65,88%
4	PORCENTAJE DE DERIVACIÓN AL NIVEL SECUNDARIO	N° SIC DE CONTROLES Y CONSULTAS MÉDICAS GENERADAS EN APS/ N° TOTAL DE CONTROLES Y CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EN APS	90,00%	101,65%	10,00%	100,00%
5	TASA DE VISITA DOMICILIARI A INTEGRAL	NO DE VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES REALIZADAS / N° DE FAMILIAS (POBLACIÓN INSCRITA /3,3)	20,00%	118,14%	22,00%	65,82%
6.1 A	COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADO A MUJERES Y HOMBRES DE 20 AÑOS Y MÁS.	(N° DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADOS A MUJERES DE 20 A 64 AÑOS/ TOTAL DE LA POBLACIÓN DE MUJERES DE 20 A 64 AÑOS INSCRITA - POBLACIÓN EMBARAZADAS 20-54 AÑOS EN CONTROL) * 100	24,64%	94,74%	23,00%	97,54%
6.1.B		(N° DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADOS A HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS/ TOTAL DE LA POBLACIÓN DE HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS INSCRITA * 100	18,50%	75,80%	20,00%	66,73%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

6.2		N° DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADOS A HOMBRES Y MUJERES DE 65 Y MÁS AÑOS / TOTAL DE LA POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES DE 65 Y MÁS AÑOS INSCRITA)*100	48,89%	98,52%	51,58%	78,15%
7	COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO O PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL.	(NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR / N° TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL) * 100	95,00%	109,39%	95,00%	81,31%
8	COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.	(NO DE CONTROLES DE SALUD INTEGRAL REALIZADOS A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS / POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS INSCRITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD) * 100.	22,21%	118,74%	25,00%	77,49%
9.1	COBERTURA Y TASA DE CONTROLES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL.	(N° DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL BAJO CONTROL DE 0 Y MÁS AÑOS / NÚMERO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL DE 0 Y MÁS AÑOS ESPERADOS SEGÚN PREVALENCIA) * 100.	18,29%	101,04%	20,00%	98,76%
9.2		TASA: N° DE CONTROLES DE SALUD MENTAL TOTALES REALIZADOS DE 0 Y MÁS AÑOS / N° DE	650,00%	118,66%	710,00%	120,29%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

		PERSONAS BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE 0 Y MÁS AÑOS.				
9.3	PERSONAS EGRESADAS POR ALTA CLÍNICA DE 0 Y MÁS AÑOS	N° DE PERSONAS EGRESADAS POR ALTA CLÍNICA DE 0 Y MÁS AÑO N° DE PERSONAS BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE 0 Y MÁS AÑOS			10,37%	195,27%
10	CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD CUYAS ACCIONES SON DE EJECUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA	(N° DE CASOS GES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA CON GARANTÍA CUMPLIDA / N° TOTAL DE CASOS GES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA) * 100	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11	COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI INFLUENZA EN POBLACIÓN OBJETIVO DEFINIDA PARA EL AÑO EN CURSO	(N° DE PERSONAS PERTENECIENTES A GRUPOS OBJETIVOS DE POBLACIÓN DEFINIDA VACUNADOS CON VACUNA ANTI INFLUENZA / TOTAL DE POBLACIÓN INSCRITA DE LOS GRUPOS OBJETIVOS) * 100.	85,00%	103,96%	85,00%	97,64%
12	INGRESO PRECOZ DE MUJERES A CONTROL DE EMBARAZO	(N° DE MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS A CONTROL ANTES DE LAS 14 SEMANAS / TOTAL DE MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS A CONTROL) * 100	90,00%	104,00%	90,00%	103,29%
13	PORCENTAJE DE ADOLESCENTES INSCRITOS DE 15 A 19 AÑOS BAJO CONTROL DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD	(N° DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS QUE USAN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD / TOTAL ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS) * 100	22,09%	105,95%	24,20%	103,08%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

14	COBERTURA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS CON DIABETES MELLITUS 2	(NO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 BAJO CONTROL/ TOTAL DE PERSONAS CON DIABETES DE 15 Y MÁS AÑOS ESPERADOS SEGÚN PREVALENCIA) * 100	51,66%	91,97%	53,31%	94,58%
15	COBERTURA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS, CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	(NO DE PERSONAS HIPERTENSAS BAJO CONTROL / TOTAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, HIPERTENSAS ESPERADAS SEGÚN PREVALENCIA) * 100	50,50%	90,09%	52,75%	91,96%
16	PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA.	(NO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS CON REGISTRO CEOD= 0 / N° DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS INSCRITOS) * 100	54,29%	101,81%	57,64%	69,77%
17	PREVALENCIA DE NORMALIDAD EN MENORES DE 2 AÑOS EN POBLACIÓN BAJO CONTROL	N° DE NIÑAS Y NIÑOS < DOS AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL / N° DE NIÑAS Y NIÑOS < DOS AÑOS BAJO CONTROL	48,80%	75,73%	60,49%	96,34%
<b>CUMPLIMIENTO FINAL</b>				<b>91,58%</b>		<b>88,81%</b>

## 2.14 ACTIVIDADES TRAZADORAS EN APS

A continuación, se observa el cumplimiento de actividades trazadoras en APS en relación a lo programado para el año 2025, y como parte de evaluación de la pauta MAIS.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 113: Cumplimiento de Actividades Trazadoras en APS a nivel comunal 2024-2025 (corte septiembre)*

Nº	PRESTACIONES	POBLACIÓN A ATENDER	COBERTURA A SEPTIEMBRE 2025
1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	POBLACIÓN DE 8 MESES	71,41%
		POBLACIÓN DE 3 AÑOS	40,27%
2	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	POBLACIÓN 2, 4, 6 MESES	63,56%
3	CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS	77,68%
4	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	POBLACIÓN ENTRE 10 Y 19 AÑOS	90,47%
5	CONTROL DE CLIMATERIO	POBLACIÓN MUJER 45 A 64 AÑOS	66,59%
6	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS**	POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS CON CONDICIONES CRÓNICAS ESTRATIFICADA EN RIESGO LEVE (G1), MODERADO (G2) Y RIESGO ALTO (G3)	91,20%
7	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS**	POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS CON CONDICIONES CRÓNICAS ESTRATIFICADA EN RIESGO LEVE (G1), MODERADO (G2) Y RIESGO ALTO (G3)	62,50%
8	CONSULTA DE MORBILIDAD	POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA	70,19%
9	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR	POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS	74,29%
10	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS	10,02%
11	NÚMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	POBLACIÓN DE 70 AÑOS Y MÁS (MÁS POBLACIÓN DE 60-69 AÑOS CON MOTIVO DE INGRESO ESPECÍFICO DE PACAM)	75,87%
12	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	POBLACIÓN TOTAL CUIDADORES	76,17%
13	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DÍADA (MADRE -RN INCLUYE PUERPERIO)	POBLACIÓN MENOR DE 28 DÍAS	81,19%
14	INGRESO CONTROL PRENATAL ANTES DE LAS 14 SEMANAS	POBLACIÓN MUJER	66,39%
15	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	MADRES Y POBLACIÓN MENOR DE 6 MESES	183,71%
16	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS	75,86%
17	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS	28,39%
18	CONSULTA NUTRICIONAL AL 5º MES DE VIDA	POBLACIÓN BAJO CONTROL DE 5 MESES A 11 MESES Y 29 DÍAS (SEGÚN ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN EL CURSO DE VIDA)	26,80%
19	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	POBLACIÓN BAJO CONTROL	154,08%
20	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	TOTAL DE FAMILIAS	70,14%

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2025*

## **2.15. ESTRATEGIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES**

En el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y como una forma de disminuir barreras geográficas, económicas y organizacionales, la comuna de San Miguel ha desarrollado una estrategia de dispositivos móviles de salud que permite acercar prestaciones clínicas y preventivas a los distintos territorios.

Estos dispositivos se despliegan en unidades vecinales, ferias libres, plazas, centros comerciales y actividades masivas de salud, articulados con la gestión de la Dirección de Salud y los CESFAM Recreo, Barros Luco y CECOSF Atacama, lo que posibilita responder a necesidades locales, apoyar campañas sanitarias y reforzar la presencia de la red de APS en el territorio.

El Box Móvil es un dispositivo que cuenta con tres espacios de atención diferenciados, destinados a prestaciones gineco-obstétricas, atenciones de enfermería y procedimientos de TENS. El equipo fijo está conformado por una matrona, una enfermera y una TENS, quienes desarrollan una cartera de prestaciones centrada en promoción, prevención y control de salud. En el componente de matronería, se realizan tomas de PAP, controles de regulación de fecundidad (incluyendo inserción, recambio y retiro de implantes y DIU), controles ginecológicos y controles de adolescentes.

Desde enfermería se efectúan controles de niño sano, EMPA, EMPAM, controles cardiovasculares y revisión de exámenes, mientras que la TENS realiza toma de muestras, perfiles de presión arterial, tratamientos inyectables, apoyo en EMPA y funciones logísticas asociadas al funcionamiento del dispositivo.

Constituye una estrategia extramural de la red de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel, destinada a acercar las prestaciones preventivas y curativas a los distintos territorios urbanos. De acuerdo con la programación anual 2025, el Box Móvil se instala en unidades vecinales, poblaciones y espacios comunitarios tales como Varas Mena Sur, Población Carmen Mena, Villa San Miguel, Lo Vial, Nueva Atacama, Nueva Villa Ready, Colón América, Montreal, Villa Austral, La Pirámide, diversos condominios (San Petersburgo y Santa Rosa), el Club Deportivo Atlético Sur, el frontis del SAR comunal y el Gimnasio Olímpico Municipal, entre otros puntos estratégicos.

El dispositivo acude a los territorios de lunes a viernes, iniciando sus atenciones a las 08:30 horas y finalizando a las 16:00 horas de lunes a jueves y a las 15:00 horas los días viernes, en coordinación con los nodos CESFAM Recreo y CESFAM Barros Luco. La programación se organiza en calendarios mensuales que, en conjunto, conforman una planificación anual, permitiendo una distribución equitativa del Box Móvil a lo largo del territorio comunal.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*Tabla 114 Puntos territoriales de atención del Box Móvil*

<b>Puntos territoriales de atención del Box Móvil</b>	
club deportivo atlético sur condominio san Petersburgo condominio santa rosa gimnasio olímpico municipal operativo de salud unidad vecinal 17b nueva atacama unidad vecinal n° 17b nueva villa ready unidad vecinal n°18 molineros y panificadores unidad vecinal n° 19 villa san miguel unidad vecinal n° 21 lo vial unidad vecinal n° 25 Milán con Barcelona unidad vecinal n° 26 hermanos carrera unidad vecinal n° 46 población Carmen mena unidad vecinal n° 47 varas mena sur unidad vecinal n° 48 colón américa	unidad vecinal n° 49 “el recreo unidad vecinal n° 50 Brasilia unidad vecinal n° 51 la pirámide unidad vecinal n° 52 Montreal unidad vecinal n° 53 Germania unidad vecinal n° 54 villa austral Feria Atacama: Quinta transversal con octava avenida Sector feria libre soto Aguilar: óscar hormazabal con san Ignacio Líder express- Gran avenida #4004

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Durante 2025, el Box Móvil ha sido especialmente relevante para apoyar la campaña de invierno, facilitando el acceso a vacunación e inmunización en distintos territorios y contribuyendo a la cobertura comunal en contextos de alta demanda. Sin embargo, la evaluación del período evidencia desafíos importantes: la visibilidad del dispositivo en la comunidad es aún limitada, lo que se refleja en un porcentaje elevado de inasistencia (NSP) y baja utilización de cupos programados.

En el primer semestre de 2025, la inasistencia global alcanzó un 25,01%, con un 28,99% de NSP en atenciones con matrona, y la utilización de cupos se situó en 50,46%. Estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer la difusión de la oferta, mejorar la coordinación de agendas y consolidar estrategias de confirmación de horas, de manera que el Box Móvil se posicione como una alternativa reconocida y eficiente para el acceso a prestaciones de APS en la comuna.

### **1. Atenciones realizadas por Box Móvil para usuarios CESFAM Barros Luco**

*Tabla 115 Resumen de atenciones realizadas por matrona en Box móvil CESFAM Barros Luco, enero–octubre 2025.*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Teletriage (incl. morbilidad ginecológica)	317
Controles ginecológicos (box y móvil)	299
Regulación de fecundidad / anticoncepción	267

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Consultas ginecológicas (box y móvil)	195
PAP y toma de PAP (incl. móvil / test VIH)	108
Atención prenatal y diada	35
Consultas por morbilidad ginecológica	31
Consultas espontáneas	23
Gestión de exámenes	22
Salud integral de adolescentes / joven sano	20
Consulta abreviada	7
Atención climaterio	3
TOTAL GENERAL	1.327

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Tabla 23 Resumen de atenciones realizadas por enfermería en Box móvil CESFAM Barros Luco, enero–octubre 2025*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Consulta Abreviada	15
Consulta de Enfermería	4
Consulta Espontánea	3
Consejería	1
Ingreso Exámenes	1
TOTAL GENERAL	24

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Tabla 117 Resumen de atenciones realizadas por TENS en Box móvil CESFAM Barros Luco, enero–octubre 2025*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Perfil de presión TENS Móvil	1
EMPA MOVIL	2
TOTAL	3

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**2. Atenciones realizadas por Box Móvil para usuarios CESFAM Recreo**

*Tabla 118 Resumen de atenciones realizadas por matrona en Box móvil CESFAM Recreo, enero–octubre 2025*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Controles ginecológicos (box y móvil)	309
Regulación de fecundidad / anticoncepción	170
Consultas ginecológicas (box, móvil, CR)	119
Consultas por morbilidad ginecológica móvil	105
PAP Móvil	72
Salud integral del adolescente (móvil)	31
Atención climaterio (ingreso y control móvil)	16
Consultas espontáneas	10
Consulta abreviada	5
Atención prenatal (control)	1
TOTAL GENERAL	838

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Tabla 119 Resumen de atenciones realizadas por enfermería en Box móvil CESFAM Recreo, enero–octubre 2025*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Controles crónicos / multimorbilidad / cardiovascular (incluye ingresos)	98
Controles niño sano móvil	55
Evaluaciones preventivas EMPA/EMPAM/EMPAD (móvil y box)	79
Consultas y controles abreviados / espontáneos de enfermería	39
Perfiles de presión (enfermera, móvil y box)	19
Curaciones (simples y complejas)	5
Teletriage	6
Electrocardiograma móvil	4
Inyectable móvil	1
Revisión de exámenes	1
TOTAL GENERAL	307

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

## DIRECCIÓN DE SALUD

*Tabla 120 Resumen de atenciones realizadas por TENS en Box móvil CESFAM Recreo, enero–octubre 2025*

Grupo de prestación	Total prestaciones ene–oct 2025
Toma de exámenes móvil	257
EMPA MOVIL	200
Electrocardiograma Móvil	101
Perfil de presión	57
Perfil de presión TENS Móvil	23
EMPA	18
Inyectable Móvil	10
Perfil de presión TENS	1
TOTAL GENERAL	667

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

*Ilustración 187: Box Móvil en Intervención de Salud en territorio*



### **3. Atenciones realizadas por Box Ginecológico Móvil**

Durante 2025 se puso en marcha el Box Ginecológico Móvil, dispositivo que incorpora equipamiento para atenciones de salud a cargo de médico y matrona, así como la realización de exámenes ecográficos, con foco en salud sexual y reproductiva. Este box permite desplegar, en terreno, una oferta que habitualmente se concentra en los establecimientos intramurales, acercando prestaciones a mujeres que enfrentan barreras de acceso asociadas a tiempos de traslado, horarios laborales o responsabilidades de cuidado.

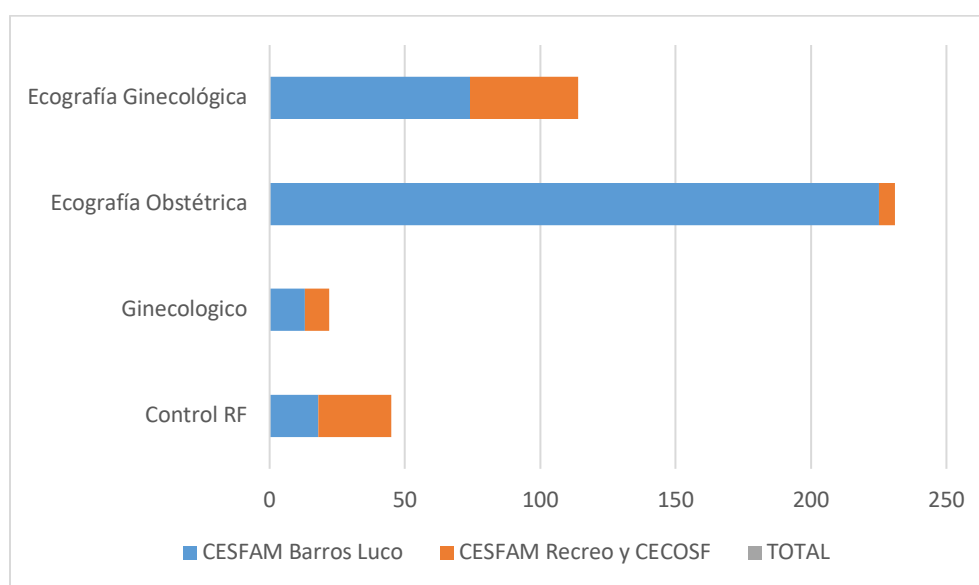
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

Las prestaciones se orientan principalmente al ingreso y controles de regulación de fecundidad (MAC) con arsenal de droguería, incluyendo extracción, inserción y recambio de implantes subdérmicos (Implanon NXT/Jadelle) y dispositivos intrauterinos (TCU y Asertia), además de ingresos y controles ginecológicos, consultas ginecológicas, toma exclusiva de PAP, consejerías en salud sexual y reproductiva y ecografías obstétricas. Este dispositivo ha contribuido de manera significativa a la prevención de cánceres ginecológicos, particularmente cáncer cervicouterino y cáncer de mama, a través de la pesquisa oportuna de alteraciones en la citología cérvico-uterina, la derivación a mamografía de pesquisa para usuarias que lo requieren y el refuerzo de conductas de autocuidado y consulta precoz. De esta forma, el Box Ginecológico Móvil se configura como un componente clave de la estrategia comunal de prevención y control del cáncer en APS.

A continuación, se muestran las prestaciones realizadas por el box ginecológico móvil durante el 2025:

*Ilustración 188 Atenciones Box Ginecológico Móvil, San Miguel 2025*



*Fuente REM IRIS*

*Ilustración 189: Box Ginecológico Móvil en Operativo en Unidad Vecinal*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**



*Ilustración 190: Alianza con SSMS y laboratorio Blanco para intervenciones en Mes prevención Ca Mamas*



**4.Box Dental y unidades dentales portátiles**

La atención odontológica en terreno se ha consolidado como una estrategia clave para disminuir barreras de acceso y fortalecer la presencia territorial de la red odontológica comunal. A través del Box Dental y de unidades dentales portátiles, la comuna ha acercado la salud bucal a espacios comunitarios, complementando el trabajo intramural y ampliando la cobertura efectiva en sectores con menor accesibilidad a los centros de salud. Durante 2025, la comuna contó con dos unidades dentales portátiles operativas en la Unidad Vecinal



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

N.º 48, mediante las cuales se realizaron actividades clínicas preventivas, controles de salud, educación y operativos de promoción.

*Ilustración 191: Atenciones Odontológicas en Unidades Vecinales*



Estas unidades ejecutaron prestaciones correspondientes a programas ministeriales (CERO, PRAPS, Más Sonrisas, Atención Integral de Hombres) y a estrategias locales de promoción, incluyendo controles preventivos integrales CERO (infantil y adolescente), aplicaciones de flúor barniz en población infantil y joven, instalación de sellantes en establecimientos educacionales y unidades vecinales, exámenes de salud bucal y evaluación de riesgo en población infantil, adolescente y adulta, obturaciones simples y ajustes de prótesis removibles cuando la condición clínica lo permitió, además de atenciones educativas grupales en higiene oral, alimentación saludable y prevención de caries.

En términos de resultados, durante 2025 se realizaron 352 controles preventivos CERO en terreno, 618 aplicaciones de flúor barniz en jardines infantiles y unidades vecinales, 174 sellantes preventivos instalados en población escolar, 126 exámenes de salud bucal en población adulta en espacios comunitarios, 28 reparaciones o ajustes simples de prótesis removibles –mejorando la funcionalidad y confort masticatorio de personas mayores– y 124 actividades educativas grupales que beneficiaron aproximadamente a 1.900 personas.

Para 2026, la red comunal proyecta ampliar la cobertura territorial mediante la instalación de nuevas unidades dentales portátiles en las Unidades Vecinales N.º 17-B y N.º 51, incrementar los operativos odontológicos escolares incorporando evaluación de riesgo, aplicación de flúor y derivación según ECICEP, aumentar en un 20% las prestaciones preventivas realizadas en terreno (con prioridad en población infantil, adolescentes y personas mayores) y fortalecer la trazabilidad clínica mediante el registro sistemático en REM A09 y la articulación con los programas CERO, PRAPS y Atención Domiciliaria.

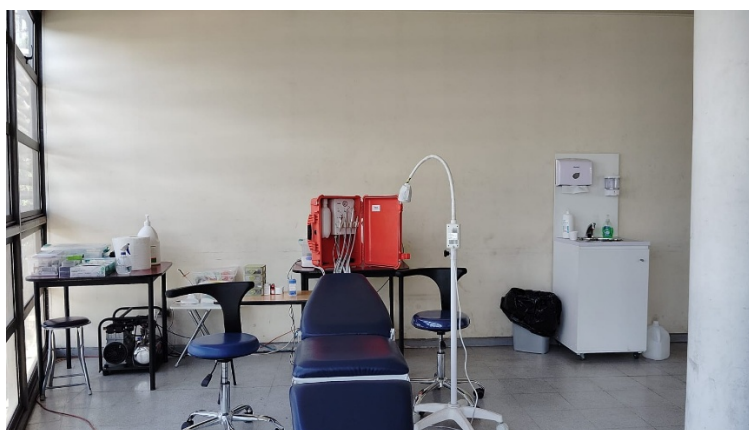
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

*Ilustración 192: Clínica Móvil Dental (CMD) realizando prestaciones en territorio*



*Ilustración 193: Unidad dental portátil en Unidad Vecinal N°48*



## ESTRATEGIAS Y PROYECCIÓN DE LA RED DE DISPOSITIVOS MÓVILES

La proyección estratégica a tres años (2025–2027) busca posicionar los dispositivos móviles como una extensión resolutoria y plenamente integrada a la red de APS.

Para el año 2026 se contempla un cambio relevante en la modalidad de funcionamiento: los boxes móviles serán traspasados a los centros de salud de la comuna para que se incorporen como espacios físicos de atención propios de cada territorio (CESFAM Recreo, CESFAM Barros Luco y CECOSF Atacama).

Esta transición permitirá optimizar los procesos de atención clínica, la gestión de agendas, la planificación de rutas y el monitoreo de la estrategia desde la gestión local de cada CESFAM, fortaleciendo la corresponsabilidad y el uso eficiente de los recursos.

A este ajuste administrativo se suma el desafío de generar proyectos que permitan incorporar nuevos boxes móviles a la comuna, con el objetivo de ampliar la capacidad instalada, mejorar

la oportunidad de atención y aumentar la cobertura en sectores con mayores barreras de acceso. La estrategia se estructura en torno a dos líneas estratégicas principales.

### **Línea Estratégica 1: Acceso, visibilidad y eficiencia operacional**

El objetivo estratégico para el próximo período es fortalecer los boxes móviles como dispositivo estratégico de acceso territorial, incrementando la cobertura y la oportunidad de atención en sectores con mayores barreras geográficas y sociales, mejorando la difusión de su oferta y optimizando la planificación de rutas, recursos humanos, equipamiento y registros clínicos. Para ello se proyecta reducir el porcentaje de inasistencias (NSP) a un máximo de 10% y aumentar la utilización de cupos programados al 80%, mediante la consolidación de recordatorios digitales (SMS/WhatsApp) por su costo-efectividad y la formalización del rol de TENS en la gestión administrativa de casos y el seguimiento a distancia para confirmación de horas.

En materia de visibilidad y articulación territorial, se busca aumentar en un 30% la cobertura de atención de los boxes móviles y asegurar la participación en al menos seis actividades extraprogramáticas al año, promoviendo la atención de usuarios nuevos mediante citaciones dirigidas a territorios no abordados y la presencia sistemática en ferias de salud, campañas temáticas y eventos comunitarios. Asimismo, se plantea consolidar el aporte de los dispositivos móviles en vacunación, proyectando que un 20% del total de dosis administradas comunally se realice a través de esta estrategia, programando un quinto de la inmunización comunal en estos dispositivos y reforzando la difusión de esta prestación en redes sociales y canales comunitarios.

### **Línea Estratégica 2: Provisión sanitaria focalizada en sector educación**

La segunda línea estratégica se orienta a la provisión sanitaria focalizada en el sector educación, con el objetivo de mejorar la cobertura del Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA) y la vigencia del Papanicolaou (PAP) en el personal docente, paradocente y administrativo de los establecimientos educacionales de la red pública comunal. Para ello se reforzará la articulación intersectorial con la Dirección de Educación y los establecimientos, utilizando las estructuras de coordinación ya instaladas para programar operativos específicos dirigidos a esta población laboral cautiva.

Se diseñará un calendario fijo de operativos de boxes móviles enfocado en establecimientos educacionales, contemplando la toma de PAP, controles ginecológicos y controles de regulación de fecundidad a cargo de matronas, además de EMPA y controles cardiovasculares a cargo de enfermería. La gestión de la demanda buscará minimizar las inasistencias mediante un sistema de agendamiento coordinado, con listados predeterminados de usuarios interesados, confirmación de horas y uso de recordatorios digitales. Estos operativos incluirán, además, actividades de promoción y prevención en salud mental dirigidas a trabajadores de la educación, e incorporarán la Estrategia de Cuidado

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Integral Centrado en las Personas (ECICEP) para abordar la multimorbilidad y las barreras de acceso, reorganizando la atención según nivel de riesgo individual (G0 a G3) y reforzando el vínculo entre el sector educativo y la red comunal de APS.

**DESAFÍOS FUTUROS Y ROL COMUNITARIO DE LOS DISPOSITIVOS MÓVILES**

En los próximos años, el principal desafío comunal será consolidar los dispositivos móviles como una herramienta estratégica para reducir brechas de acceso y fortalecer el vínculo entre la comunidad y la red de APS. Esto implica mejorar su visibilidad y posicionamiento en los territorios, disminuir las inasistencias y optimizar el uso de los cupos disponibles, reforzando la difusión y la coordinación con organizaciones comunitarias, sector educación y otros actores locales.

Se buscará que el Box Móvil, el Box Ginecológico y el Box Dental –incluyendo las unidades portátiles– se transformen en puntos de referencia cercanos y confiables para la población, llevando prestaciones preventivas, controles de salud, vacunación y acciones de promoción a los lugares donde las personas viven, estudian y trabajan.

De esta manera, la comuna aspira a que los dispositivos móviles no solo acerquen prestaciones, sino que contribuyan a construir una atención más oportuna, integral y centrada en las necesidades reales de las personas y sus familias.

## **2.16 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

En el marco de la APS y del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, la promoción y la prevención constituyen dos estrategias fundamentales y complementarias para mejorar la salud y el bienestar de la población. Aunque suelen mencionarse de manera conjunta, cumplen funciones distintas dentro del quehacer sanitario.

La prevención de salud se centra en reducir riesgos y evitar la aparición o agravamiento de enfermedades, que incluye acciones como la vacunación, el tamizaje, el diagnóstico precoz, el control de factores de riesgo y la educación sanitaria dirigida a evitar daños específicos. En el Modelo de Salud Familiar, la prevención permite anticiparse a los problemas de salud y disminuir las brechas de desigualdad sanitaria, especialmente en grupos prioritarios.

Mientras que La promoción de salud se orienta a fortalecer las capacidades individuales y colectivas para mejorar la calidad de vida. Implica la creación de entornos saludables, el empoderamiento de las personas, la participación comunitaria y el desarrollo de factores protectores que favorezcan estilos de vida saludables. Su foco está en potenciar las condiciones que permiten a los individuos, familias y comunidades tener mayor control sobre su salud, siendo un eje central en el enfoque territorial y comunitario del MAIS.

La integración de ambas estrategias es esencial para un enfoque integral de salud, pues mientras la promoción genera condiciones de bienestar y autonomía, la prevención actúa reduciendo la probabilidad de enfermar o presentar complicaciones. Juntas, fortalecen el rol de la APS como eje articulador del sistema, permitiendo intervenciones oportunas, pertinentes y centradas en las necesidades reales de los territorios.

En este sentido, consolidar el trabajo de promoción y prevención en la Red APS San Miguel es una estrategia clave para avanzar hacia un modelo de atención más resolutivo, equitativo y coherente con el enfoque familiar y comunitario que orienta nuestro quehacer institucional.

### **PREVENCIÓN**

Durante el 2025, los Centros de Salud de la comuna, trabajaron de manera sistemática y continúa en acciones de salud preventiva en los territorios, desplegándose por distintos espacios, con el fin de acercar las atenciones preventivas a la comunidad, dentro de las acciones realizadas se destacan:

*Tabla 121 Acciones de salud preventiva en los territorios, San Miguel*

<b>Línea de Acción</b>	<b>Actividades</b>
Operativos de Exámenes Preventivos	Condominios; Centros comerciales; Estaciones de Metro; Ferias libres

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Operativos de Vacunación	Condominios; Centros comerciales; Estaciones de Metro; Ferias libres
Talleres Educativos	Talleres educativos en salud
Operativos de Mamografía	Toma de mamografía en terreno
Ferias de Salud Preventivas	Ferias de salud con enfoque preventivo

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

Para el año 2026, San Miguel proyecta fortalecer y profundizar las acciones preventivas, avanzando hacia un modelo más resolutivo, territorial y centrado en las personas. Entre los principales desafíos se destacan:

- Ampliar la cobertura de exámenes preventivos en grupos de menor adherencia, incorporando estrategias diferenciadas para población trabajadora, jóvenes y hombres.
- Fortalecer la pesquisa precoz mediante operativos especializados (cardiovascular, salud mental, respiratorio, salud de la mujer),
- Incrementar la presencia territorial a través de operativos permanentes en condominios, ferias libres y estaciones de metro, priorizando sectores con menores coberturas preventivas.
- Reforzar estrategias de comunicación comunitaria para difundir acciones preventivas y fomentar la participación activa de los vecinos y vecinas.
- Implementar ferias comunales temáticas (cardiovascular, salud mental, salud de la mujer, salud infantil) con enfoque comunitario e intercultural.
- Aumentar la coordinación con la red diagnóstica (móviles de mamografía, clínicas, universidades) para garantizar mayor acceso a prestaciones preventivas.
- Promover el autocuidado desde un enfoque de ciclo vital, fortaleciendo talleres educativos y actividades grupales orientadas a hábitos saludables.

## **PROMOCIÓN**

Lograr Alto Nivel Posible de Salud, es un derecho que fue reconocido en el año 2000 a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de las Naciones Unidas, 2000). Este derecho ratifica lo establecido en diversas cartas de promoción de la salud anterior, como la de Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997) y Ciudad de México (2000), así como en declaraciones posteriores, incluyendo las de Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) y Shanghái (2016).

En este marco, la salud es entendida como un derecho humano esencial para el ejercicio de los demás derechos humanos. El ejercicio de este derecho requiere el cumplimiento de ciertas condiciones clave: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud. Además, se enfatiza la importancia de atender a grupos específicos y garantizar condiciones sanitarias mínimas que permitan el pleno disfrute de este derecho.

En este contexto de derechos, la promoción de la salud es definida como el proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre su salud y pueden mejorarla

## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

(Organización Mundial de la Salud, 2021). Este concepto se concibe como un proceso tanto social como político, orientado a empoderar a las comunidades para alcanzar un bienestar integral. Desde esta visión, los entornos donde las personas viven su día a día son los que generan bienestar en la población, dicho de otro modo, los entornos (sociales, económicos y ambientales) sumado a factores personales, determinan la salud de las comunidades y por ende determinan su esperanza y calidad de vida.

En este marco se desarrolla el programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), anteriormente conocido como Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS), El cual es un instrumento estratégico que establece objetivos, acciones y metas a desarrollar durante el año.

Para el año 2025, el programa de Promoción de la salud, incluye el concepto de polígono a las intervenciones en esta área, que busca mejor mejorar los determinantes de la salud y fomentar estilos de vida saludables, esto en un territorio determinado de la comuna, seleccionado de manera conjunta con la comunidad a través de una metodología participativa.

Para las intenciones del 2025, las acciones del plan se centraron en el territorio de las unidades vecinales N° 48, N° 49 y N° 50. Donde se desplegaron un número de acciones que buscaron generar un impacto en la comunidad. Las actividades programadas fueron:

- Instalación de Bicicleteros en Plaza Recreo y Gimnasio Olímpico Municipal
- Evento deportivo Corrida y Caminata Familiar
- Taller de Pilates
- Taller de Entrenamiento Funcional
- Taller de Huertos: Hierbas Medicinales
- Taller de Mindfulness
- Escuela de Líderes Comunitarios
- Taller educativo en calidad de vida y factores protectores
- Instalación de Huerto comunitario en Gimnasio Brasilia

Si bien el Plan de Promoción de Salud 2025, limitó sus acciones al polígono, en el resto de la comuna también se desarrollaron múltiples acciones de Promoción de la salud, Con el fin de promover acciones de autocuidado, prevención de salud, promover estilos saludables de vida y concientizar a la comunidad, en temáticas relevantes de salud.

Es por esto que desde dirección de salud, se ha establecido la conmemoración de fechas significativas para salud, considerando los determinantes sociales de salud. Estas fechas se conmemoran con diversas actividades tanto al interior de los centros de salud, como en diferentes espacios comunitarios de San Miguel, como el Parque El LLano, La Plaza Cívica, entre otros.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Las actividades se realizan en conjunto con los diferentes programas que se ejecutan en salud.  
Durante el 2025 se pueden destacar las siguientes actividades:

**Feria de Salud Día del HTA**

- Conmemoración del día de la salud
- Día de la actividad física
- Día mundial sin tabaco
- Día internacional de la juventud
- Día internacional para la prevención del suicidio
- Semana de la lactancia materna
- Día mundial de la alimentación saludable
- Mes de La Prevención del Cáncer de Mama

**Hitos en Salud 2026**

*Tabla 122 Hitos en Salud 2026, san Miguel*

<b>2026</b>		
<b>MES</b>	<b>DÍA</b>	<b>CONMEMORACIÓN</b>
<b>ENERO</b>	13	DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA DEPRESIÓN
<b>FEBRERO</b>	4	DÍA INTERNACIONAL CONTRA EL CÁNCER
	7	DÍA CONTRA LA VIOLENCIA EN EL POLOLEO
<b>MARZO</b>	8	DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER
	12	DÍA MUNDIAL DEL GLAUCOMA
	20	DÍA MUNDIAL DE LA SALUD BUCODENTAL
	24	DÍA MUNDIAL DE LA TBC
	26	DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO
<b>ABRIL</b>	2	DÍA MUNDIAL DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL AUTISMO
	6	DÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
	7	DÍA MUNDIAL DE LA SALUD
	24 AL 30	SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN
<b>MAYO</b>	17	DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN
	31	DÍA MUNDIAL SIN TABACO
<b>JUNIO</b>	15	DÍA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ
	21	WIÑON TRIPANTU
	28	DÍA INTERNACIONAL DEL ORGULLO LGTBQIA+
<b>JULIO</b>	21 AL 28	DÍA DE LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS
<b>AGOSTO</b>	10	DÍA DE LA NIÑEZ
	12	DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD
	4 AL 8	SEMANA DE LA LACTANCIA
		MES DEL CORAZÓN
<b>SEPTIEMBRE</b>	4	DÍA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
	5	DÍA DE LA MUJER MAPUCHE
	10	DÍA INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
	21	DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER
	26	DÍA DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
<b>OCTUBRE</b>	1	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	10	DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL
	16	DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
	19	DÍA DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA
	29	DÍA INTERNACIONAL DE ATAQUE CEREBRO VASCULAR Y DÍA NACIONAL DE LA PREVENCIÓN DEL ACV
	MES DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA	
<b>NOVIEMBRE</b>	14	DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES
	18 AL 23	SEMANA DE LA CONCIENTIZACIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICO
	25	DÍA DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
<b>DICIEMBRE</b>	1	DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH
	3	DÍA DE LA DISCAPACIDAD
	10	DÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS

*Fuente: Elaboración propia DIRSAL*

Para el 2026, en el ámbito de Promoción de la Salud, la Red APS de San Miguel enfrenta el desafío central continuar reforzando las acciones en el polígono, destinadas a fortalecer los estilos de vida saludables en la comunidad. Este periodo representa una oportunidad para profundizar un enfoque territorial y participativo, alineado con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

En este contexto, resulta prioritario reforzar la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, considerada por la OMS como una de las iniciativas locales más efectivas para promover la salud. Su misión es fortalecer las acciones de promoción y protección de la salud en el territorio, posicionar la promoción como un eje prioritario de las agendas locales e involucrar activamente a autoridades, actores del intersector y organizaciones comunitarias.

Para avanzar en esta línea durante el 2026, se establecen las siguientes acciones estratégicas:

- Capacitar a la comunidad y al intersector en Promoción de la Salud, fortaleciendo competencias para el desarrollo de iniciativas locales.
- Constituir la Mesa Comunal de Promoción de la Salud, con participación de autoridades, intersector y comunidad.
- Fortalecer los Activos Comunitarios, reconociendo y potenciando recursos locales que contribuyen al bienestar y cohesión social.
- Implementar la Estrategia de Lugares Promotores de la Salud, promoviendo espacios comunitarios, educativos y laborales que favorezcan estilos de vida saludables.

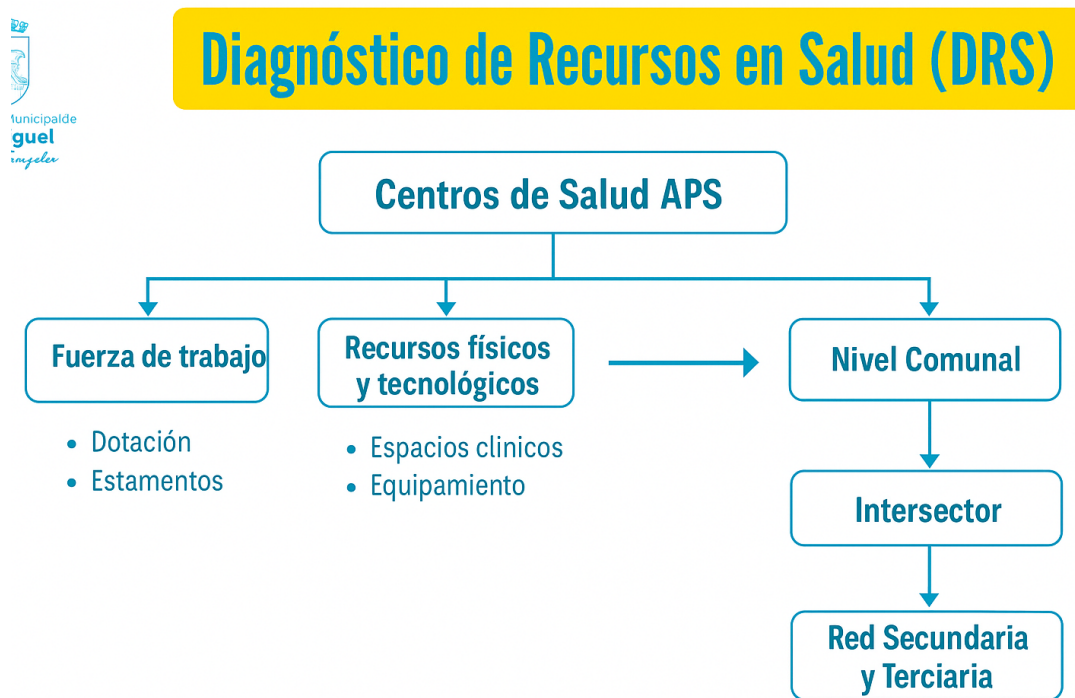
Con estas acciones, la comuna avanzará hacia una promoción de la salud más integrada, sostenible y coherente con las necesidades territoriales, consolidando el rol de la APS en el bienestar comunitario.

### 3. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

El Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS) permite identificar y caracterizar la capacidad instalada de la red comunal de San Miguel, comprendiendo los recursos humanos, físicos, tecnológicos y de coordinación disponibles tanto en los centros de atención primaria como en los dispositivos comunales, intersectoriales y del nivel secundario-terciario. Su propósito es evidenciar fortalezas, brechas y oportunidades de articulación que fortalezcan la gestión sanitaria local.

Este diagnóstico se organiza en distintos niveles de análisis: los **Centros de Salud de APS**, que concentran la fuerza laboral, infraestructura y equipamiento clínico y tecnológico; el **Nivel Comunal**, que incorpora otros dispositivos de salud y programas territoriales; el **Intersector**, que articula acciones con organizaciones sociales, ONG y servicios públicos; y la **Red Secundaria-Terciaria**, que integra los recursos hospitalarios y mecanismos de coordinación asistencial entre redes comunales e intercomunales.

Ilustración 194 Estructura Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS), San Miguel 2026



Fuente: Elaboración propia Dirsal

### 3.1 DOTACIÓN 2026

En relación con la dotación comunal proyectada para el año 2026, resulta fundamental comprender su alcance conforme a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 19.378. Dicha normativa establece que la dotación comunal corresponde al total de horas semanales asignadas al personal de salud, abarcando tanto las destinadas a labores asistenciales como aquellas vinculadas a funciones de apoyo, coordinación y gestión administrativa.

Es importante relevar que este concepto comprende a la totalidad del personal asociado a la red de prestaciones de salud municipal, permitiendo una planificación integral de los recursos humanos disponibles y su adecuada distribución durante el período presupuestario correspondiente.

En este contexto, se presenta a continuación un cuadro analítico que detalla el total de horas semanales correspondientes a la comuna de San Miguel, autorizadas para el año 2026. El informe distingue variables relevantes tales como la categoría funcionaria, la profesión u oficio y la vinculación contractual, junto con los totales generales asociados a cada uno de estos componentes.

Este análisis busca entregar una visión integral de la estructura de la dotación comunal, permitiendo evaluar la distribución del personal de salud en función de las horas laborales asignadas, y facilitando con ello una mayor comprensión de los recursos disponibles y su adecuación a las necesidades operativas de la red asistencial municipal.

*Tabla 122: Dotación Aprobada 2026*

<b>DOTACIÓN APROBADA 2026</b>		
<b>CAT</b>	<b>ESTAMENTO</b>	<b>TOTAL HORAS</b>
A	MEDICO	2.255
A	ODONTO	1.181
A	QF	330
B	ASISTENTE SOCIAL	1012
B	ENFERMERA	2464
B	FONOAUDIOLOGO (A)	352
B	INGENIERO	0
B	KINESIOLOGO	1.144
B	MATRONA	1.221
B	NUTRICIONISTA	1.210
B	PSICOLOGO	1.307
B	TO	704
B	TAF	264
B	TECNOLOGO MEDICO	242
B	OTROS	308
C	TANS	1.708
C	TENS	5.649
C	TONS	1.012
C	TÉCNICO EN FARMACIA	0

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

C	PODOLOGO	176
C	TÉCNICO EN SALUD	0
C	OTROS CAT C	88
D	AUX.PARAMEDICO	132
E	ADMINISTRATIVOS	1.305
F	AUX.SERVICIOS	264
F	CONDUCTOR	484
<b>TOTALES</b>		<b>24.812</b>

### **SOBRE EL AÑO 2025**

En el marco de la Ley N° 19.378, la dotación comunal proyectada para el año 2025 corresponde al total de horas semanales asignadas al personal de salud de la red municipal, incluyendo funciones asistenciales, de apoyo y de gestión. Al 30 de septiembre de 2025, dicha dotación asciende a 23.819 horas semanales.

La distribución por categoría funcionaria muestra una alta concentración en Categoría B, con 10.107 horas (42,4 %), correspondiente a profesionales clínicos que participan directamente en la atención y ejecución de programas especializados. Le sigue la Categoría C, con 8.344 horas (35,0 %), que agrupa al personal técnico de apoyo clínico. La Categoría A, compuesta por médicos, dentistas y químicos farmacéuticos, aporta 3.612 horas (15,2 %). Las categorías E, F y D, vinculadas a funciones administrativas, auxiliares y de soporte, suman en conjunto 1.756 horas (7,4 %).

Por estamento, destacan los Técnicos en Enfermería (TENS) con 5.404 horas (22,7 %), seguidos por Enfermería (2.299 h), Medicina (2.145 h), Técnicos en Administración (TANS, 1.576 h), Psicología (1.439 h), Administración (1.228 h), Nutrición (1.166 h), Matronería (1.133 h), Odontología (1.093 h), Trabajo Social (1.056 h), Kinesiología (1.034 h) y Técnicos en Odontología (TONS, 924 h).

En síntesis, las categorías B y C concentran más del 77 % de la carga horaria comunal, lo que confirma que la operación de la red municipal de salud se sustenta principalmente en equipos profesionales y técnicos asistenciales. Esta estructura permite garantizar la continuidad operativa y la cobertura integral de prestaciones clínicas y de apoyo durante el año 2025.

### **DIFERENCIAS 2025 - 2026**

#### **1. Fortalecimiento de la capacidad resolutiva en atención primaria**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

El incremento de horas en estamentos clínicos como medicina, enfermería, odontología y matonería responde a una estrategia clara de reforzar la atención directa en los dispositivos de salud. Esto permite:

- Aumentar la cobertura de consultas médicas y controles preventivos.
- Mejorar la oportunidad diagnóstica y terapéutica en patologías prevalentes.
- Sostener la demanda creciente en programas como cardiovascular, salud bucal y salud sexual y reproductiva.

## **2. Priorización de estamentos con impacto transversal**

El aumento en horas de kinesiólogos y fonoaudiólogos sugiere una ampliación de prestaciones en rehabilitación, estimulación temprana y apoyo funcional, especialmente en población infantil y adulto mayor. Esto se alinea con metas IAAPS y estrategias de envejecimiento activo.

## **3. Impulso a la equidad territorial**

La redistribución de horas profesionales puede estar orientada a equilibrar la oferta entre centros de alta demanda (como Recreo y Barros Luco) y dispositivos con menor dotación histórica, contribuyendo a:

- Reducir brechas de acceso.
- Mejorar indicadores de cobertura por centro.
- Optimizar la planificación de turnos y continuidad de atención.

### **3.1.1 DOTACIÓN COMUNAL SAN MIGUEL SEGÚN CENTRO**

A continuación, se presenta un desglose de las horas asignadas en el año 2026, considerando la participación de cada categoría de funcionarios en los distintos centros de atención de la red asistencial:

*Tabla 123: Dotación Comunal según centro*

CENTRO		HORAS POR CENTRO Y/O DISPOSITIVO										
CAT	ESTA	BL	RECREO	CECO	DIRSAL	FARM	DROG	SAR	UAPO	CESAM	CASA TEA	2026
A	MED	891	924	176	66	0	0	154	0	44	0	2255
A	ODONT	529	520	44	88	0	0	0	0	0	0	1181

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

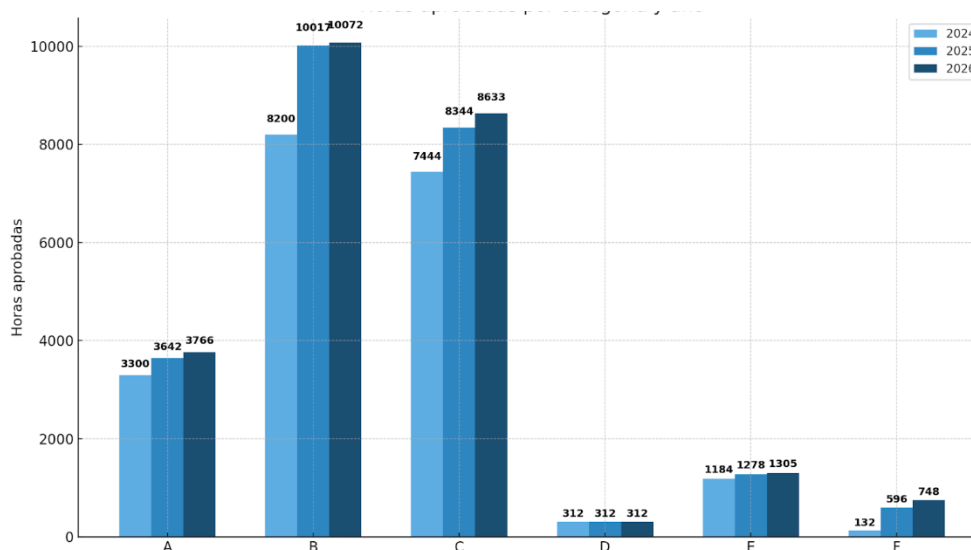
A	QF	88	66	44	88	0	44	0	0	0	0	330
B	AS	396	352	88	44	0	0	0	0	132	0	1012
B	ENF	880	902	154	132	0	0	396	0	0	0	2464
B	FONOAUD	88	88	0	0	0	0	0	11	44	121	352
B	ING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	KIN	484	528	44	44	0	0	44	0	0	0	1144
B	MAT	539	550	88	44	0	0	0	0	0	0	1221
B	NUT	539	473	110	88	0	0	0	0	0	0	1210
B	PSIC	440	405	154	44	0	0	0	0	220	44	1307
B	TO	242	264	22	0	0	0	0	0	44	132	704
B	TAF	88	176	0	0	0	0	0	0	0	0	264
B	TM	0	0	0	0	0	0	44	198	0	0	242
B	OP	88	44	0	132	0	44	0	0	0	0	308
C	TANS	652	836	44	44	0	0	88	44	0	0	1708
C	TENS	2151	2068	374	44	176	176	396	132	88	44	5649
C	TONS	660	308	44	0	0	0	0	0	0	0	1012
C	TF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	POD	88	88	0	0	0	0	0	0	0	0	176
C	TS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	OTC	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	88
D	AUXP	-	132	0	0	0	0	0	0	0	0	132
E	ADM	572	436	88	44	0	0	0	44	88	33	1305
F	AUXS	88	88	44	44	0	0	0	0	0	0	264
F	COND	176	176	44	44	0	0	44	0	0	0	484
<b>TOTALES</b>		<b>9723</b>	<b>9468</b>	<b>1562</b>	<b>990</b>	<b>176</b>	<b>264</b>	<b>1166</b>	<b>429</b>	<b>660</b>	<b>374</b>	<b>24812</b>

De acuerdo con los antecedentes expuestos, se concluye que el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Barros Luco se posiciona como el establecimiento con la mayor cantidad de horas en funciones activas dentro de la comuna de San Miguel. Esta situación guarda relación directa con el volumen de población inscrita en los dispositivos de atención primaria, dado que el CESFAM Barros Luco registra un aproximado superior a 58.000 personas adscritas, constituyéndose como el centro de salud con la mayor población bajo su atención. En consecuencia, la elevada asignación de horas laborales responde a la necesidad de garantizar una cobertura adecuada frente a la demanda sanitaria generada por dicha población.

En segundo lugar, se identifica al CESFAM Recreo como el establecimiento con la segunda mayor carga horaria en la comuna, alcanzando un total de 9.468 horas desempeñadas por funcionarios y funcionarias en el ámbito de la atención primaria. Este volumen de horas se justifica por la significativa población inscrita en el centro, que asciende a un aproximado superior a 44.000 personas, lo que evidencia la necesidad de contar con una dotación suficiente para asegurar la continuidad y calidad de la atención brindada a la comunidad.

## 1. DOTACIÓN COMUNAL SAN MIGUEL SEGÚN EXPERIENCIA

Ilustración 195: Evolución de horas aprobadas por categoría



Al revisar la dotación aprobada en horas para los años 2024, 2025 y 2026, se observa un crecimiento sostenido en la mayoría de las categorías, reflejando un proceso de fortalecimiento progresivo de la red asistencial. El incremento global alcanza un 20,2% en el período, con un aumento más significativo entre 2024 y 2025 (15,3%).

- Categoría A (profesionales médicos, odontológicos y químicos farmacéuticos) registran un aumento de 14,5% en el período, pasando de 3.290 horas en 2024 a 3.766 horas en 2026. Este crecimiento responde a la necesidad de mantener tiempos de atención adecuados frente al incremento de la población inscrita en los principales centros de salud.
- Categoría B (profesionales clínicos) presenta el mayor crecimiento acumulado, con un alza de 24,3% entre 2024 y 2026.
- Categoría C (técnicos) se aprecia un incremento de 15,7%, pasando de 7.464 horas en 2024 a 8.633 horas en 2026. El crecimiento está liderado por los TENS, quienes constituyen el núcleo operativo de la atención primaria y resultan fundamentales para sostener la capacidad resolutive en procedimientos, controles y apoyo directo a la labor clínica.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Categoría D (auxiliares paramédicos) se mantiene constante en 132 horas durante todo el período, lo que sugiere un rol acotado y estable dentro de la planificación de recursos humanos.
- Categoría E (administrativos) se observa un crecimiento moderado y sostenido de 10,2%, pasando de 1.184 horas en 2024 a 1.305 horas en 2026. Este aumento refleja la necesidad de fortalecer el soporte administrativo frente al incremento de la carga asistencial, acompañando de manera proporcional la expansión clínica.
- Categoría F (servicios generales y conductores) presenta el aumento más abrupto, con un crecimiento acumulado de 112,5% en el período. El salto más significativo ocurre en 2026, cuando la dotación pasa de 396 horas en 2025 a 748 horas, lo que responde a la necesidad de reforzar la logística, el soporte operativo derivados de la ampliación de dispositivos y en específico los conductores de la flota de vehículos de los dispositivos de la Dirección de Salud.

La evolución de horas aprobadas entre 2024 y 2026 muestra un patrón de crecimiento que se concentra en las categorías B y C, confirmando su rol estratégico en la atención primaria. La categoría A mantiene un crecimiento estable, mientras que la categoría F evidencia un refuerzo logístico extraordinario en 2026. Este escenario refleja que la planificación de recursos humanos está directamente vinculada al tamaño de la población adscrita en los principales centros de atención, siendo Barros Luco y Recreo los dispositivos que concentran la mayor carga asistencial. La estrategia adoptada permite garantizar una atención integral y sostenible, asegurando la continuidad y calidad de los servicios frente a las demandas sanitarias actuales y futuras.

### **COMPARATIVO DOTACIÓN COMUNAL: INCREMENTO EN LA DOTACIÓN DE HORAS (2019 – 2026)**

En los últimos años, la comuna de San Miguel ha evidenciado un incremento significativo en la dotación de horas asignadas a los funcionarios y funcionarias de salud regidos por la Ley N°19.378. Este aumento sostenido, observado entre los años 2019 y 2026, da cuenta del compromiso institucional de fortalecer la capacidad operativa de la Atención Primaria, en concordancia con las crecientes demandas sanitarias de la comunidad.



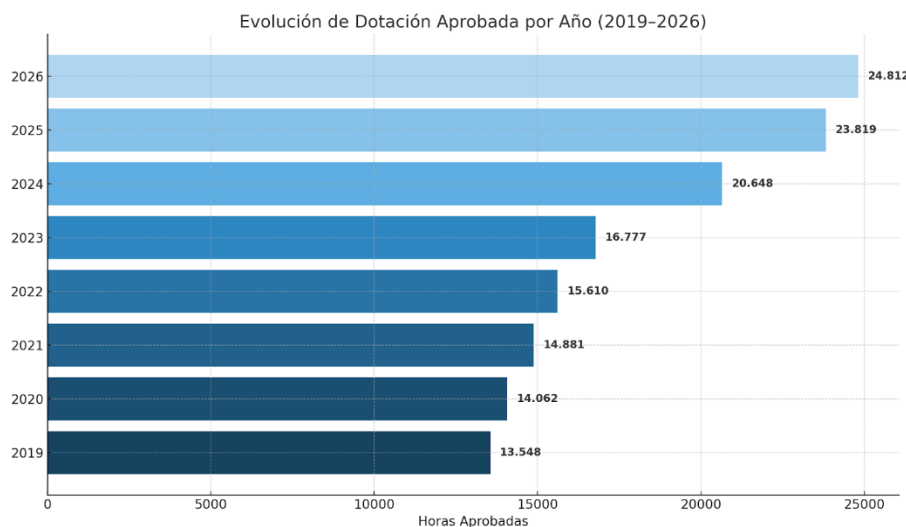
## CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

### DIRECCIÓN DE SALUD

La evolución positiva de la dotación horaria refleja no solo la expansión gradual de los servicios municipales de salud, sino también una estrategia deliberada orientada a mejorar la oportunidad, calidad y accesibilidad de las prestaciones ofrecidas a la población. El análisis del comportamiento anual evidencia un crecimiento continuo, impulsado por factores como el incremento poblacional, las nuevas exigencias programáticas del nivel central, las políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la APS y la necesidad de responder adecuadamente a un entorno sanitario cada vez más complejo y desafiante.

En este contexto, la proyección de horas hacia el 2026 confirma la tendencia ascendente y consolida un escenario de mayor capacidad de respuesta, alineado con los objetivos estratégicos comunales y las prioridades del sistema de salud pública. De esta manera, el aumento de la dotación horaria entre 2019 y 2026 constituye un elemento clave para garantizar la continuidad, integralidad y resolutivez de los servicios de salud en San Miguel.

*Ilustración 196: Evolución de dotación aprobada por año San Miguel*



*Fuente: Elaboración propia DIRSAL 2025*

El gráfico refleja la evolución de la cantidad de horas destinadas a la dotación de funcionarios y funcionarias bajo la Ley N°19.378 en la comuna de San Miguel, abarcando el período comprendido entre los años 2019 y 2026. Esta visualización permite identificar con claridad las tendencias de crecimiento, los puntos de inflexión y las decisiones estratégicas que han influido en la planificación de recursos humanos en el ámbito de la atención primaria.

### **A) Incremento sostenido y progresivo**

A lo largo del período analizado, se observa una tendencia general al alza en la cantidad de horas aprobadas, pasando de 13.548 horas en 2019 a 24.812 horas proyectadas para 2026, lo que representa un incremento acumulado de 11.264 horas en ocho años. Este crecimiento refleja un esfuerzo sostenido por parte de la administración local para fortalecer la cobertura de servicios, mejorar la capacidad resolutive de los dispositivos de salud y responder a las necesidades crecientes de la comunidad.

### **B) Comportamiento por tramos**

Entre 2019 y 2021, el aumento fue gradual, pasando de 13.548 a 14.881 horas, con una variación de 1.333 horas. Este crecimiento moderado puede vincularse a ajustes presupuestarios y a una expansión controlada de la dotación.

Entre 2021 y 2024, se alcanzan las 20.648 horas. Este incremento de 5.767 horas en tres años evidencia una fase de expansión más decidida, posiblemente influida por la implementación de nuevas políticas municipales, la reactivación post-pandemia y el fortalecimiento de la red asistencial.

Entre 2024 y 2026, el crecimiento se mantiene, aunque con menor intensidad. Se proyecta un aumento de 4.164 horas en dos años, alcanzando las 24.812 horas en 2026. Este comportamiento sugiere una etapa de consolidación, en la que se busca estabilizar la capacidad instalada y optimizar la distribución de recursos.

A este proceso de expansión se suma la proyección para el año 2026, que alcanza las 24.812 horas, marcando el punto más alto en la evolución de la dotación durante el período analizado. Aunque el incremento respecto a 2025 es más moderado (993 horas), este comportamiento refleja una etapa de consolidación operativa, en la que se busca estabilizar la capacidad instalada, optimizar la distribución de recursos humanos y asegurar la sostenibilidad del sistema. La dotación proyectada para 2026 permite mantener la cobertura alcanzada, responder a la demanda acumulada y fortalecer la continuidad de los servicios en los dispositivos de atención primaria, especialmente en aquellos con mayor carga poblacional como el CESFAM Barros Luco y el CESFAM Recreo.

### **C) Años con mayor expansión**

Los años 2023, 2024 y 2025 destacan como los de mayor incremento en la dotación, con aumentos interanuales superiores a las 2.000 horas. En particular, el año 2025 registra 23.819 horas, lo que representa un crecimiento de 3.171 horas respecto a 2024, consolidando el

esfuerzo institucional por ampliar la cobertura y reforzar los equipos de trabajo en los centros de atención primaria.

#### **D) Implicancias estratégicas 2026**

La evolución de la dotación de horas 2026 está estrechamente vinculada al crecimiento poblacional en los principales centros de atención, especialmente en el CESFAM Barros Luco y el CESFAM Recreo, que concentran la mayor carga asistencial de la comuna. La planificación de horas responde a criterios de demanda efectiva, priorización territorial y fortalecimiento de estamentos clave como TENS, enfermería, médicos y profesionales de apoyo clínico.

Asimismo, el aumento sostenido en la categoría de servicios generales y conductores en 2026 refleja una necesidad creciente de soporte logístico y operativo, en coherencia con la expansión de dispositivos y la diversificación de funciones dentro de la red.

### **3.2 PLAN ANUAL DE CAPACITACION**

El Plan Anual de Capacitación se elabora conforme a lo dispuesto en el Artículo 58 de la Ley N°19.378, normativa que establece que las Entidades Administradoras de Salud Municipal deben formular cada año un plan de capacitación para su personal, considerando los criterios y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud. Esta planificación debe articularse coherentemente con el Plan de Salud Comunal, asegurando la pertinencia técnica de los procesos formativos.

El objetivo central del Plan Anual de Capacitación es fortalecer las competencias, conocimientos y habilidades de los funcionarios y funcionarias que integran la Red Asistencial de Atención Primaria de San Miguel, permitiendo mejorar su desempeño en función de las necesidades sanitarias locales. Asimismo, su finalidad es apoyar la ejecución de los objetivos estratégicos de la Atención Primaria de Salud, en concordancia con los Objetivos Sanitarios de la Década, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las prioridades del nivel central y comunal.

Este instrumento constituye, además, una herramienta de gestión institucional que permite identificar brechas, priorizar áreas críticas, promover la formación continua, asegurar la calidad de la atención, y contribuir al desarrollo profesional y técnico del recurso humano, resguardando la continuidad y resolutivez de las prestaciones.

Durante el 2025 se ejecutó el Programa Anual de Capacitaciones con bajos los lineamientos técnicos del MINSAL priorizando las siguientes temáticas:

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Herramientas para la implementación de la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad.
- Abordaje integral de las personas con condición del espectro autista desde la APS, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
- Implementación de la Ley de Atención Preferente para personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores en APS, en el contexto del modelo de salud familiar.
- Cuidados comunitarios en APS en vías de la construcción de un sistema nacional de cuidados y sistema de salud universal, en el contexto del modelo de salud familiar.
- Herramientas para la transversalización del enfoque intercultural en APS con pertinencia cultural.
- Herramientas para el análisis y la aplicabilidad del enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud en la Atención Primaria de Salud.
- Capacitación y Sensibilización del personal de salud para la atención respetuosa de la población LGTBI+.
- Cuidado de los trabajadores/as de salud, liderazgos, prevención de la violencia y promoción de los cuidados comunitarios para el fomentando una cultura del buen trato.
- Actualización de manejo clínico de enfermedades respiratorias crónicas en niños y adultos: en salas IRA y ERA, en el contexto del modelo de salud familiar y la estrategia de atención centrada en las personas.
- Abordaje del Alzheimer y otras demencias en APS: Detección de la sospecha, proceso diagnóstico y abordaje integral de personas con demencia y sus cuidadores/as en la APS.

Para el 2026, nuestro Plan de Capacitación, se ajustará a los ejes estratégicos y **temas priorizados asociados** a los objetivos sanitarios de la década:

*Tabla 124 Plan de Capacitación 2026 – Ejes Estratégicos y Objetivos*

OE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	TEMA PRIORIZADO	OBJETIVO GENERAL
OE2	Enfermedades Transmisibles No	ECICEP – Modelo Salud Familiar	Fortalecer competencias para manejo de condiciones crónicas y mejorar calidad de vida
OE2	Enfermedades Transmisibles No	Condición Espectro Autista	Generar competencias para abordaje integral de neurodiversidad
OE3	Lesiones y Violencia	Buen trato laboral	Promover liderazgo, prevención de violencia y cultura del buen trato
OE4	Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Salud Mental en APS	Implementar mhGAP, intervenciones psicosociales y abordaje de demencias

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

OE4	Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Participación y Determinantes Sociales	Fortalecer iniciativas ciudadanas con pertinencia territorial y cultural
OE5	Curso de Vida	Salud Sexual y Reproductiva	Actualizar competencias normativas y técnicas para atención integral
OE6	Equidad	Enfoque con pertinencia cultural	Mejorar calidad de servicios con enfoque cultural específico
OE7	Medio Ambiente	Emergencias y Desastres	Capacitar en gestión de riesgos para reducir impacto en salud y comunidad
OE8	Sistema de Salud	Gestión financiera y administrativa	Optimizar recursos y fortalecer toma de decisiones con sistemas de información
OE8	Sistema de Salud	Programación operativa	Entregar conocimientos metodológicos para planificación en APS
OE9	Calidad de la Atención	Acreditación en APS	Fortalecer competencias para cultura de calidad y procesos de acreditación

*Fuente: Elaboración propia Dirsal*

### 3.3 RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

La comuna de San Miguel cuenta con una estructura organizada bajo la capacidad formadora, que articula de manera semestral en nuestros establecimientos de atención primaria y especializada.

Al respecto, la capacidad formadora total son 93 profesionales distribuidos en las áreas médicas, odontológicas, farmacéuticas, de enfermería, matronería, nutrición, kinesiología, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, tecnología médica y técnicos de nivel superior (TENS y TONS).

La relación docente-asistencial se rige por convenios vigentes con universidades y centros formadores, regímenes de práctica clínica y supervisión docente, tanto para estudiantes curriculares como internados y especialistas médicos. La coordinación se realiza a través de la Unidad de Relación Docente-Asistencial y con los encargados de cada centro, que recae en ambas subdirecciones y coordinadores de dispositivos. Lo anterior, asegura la compatibilidad entre la carga asistencial y la formación académica, no superando la

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

capacidad de supervisión de los equipos clínicos y que se mantenga la continuidad de la atención a usuarios.

Los ámbitos de acción comprenden la formación clínica, investigación y participación en mesas técnicas de salud junto a los equipos.

Los convenios docente-asistenciales vigentes se detallan según institución:

- UDD: Convenio docente-asistencial en áreas clínicas y de investigación. Incluye colaboración en salud de la mujer junto a Colmed y el Centro Penitenciario Femenino San Miguel. Duración: 5 años, renovable.
- USS: Convenio docente-asistencial en medicina y enfermería, con exigencia de supervisión directa por docentes acreditados. Duración: 3 años.
- U. de Chile: Convenios específicos por facultad (Medicina, Odontología, Química y Farmacia). Áreas: atención primaria, salud bucal y farmacia comunitaria. Duración: 7 años.
- UST: Convenio para prácticas de técnicos de nivel superior en salud. Duración: 2 años.
- U. Autónoma: Convenio en psicología clínica y kinesiología. Duración: 5 años.
- UNAB: Convenio en enfermería, tecnología médica y terapia ocupacional. Duración: 3 años.

Áreas involucradas: atención primaria, salud mental, salud bucal, farmacia comunitaria, investigación aplicada y participación en mesas técnicas de salud pública.

Los convenios docente-asistenciales incluyen retribuciones económicas y en especie, destinadas a fortalecer la red comunal, desde aportes económicos, insumos clínicos para prácticas, capacitación y actualización de equipos de salud valorizada en UF, mejoramiento de infraestructura docente-asistencial (salas de atención clínica y equipamiento), retribuciones en apoyo en jornadas funcionarias, entre otros.

Los aportes se registran en el presupuesto comunal de salud, garantizando trazabilidad y uso en beneficio de la comunidad y del componente docente-asistencial.

### **3.4 DISPOSTIVOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA COMUNAL**

La red de salud de la comuna de San Miguel está conformada por un conjunto de dispositivos de Atención Primaria de Salud (APS), la red de urgencia comunal, centros especializados en salud mental y neurodesarrollo, además de servicios de apoyo clínico y logístico. Estos establecimientos, administrados a nivel municipal, se articulan con la red hospitalaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y con prestadores privados, conformando un sistema local de salud diverso, integrado y orientado a garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad para la población.

DIRECCION DE SALUD SAN MIGUEL (DIRSAL)	
Dirección	Llico N°575, San Miguel
Teléfono	(2) 2718 9357
	
<i>Ilustración 197 Dirección de Salud, San Miguel</i>	



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

<b>CESFAM BARROS LUCO</b>	
Dirección	Ángel Guarello N°1319, San Miguel
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes a Viernes: 08:00 a 20:00 horas</li> <li>- Sábados: 09:00 a 13:00 horas</li> </ul>
Teléfono	(2) 2406 3450
Correo	oirsbl@corporacionsanmiguel.cl
Población Inscrita Validada 2025	52.527 usuarios



*Ilustración 198 Fachada y equipo CESFAM Barros Luco*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

<b>CESFAM RECREO (contingencia)</b>	
Dirección	Dario Salas N°5270, San Miguel
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes a Viernes: 08:00 a 20:00 horas</li> <li>- Sábados: 09:00 a 13:00 horas</li> </ul>
Teléfono	<u>(2) 2406 3500</u>
Correo	<a href="mailto:cesfamrecreo@corporacionsanmiguel.cl">cesfamrecreo@corporacionsanmiguel.cl</a>
Población Inscrita Validada 2025	41.722 usuarios



*Ilustración 199 Equipo Gestor CESFAM Recreo y fachada CESFAM Recreo contingencia*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

<b>CECOSF ATACAMA</b>	
Dirección	Segunda Avenida n°1462, San Miguel
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes a jueves: 08:00 a 17:00 horas</li> <li>- Viernes: 08:00 a 16:00 horas</li> <li>- Sábados: 09:00 a 13:00 horas</li> </ul>
Teléfono	(2) 2406 3590
Correo	cecosfatacama@corporacionsanmiguel.cl
Población Inscrita Validada 2025	9.166 usuarios

*Ilustración 200 Equipo CECOSF Atacama y fachada*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>CENTRO DE SALUD MENTAL (CESAM) LIANA ORTIZ</b>	
Dirección	Segunda Avenida n°1462, San Miguel
Horario	- Lunes a Viernes: 08:00 a 20:00 horas
Teléfono	(2) 2718 9357



*Ilustración 201 Equipo CESAM San Miguel*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>CASA TEA SAN MIGUEL</b>	
Dirección	Segunda Avenida n°1462, San Miguel
Horario	- Lunes a Jueves: 08:00 a 17:00 horas - Viernes: 08:00 a 16: horas
Teléfono	(2) 2718 9357



*Ilustración 202 Equipo Casa TEA San Miguel*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

<b>UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA Y OTORRINOLARINGOLÓGICA (UAPORRINO)</b>	
Dirección	Teresa Vial N°1290, San Miguel
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes a Jueves: 08:00 a 17:00 horas</li> <li>- Viernes: 08:00 a 16:00 horas</li> </ul>
Teléfono	(2) 2406 3580
<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><i>Ilustración 203 Equipo UAPORRINO</i></p>	

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR) SAN MIGUEL**

Dirección	Llico N° 567, San Miguel
Horario	Durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana
Teléfono	(2) 2574 5115
Correo	sarsm@corporacionsanmiguel.cl



*Ilustración 204 Fachada y equipo SAR San Miguel*



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

<b>FARMACIA COMUNAL</b>	
Dirección	Teresa Vial N°1290, San Miguel
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes a Viernes: 09:00 a 19:30 horas</li> <li>- Sábado: 09:00 a 12:30 horas</li> </ul>
Teléfono	(2) 2406 3581
correo	farmaciacomunitaria@corporacionsanmiguel.cl



*Ilustración 205 Fachada y equipo de Farmacia Comunal*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**DROGUERIA**

Dirección	Darío Salas N°5270, San Miguel
Teléfono	(2) 2718 9583



*Ilustración 206 Equipo Droguería comunal*

**CENTRO COMUNITARIO GABRIELA MISTRAL Y SU APOORTE A LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE LA COMUNA**

Para el año 2026 está programado el inicio de las atenciones en la nueva Sala de Rehabilitación y Atención en APS para Niños, Niñas y Adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), proyecto orientado a fortalecer la red comunal mediante la habilitación de espacios especializados en el Centro Comunitario Gabriela Mistral.

El proyecto tiene como propósito disponer de infraestructura adecuada, accesible y funcional que permita brindar una atención integral en el ámbito del neurodesarrollo, en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) y bajo el enfoque AIDIA. Esta iniciativa busca mejorar



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

la oportunidad, continuidad y calidad de las intervenciones clínicas y terapéuticas dirigidas a niños, niñas y adolescentes con TEA.

La habilitación considera la implementación de los siguientes recintos:

- Sala de Integración Sensorial
- Sala Multipropósito
- Sala de Actividades de la Vida Diaria (AVD)
- Gimnasio Terapéutico
- Box de Atención Clínica Individual

Como parte de la reorganización y fortalecimiento de la red comunal, los dispositivos Casa TEA San Miguel TEAbraza y CESAM Liana Ortiz se trasladarán progresivamente a este establecimiento, integrando en un mismo espacio las atenciones especializadas en neurodesarrollo y salud mental. Este traslado permitirá favorecer el acceso equitativo a la atención, especialmente para usuarios con movilidad reducida y/o condiciones del neurodesarrollo como el TEA.

El inicio de estas atenciones en 2026 constituirá un hito relevante en la modernización de la red APS, ampliando la cobertura terapéutica y fortaleciendo el acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias.

### **3.5 RECURSOS FISICOS 2025 – 2026**

#### **RECURSO FÍSICO SAN MIGUEL**

La red Comunal de Salud Cuenta con infraestructura y equipamiento que sustentan la atención primaria y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar el acceso y la oportunidad de atención. Durante el año 2025 se han priorizado acciones orientadas a la conservación y habilitación de espacios clínicos y administrativos necesario para mantener la autorización sanitaria vigente y adicional responder al crecimiento aumento de la demanda asistencial.

En la actualidad, la comuna dispone de tres establecimientos de atención Primaria: CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo y CECOSF Atacama, que concentran la totalidad de la población inscrita validadas (103.415 usuarios). Estas dependencias constituyen la base de la red comunal, con infraestructura que alberga al servicio clínicos, programada de salud, unidades de apoyo diagnóstico y espacios destinados a la atención integral de las familias

Durante los últimos años, se ha avanzado en la optimización de la infraestructura existente, priorizando la conservación de la redes sanitarias y eléctricas, climatización, accesibilidad universal y mejoramiento de espacios de atención directa. De igual forma se han ejecutados inversiones en equipamiento clínico y mobiliario para reforzar la capacidad resolutive de los centros, especialmente en áreas críticas como Box multipropósito, box ginecológico, vacunatorio y procedimientos.

Complementariamente la red comunal se fortalece con dispositivos de infraestructura especializada, tales como el Servicio de atención Primaria de Urgencia de alta Resolución (SAR San Miguel), el CESAM “Liliana Ortiz”, la Casa TEA “San Miguel Teabrazza”, UAPORRINO y Box Clínico Móviles. El Mantenimiento y desarrollo de esta red de infraestructura constituye un pilar estratégico para garantizar la continuidad operativa de los servicios, resguardar la seguridad de los usuarios y funcionarios asegurando las condiciones adecuadas para fortalecer la atención. En este contexto, la gestión comunal para el año 2025 se orienta a fortalecer el mantenimiento preventivo, regularizar los espacios conforme a la normativa sanitaria y avanzar en la modernización del equipamiento.

Durante el periodo 2025 se ha avanzado en la regularización de autorización sanitaria en contexto de infraestructura desarrollando las principales acciones desarrolladas:

Mejoramiento de acceso y rampa universales conforme a la Ley N°21168 con la finalidad de garantizar la accesibilidad a personas mayores y con discapacidad.

Mantenimientos de Infraestructura CESFAM Recreo enfocado en la reparación de las Salas REAS, mejoramiento de las salas de esterilización y la habilitación de una caseta de seguridad y baños de accesos Universal

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Proyecto habilitación sala de rehabilitación y atención en APS para niños, niñas y adolescentes con trastorno del espectro autista

**CONDICIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMUNAL**

*Tabla 125 Estado Actual de la Infraestructura de la Red Comunal de Salud 2025*

ESTABLECIMIENTOS	TIPO	METROS CUADRADOS	ESTADOS	PRINCIPALES MEJORAS 2025
CESFAM Barros Luco	APS	3.240 m <sup>2</sup>	Óptimo	Mantenimiento rutinaria únicamente
CESFAM Recreo Contingencia	APS	2.870 m <sup>2</sup>	Operativo (condición de contingencia)	Accesibilidad Universal y Reparación y habilitación de áreas
CECOSF Atacama	APS Comunitario	950 m <sup>2</sup>	Óptimo	Accesibilidad universal, reparación y habilitación de áreas clínicas y administrativas.
SAR San Miguel	Servicio de Urgencia	1.200 m <sup>2</sup>	Óptimo	Mantenimiento rutinaria únicamente
Casa TEA San Miguel	Centro Especializado	600 m <sup>2</sup>	Nuevo-2024	Mantenimiento rutinaria únicamente
CESAM	Centro Especializado	480 m <sup>2</sup>	Nuevo-2024	Mantenimiento rutinaria únicamente

*Fuente: Registro local, elaboración Propia*

**PLAN DE INVERSIÓN EN RECURSO FÍSICO 2026**

Con el propósito de fortalecer la capacidad instalada de la red comunal y anticipar el crecimiento de la población inscrita, la Dirección de Salud ha definido un Plan de inversión 2026, a cargo del Departamento de Recurso Físico, orientado a mejorar la infraestructura, accesibilidad y el equipamiento de los establecimientos de atención Primaria. El plan contempla cinco proyectos estratégicos en etapa de formulación con una inversión total estimada de \$ 725.000.000.- financiado mediante fondos per cápita y aporte del servicio de salud metropolitano Sur (SSMS).

*Tabla 126 Plan de Mejoramiento de Infraestructura y Equipamiento 2026 - 2028*

PROYECTO	MONTO	FINANCIAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Nuevo grupo electrógeno CESFAM Contingencia Recreo	\$ 60.000.000	Percapita	Recambio de equipos eléctricos de respaldo.
Ampliación SAR San Miguel	120.000.000	Percapita	Expansión de sala de espera y áreas de atención.
Ampliación 3er piso CESFAM Barros Luco	340.000.000	SSMS	Construcción sala multiuso y sala de trabajo

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

			administrativo (SIGGES, Telesalud y programa de postrado )
Ampliación CECOSF Atacama	180.000.000	SSMS	Nuevas salas de espera, box y sala multiuso.
Proyecto de Pavimentación	25.000.000	Percapita	Senderos pavimentados en CESFAM Recreo (contingencia) y Barros Luco.

*Fuente: Registro local, elaboración Propia*

## **DESAFÍOS Y PROYECCIONES**

El crecimiento poblacional proyectado para 2026, que se estima superará los 112.000 usuarios inscritos, evidencia la necesidad de avanzar en la construcción de un nuevo CESFAM en el sector norte, así como en la ampliación del CECOSF Atacama, con el propósito de equilibrar la carga asistencial y garantizar estándares adecuados de oportunidad y calidad en la atención.

En concordancia con este escenario y con el proceso de modernización de la red comunal, la Dirección de Salud ha definido como prioridad estratégica el fortalecimiento territorial, impulsando la expansión de dispositivos comunitarios y la diversificación de los espacios de atención. Estas acciones complementan la cartera de inversiones físicas para el periodo 2026 y buscan asegurar que la red comunal mantenga continuidad operativa mientras avanza la infraestructura mayor proyectada para la comuna.

En este marco, se encuentra actualmente en desarrollo el proyecto de construcción de un nuevo CESFAM en el sector norte, a cargo de los equipos técnicos e inversionistas del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Este proyecto representa una de las iniciativas más relevantes para responder al crecimiento demográfico del territorio y descongestionar los centros existentes, permitiendo fortalecer la cobertura y mejorar los estándares de acceso y oportunidad para la población usuaria.

Mientras dicho proyecto avanza, la red comunal continuará reforzando su estrategia territorial mediante la operación de Box Clínicos Móviles, los cuales facilitan el despliegue de equipos profesionales fuera de sus box habituales para realizar atenciones preventivas, controles y actividades programáticas directamente en los territorios, especialmente en sectores donde se identifican barreras geográficas o de movilidad. Esta modalidad constituye una respuesta inmediata y flexible que permite acercar la oferta de salud mientras se concreta la nueva infraestructura.

De forma complementaria, se proyecta la habilitación de un espacio territorial en Casa Gabriela, específicamente en el sector posterior donde se emplaza el skatepark. Este espacio será adecuado para desarrollar atenciones comunitarias, diversificando los puntos de acceso a la salud, fortaleciendo la presencia territorial de los equipos y contribuyendo a disminuir la presión asistencial de los CESFAM actuales.

La articulación entre el futuro CESFAM Norte, el despliegue de dispositivos móviles y la habilitación de nuevos espacios comunitarios conforma una estrategia integral que equilibra infraestructura, operación y presencia territorial. Este enfoque mixto permite avanzar hacia una red comunal más accesible, resolutive y alineada con las necesidades reales de la comunidad de San Miguel.

### **3.6 RECURSOS TECNOLOGICOS Y ESTRATEGIAS DIGITALES**

Recursos tecnológicos y estrategias digitales: La comuna de San Miguel se ha adaptado progresivamente a los procesos tecnológicos impulsados por el ministerio de salud y el servicio de Salud Metropolitana (SSMS), orientado en la gestión clínica, administrativa y sanitaria. El desarrollo e incorporación de herramientas digitales forma parte de la estrategia de transformación digital del sistema de salud, cuyo propósito es optimizar la eficiencia de los procesos, garantizar la continuidad asistencial y mejorar la trazabilidad de la atención en todos los niveles de la red.

El avance tecnológico comunal ha permitido la integración de diversas plataformas informáticas, la digitalización de procesos clínicos y la consolidación de un ecosistema sanitario digital que promueve el acceso equitativo, la oportunidad de atención y la inoperatividad con la red asistencial secundaria y terciaria. De esta manera, la Atención Primaria de Salud (APS) de San Miguel se proyecta como una red moderna, resolutive y centrada en las personas.

Actualmente, la Red de Salud Municipal de San Miguel cuenta con las siguientes plataformas informáticas que apoyan su gestión clínica y administrativa.

*Tabla 127 Plataformas informáticas*

PLATAFORMA	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
------------	-------------	----------

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

RAYEN	SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO COMUNAL. PERMITE REGISTRO DE ATENCIONES, CONTROL DE PROGRAMAS, GESTIÓN DE AGENDAS, FICHAS FAMILIARES, ENTREGA DE MEDICAMENTOS, GESTIÓN DE URGENCIA, REPORTES DE GESTIÓN ENTRE OTROS.	SISTEMA QUE DA ACTUALMENTE SOPORTE A LAS DIFERENTES FUNCIONALIDADES EN SALUD DE LA APS DE SAN MIGUEL, ACTUALMENTE PRESENTA INTEGRACIÓN CON HOSPITAL DIGITAL (ESPECÍFICAMENTE CÉLULA DE DERMATOLOGÍA), CON LOS PROVEEDORES DE DACIÓN DE HORAS TELEFÓNICAS Y CONFIRMACIÓN DE CITAS. ADEMÁS, PRESENTA INTEGRACIÓN CON LOS TÓTEMOS DE AUTOATENCIÓN REGISTRANDO LA LLEGADA A HORAS CLÍNICAS, Y CUMPLIENDO CON LA LEY DE ATENCIÓN PREFERENCIAL. FINALMENTE PRESENTA INTEGRACIÓN CON TRAKCARE A TRAVÉS DE UN BUS DE INTEGRACIÓN PARA LA MIGRACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS AL NIVEL SECUNDARIO.
TELESALUD	PLATAFORMA MINISTERIAL PARA LA GESTIÓN DE SOLICITUDES DE USUARIOS Y GESTIÓN DE HORAS CON PRIORIZACIÓN POR PARTE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	UNO DE LOS DESAFÍOS PARA EL AÑO 2026 ESTÁ ENFOCADO EN INCREMENTAR LA TASA DE USO DE LA PLATAFORMA DE TELESALUD, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL CESFAM RECREO, EL CUAL PRESENTA UNA TASA DE USO DEL 30,28% SOBRE LOS USUARIOS INSCRITOS EN EL CENTRO, LO QUE SIGNIFICA QUE 3 DE CADA 10 PERSONAS INSCRITAS EN EL CESFAM USA O HA USADO LA PLATAFORMA, POR LO QUE SE IMPULSARÁ A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN DIGITAL ENFOCADA EN LAS PERSONAS MAYORES, ADEMÁS DE UN REFUERZO COMUNICACIONAL A NIVEL INSTITUCIONAL.
HOSPITAL DIGITAL	ESTRATEGIA NACIONAL DE TELEESPECIALIDADES EN MODALIDAD ASINCRÓNICA, PARA APOYAR LA LISTA DE ESPERA Y EVITAR LA SOLICITUD DE INTERCONSULTAS PRESENCIALES AL NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO.	LA COMUNA DE SAN MIGUEL DESDE EL AÑO 2022 HA DESARROLLADO EN ALIANZA CON EL SERVICIO METROPOLITANO SUR LA ESTRATEGIA DE HOSPITAL DIGITAL, LA CUAL A LA FECHA INCORPORA LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES PARA NUESTROS USUARIOS:
		- DERMATOLOGÍA
		- DIABETES TIPO II
		- NEFROLOGÍA
		- GERIATRÍA
		- PATOLOGÍA ORAL
EPIVIGILA	PLATAFORMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; NOTIFICA ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.	ATENDIENDO EN EL PERIODO A UN TOTAL DE 1.574 USUARIOS. PRÓXIMAMENTE SE INCORPORARÁ LA ESPECIALIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA, NEUROLOGÍA Y ORTODONCIA A LA COMUNA
		EL USO DE LA PLATAFORMA DURANTE EL AÑO 2025 HA ESTADO ENFOCADO EN LA ACTUALIZACIÓN DE REGISTROS Y MONITOREO DEL PROGRAMA DE TBC, EN COORDINACIÓN CON EL SAR SAN MIGUEL Y LOS DEMÁS ESTABLECIMIENTOS.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

SIGGES	SISTEMA NACIONAL PARA CONTROL DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES).	LA COMUNA AL MES DE OCTUBRE DE 2025, ACUMULA LAS SIGUIENTES GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD CERRADAS EN LA PLATAFORMA, SIN CASOS GES DE ICUMPLIDOS NO ATENDIDOS:				
		CENTRO	ESTADO			
			CUMPLIDA	EXCEPTUADA	INCUMPLIDA ATENDIDA	INCUMPLIDA NO ATENDIDA
		CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ATACAMA	925	67	2	0
		CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUCO	9864	1113	170	0
		CENTRO DE SALUD FAMILIAR RECREO	3492	255	14	0
		SAR SAN MIGUEL	1735	0	16	0
		<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16016</b>	<b>1435</b>	<b>202</b>	<b>0</b>
SIGTE	PLATAFORMA DE GESTIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA NO GES Y ESPECIALIDADES MÉDICAS.	LA COMUNA HA REGULARIZADO LOS CASOS EN LA PLATAFORMA DURANTE EL AÑO 2025, REALIZANDO UNA CARGA MENSUAL DE LOS CASOS EN COORDINACIÓN CON EL SSMS.				
RNI	REGISTRA LAS INMUNIZACIONES APLICADAS EN LOS CENTROS DE SALUD.	LOS ESTABLECIMIENTOS HAN INGRESADO DURANTE EL AÑO 2025 TODOS LOS CASOS A LA PLATAFORMA DE MANERA REGULAR SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMATIVA REGULATORIA.				
FRONT INTEGRADO FONASA	VÁLIDA LA INSCRIPCIÓN DE USUARIOS FONASA MEDIANTE NÚMERO DE SERIE O MENSAJE SMS; PERMITE CREAR RUT PROVISORIOS PARA EXTRANJEROS.	ACCESO A LA PLATAFORMA DESDE TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL AÑO 2025 PARA LA CORRECTA GESTIÓN DE INSCRIPCIONES Y MONITOREO DEL PER CÁPITA COMUNAL.				

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

IRIS	GENERA REPORTES ESTADÍSTICOS Y MENSUALES DESDE RAYEN; FACILITA EL ENVÍO DE DATOS AL MINSAL.	HA APOYADO DURANTE EL 2025 LA GESTIÓN DE LAS POBLACIONES BAJO CONTROL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS, ADEMÁS, DE SER LA BASE PARA EL MONITOREO Y GESTIÓN DE LA OCUPABILIDAD DE LAS AGENDAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
I-MED	GESTIONA LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICA S; AGILIZA Y ASEGURA EL PROCESO PARA USUARIOS FONASA E ISAPRE.	DURANTE EL AÑO 2025, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA I-MED SE HAN EMITIDO UN TOTAL DE 5.030 LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS, TODAS CORRESPONDIENTES A USUARIOS FONASA, CONSIDERANDO QUE LA CORPORACIÓN MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL GESTIONA EXCLUSIVAMENTE ESTE TIPO DE LICENCIAS. LA UTILIZACIÓN DE LA PLATAFORMA HA PERMITIDO OPTIMIZAR EL PROCESO DE EMISIÓN Y VALIDACIÓN, REDUCIENDO LOS TIEMPOS DE TRAMITACIÓN Y ASEGURANDO UNA MAYOR TRAZABILIDAD Y TRANSPARENCIA EN EL FLUJO ADMINISTRATIVO.
TRAKCARE	GESTIONA DERIVACIONES A NIVEL SECUNDARIO; PERMITE SEGUIMIENTO DE INTERCONSULTAS, TIEMPOS DE ESPERA Y EGRESOS.	SE MANTIENE LA INTEGRACIÓN CON RAYEN PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS.
		UNA DE LAS BRECHAS EVIDENCIADAS AL SSMS ES QUE NO PERMITE SU VISUALIZACIÓN POR TODOS LOS CLÍNICOS GENERANDO BRECHAS EN LA INFORMACIÓN, CUANDO EL NIVEL SECUNDARIO ENTREGA INFORMACIÓN.
PCA	ASEGURA SEGUIMIENTO CONTINUO DEL PACIENTE TRAS EL ALTA MÉDICA; CONECTA APS CON ATENCIÓN SECUNDARIA.	LA PLATAFORMA HA PERMITIDO FORTALECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA DESDE EL NIVEL SECUNDARIO, MEJORANDO EL SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. DURANTE EL 2025 SE HA MANTENIDO EL REGISTRO Y MONITOREO ACTIVO DE LOS CASOS, LO QUE HA FAVORECIDO LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE REINGRESOS, ESPECIALMENTE EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS.
SUR VIH SIDA	SISTEMA PARA REGISTRO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PERSONAS CON VIH/SIDA; RESPALDA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO.	DURANTE EL AÑO 2025, LA PLATAFORMA SUR VIH SIDA HA PERMITIDO MANTENER UN SEGUIMIENTO CLÍNICO CONTINUO Y ACTUALIZADO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN LA COMUNA DE SAN MIGUEL. SU USO HA FORTALECIDO LA GESTIÓN DE CONTROLES PERIÓDICOS, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y LA COORDINACIÓN CON EL NIVEL SECUNDARIO, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL.
SRDM	SISTEMA DE REGISTRO, DERIVACIÓN Y MONITOREO DE CASOS; PERMITE SEGUIMIENTO INTERSECTORIAL.	LA PLATAFORMA HA SIDO UNA HERRAMIENTA CLAVE PARA EL SEGUIMIENTO INTERSECTORIAL DE CASOS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN SOCIAL, EDUCATIVA O DE SALUD MENTAL. DURANTE EL AÑO 2025 SE HA POTENCIADO SU USO EN LOS CESFAM Y DISPOSITIVOS DE APOYO COMUNAL, PERMITIENDO UNA TRAZABILIDAD MÁS EFECTIVA EN LA DERIVACIÓN Y CIERRE DE CASOS.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

REVICAN	REGISTRA Y CONTROLA LOS EXÁMENES PAP; FACILITA SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO O GES DE CÁNCER CERVICOUTERINO.	EL ACCESO A LA PLATAFORMA PERMITE UN SEGUIMIENTO EN TIEMPO REAL DE LA VIGENCIA DE PAP EN LA COMUNA DE SAN MIGUEL, FACILITANDO LA GESTIÓN OPORTUNA Y MONITOREO CONSTANTE.
XERO VIEWER	VISOR DE IMÁGENES Y REPORTES RADIOLÓGICOS (MAMOGRAFÍAS, PELVIS DE CADERA INFANTIL).	EL VISOR PERMITE A LOS EQUIPOS CLÍNICOS ACCEDER A LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y REPORTES RADIOLÓGICOS, OPTIMIZANDO LA GESTIÓN DE RESULTADOS DE MAMOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS PEDIÁTRICAS. SU INTEGRACIÓN CON LOS FLUJOS CLÍNICOS FAVORECE UNA ATENCIÓN MÁS OPORTUNA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS GES ASOCIADAS.
HEGC AGENDA WEB	AGENDA CITAS DE RADIOGRAFÍA DE CADERAS; APOYA CUMPLIMIENTO O GES.	LA AGENDA WEB HA PERMITIDO ORDENAR Y OPTIMIZAR LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS DERIVADOS DESDE LA APS, ESPECIALMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES. LA COORDINACIÓN DIRECTA CON EL HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS HA REDUCIDO LOS TIEMPOS DE ESPERA Y HA MEJORADO EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS.
DART	USA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA TAMIZAJE DE RETINOPATÍA DIABÉTICA; REDUCE LA CARGA DE INFORMES OFTALMOLÓGICOS.	INSUMO IMPORTANTE PARA LA GESTIÓN DE LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD GES DE FONDO DE OJO DENTRO DEL PROBLEMA DE SALUD DE DIABETES MELLITUS.
SANMIGUEL.HO RAFACIL	PLATAFORMA DE GESTIÓN DEL AGENDAMIENTO O TELEFÓNICO MEDIANTE LÍNEA 800 COMUNAL, ENTREGANDO DASHBOARD E INFORMES DE GESTIÓN	A TRAVÉS DE ESTAS LLAMADAS EFECTIVAMENTE SE HAN AGENDADO DURANTE EL AÑO 2025 (A SEPTIEMBRE) MÁS DE 27.000 CITAS DE MORBILIDAD MÉDICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN MIGUEL
SANMIGUEL.ELI PSE-CITAS	PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LAS CONFIRMACIONES DE CITAS A NIVEL COMUNAL, ENTREGANDO DASHBOARD E INFORMES DE GESTIÓN	DURANTE EL 2025 SE HAN GESTIONADO MÁS DE 100 MIL CITAS A NIVEL COMUNAL, CON MÁS DE 65 MIL CITAS EFECTIVAMENTE CONFIRMADAS POR LOS USUARIOS, Y MÁS DE 10 MIL CITAS CANCELADAS, CON UNA TASA DE EFECTIVIDAD EN EL CONTACTO DEL 74,48%. EL 61,57% DE LAS CONFIRMACIONES EFECTIVAMENTE REALIZADAS SE REALIZA A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA, MIENTRAS QUE EL 38,43% DE LAS CONFIRMACIONES DE CITAS SE REALIZA VÍA WHATSAPP

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

CMSM.TOTALPA CK	PLATAFORMA DE GESTIÓN DE TÓTEM DE AUTOATENCIÓN N PARA LA GESTIÓN DE FILA Y REGISTROS DE LLEGADA DE LOS USUARIOS, ENTREGANDO DASHBOARD E INFORMES DE GESTIÓN DE LOS DIFERENTES ESCRITORIOS Y SUCURSALES.	LA PLATAFORMA PERMITE EL ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS NO CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS, PERMITIENDO VISUALIZAR LOS TIEMPOS MEDIO DE ESPERA, TIEMPO MEDIO DE ATENCIÓN Y USUARIOS EN ESPERA, ENTRE OTROS.
--------------------	--	--

## **TELESALUD**

Como parte del fortalecimiento del recurso tecnológico comunal, la plataforma TeleSalud se ha consolidado desde 2021 como una herramienta clave para ampliar el acceso remoto a la atención en salud. Su implementación ha permitido optimizar la gestión de horas médicas, mejorar la oportunidad de atención y distribuir de manera más eficiente los recursos humanos disponibles.

En la comuna de San Miguel, TeleSalud funciona actualmente en los CESFAM Barros Luco, CESFAM Recreo, y CECOSF Atacama, registrando un aumento sostenido en las atenciones cerradas entre 2021 y octubre de 2025. Este avance refleja la consolidación de un modelo de atención híbrido y digital, donde la tecnología apoya la continuidad del cuidado, fortalece la resolutiveidad y promueve la equidad en el acceso a la salud.

Asimismo, la Dirección de Salud de San Miguel ha potenciado la interoperabilidad entre los sistemas comunales y las plataformas ministeriales, lo que ha permitido mejorar la trazabilidad de las prestaciones, optimizar los tiempos GES y SIGTE, y fortalecer el seguimiento integral de los usuarios desde la APS hacia la red asistencial secundaria.

Equipamiento: Los recursos tecnológicos que respaldan la gestión de la Corporación Municipal de San Miguel en la Red de Salud se componen principalmente de equipamiento informático y sistemas digitales que permiten la operación eficiente de los distintos procesos del sistema de salud.

Durante los últimos años, el equipamiento tecnológico e informático ha experimentado un crecimiento sostenido, contribuyendo a reducir brechas tecnológicas y a mantener la infraestructura alineada con los nuevos requerimientos del sector.

Este fortalecimiento tecnológico ha permitido optimizar la gestión interna de la Dirección de Salud (DIRSAL), mejorar la coordinación entre los establecimientos y favorecer una

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

atención más oportuna y de calidad para los usuarios. A continuación, se presenta el detalle del equipamiento disponible en cada centro de salud:

*Tabla 128 Equipamiento CESFAM Barros Luco 2025*

EQUIPO	MARCA	MODELO
REVELADORA AUTOMÁTICA	PERIOMAT	PLUS
RX DENTAL	CMD RUNYES	RAY68(W)
RX DENTAL	PROX INTRAORAL	PROX
RADIOVISIOGRAFO	DURR DENTAL	VISTA SCAN
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC10
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC10
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC10
DESFIBRILADOR	CV MEDICAL SYSTEM	CU-HD1 (LIFEAGAIN)
DEA	HEARTSINE	SAMARITAN 500P
AUTOCLAVE	ALMED	HCA-CU
AUTOCLAVE	OPICCI	HRO100A1
AUTOCLAVE	RUNYES	SEA 22 LITROS
ECÓGRAFO	SAMSUNG MEDISON	SONOACE R7
ELECTROCARDIOGRAFO	WELCH ALLYN	CP50
ESPIRÓMETRO	NDD TECHNOPARKSTRA	SSE 1, CH8005, ZURICH
BOMBA DE ASPIRACIÓN	ARQUIMED	YUWELL
BOMBA DE ASPIRACIÓN	ARQUIMED	TUBING IPXO
MULTIPARÁMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
MULTIPARÁMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
MULTIPARÁMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
MULTIPARÁMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
MULTIPARÁMETROS SECTORES	PHILIPS GOLDWAY	UT6000A
MULTIPARÁMETROS SECTORES	MINDRAY	VS-800
LAVADOR DE INSUMOS CLÍNICOS	MIELE	G7631
ECÓGRAFO	MINDRAY	DP30
TOTEM (KIOSKO)	TOTALPACK	ARIES NEW

EQUIPO	MARCA	MODELO
ECÓGRAFO	MEDISON	SAR7-EXP20
MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC10
ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN	SE-3

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

DEA	NIHON KOHDEN (ARQUIMED)	TEC-5631
DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN (ARQUIMED)	TEC-5631
ECÓGRAFO	GENERAL ELECTRIC	VERSANA PREMIER
RX DENTAL	BELMONT	BELRAYII 097
RX DENTAL	BELMONT	BELRAYII 098
TOTEM (KIOSKO)	TOTALPACK	ARIES NEW

*Tabla 129. Equipamiento CECOSF Atacama 2025*

EQUIPO	MARCA	MODELO
DEA	NIHON KOHDEN	TEC-5631
ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN	SE-12
MULTIPARÁMETRO	BLT	M7000
RX DENTAL	ENDOS ACP	X RAY CONTROL
TOTEM (KIOSKO)	TOTALPACK	ARIES NEW

*Tabla 130. Equipamiento SAR San Miguel 2025*

EQUIPO	MARCA	MODELO
BALANZA MECÁNICA + TALLÍMETRO	SECA	700
BALANZA PEDIÁTRICA	SECA	354
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO	M&B	AED 7000
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO AMBULANCIA	ZOLL	AED PLUS
DESFIBRILADOR/MONITOR	CU MEDICAL SYSTEM INC.	CU-HDI
ECÓGRAFO	MINDRAY	DC70 X-INSIGHT
ELECTROCARDIOGRAFO	EDAN	SE-12
ANALIZADOR DE SANGRE	I-STAT	1 ANALYSER MN-300G
ANALIZADOR DE SANGRE	I-STAT	PRINTER PR-300
EQUIPO TELEMEDICINA	HEART VIEW	12 AEROTEL
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC10
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC11
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC12
MONITOR MULTIPARÁMETRO	MINDRAY	UMEC13
MONITOR MULTIPARÁMETRO AMBULANCIA	GENERAL ELECTRIC	B125
MONITOR MULTIPARÁMETRO AMBULANCIA	PLFX78	PROGETTI PG S50
MONITOR PRESIÓN ARTERIAL AUTOMÁTICO	OMRON HEALTHCARE	HEM-7120 / HEM-7121 / HEM-7122 / HEM-7123
RAYOS X	SAMSUNG	GU 60A

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

Durante el año 2025, la Red Comunal de Salud de San Miguel ha consolidado un importante proceso de actualización tecnológica y modernización del equipamiento clínico e informático. Entre las principales mejoras destaca la implementación de los sistemas TÓTEM de administración de filas en los principales centros de salud de la comuna. Estos dispositivos permiten optimizar la gestión de atención, ordenar los flujos de usuarios y priorizar a personas mayores de 60 años y con discapacidad, dando cumplimiento a la Ley N° 21.168.

La puesta en marcha de este sistema durante el año 2025 marca un avance significativo en la humanización de la atención y la eficiencia operativa de los servicios comunales de salud. Asimismo, refuerza la política institucional orientada a la mejora continua en la experiencia usuaria y la digitalización de procesos administrativos y asistenciales.

### **Proyecciones en materia de Recursos Tecnológicos 2026**

Para el año 2026 se espera implementar nuevas tecnologías en salud que ayuden en los diagnósticos y análisis para la toma de decisiones, o en la percepción de calidad de los servicios por parte de los usuarios de la comuna, identificando grupos prioritarios o sin cobertura de prestaciones en el territorio, de modo que el análisis geoespacial permita determinar las acciones sanitarias pertinentes y atingentes a la realidad epidemiológica comunal. Por otro lado, se busca la instalación de Tótems para la gestión de fila en otros dispositivos comunales como la farmacia comunitaria.

## **3.7 RED SECUNDARIA Y TERCIARIA**

La red asistencial comunal de San Miguel forma parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y se articula bajo los principios de continuidad, integralidad y equidad en la atención. Su estructura considera tres niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, que permiten abordar las necesidades de salud de la población desde la promoción y prevención hasta la atención de alta complejidad. Está conformada por dos Centros de Salud Familiar (CESFAM Barros Luco y CESFAM Recreo) y un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF Atacama). Estos establecimientos concentran la mayor carga asistencial y son responsables del seguimiento longitudinal de las personas, familias y comunidades inscritas. Su labor se sustenta en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo la participación social, el autocuidado y la corresponsabilidad sanitaria.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

Se canalizan las referencias y contrarreferencias hacia los niveles secundarios y terciarios, garantizando la continuidad de la atención mediante circuitos coordinados. Este proceso se realiza en línea con las orientaciones ministeriales y los protocolos del SSMS, utilizando herramientas como el Sistema de Información de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES) y el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) para el seguimiento y trazabilidad de las derivaciones. Asimismo, la red asistencial trabaja de manera coordinada con los equipos de salud mental, programas de infancia, salud cardiovascular, salud bucal, salud sexual y reproductiva, y salud del adulto mayor, garantizando un abordaje integral.

#### **Nivel Secundario**

Corresponde a la atención de especialidades médicas ambulatorias y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mediana complejidad. Los dispositivos médicos de San Miguel derivan sus atenciones principalmente a los siguientes establecimientos dependientes del SSMS:

Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT): centro de referencia principal, de alta complejidad, con servicios de urgencia adulto, cirugía general, ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y múltiples especialidades.

Hospital Exequiel González Cortés (HEGC): referente pediátrico de alta complejidad.

Los usuarios acceden mediante derivación electrónica registrada en SIGGES y gestionada por el módulo GES de los centros. Los tiempos de respuesta son monitoreados por la Unidad de Gestión de Red y por el SIGTE.

#### **Nivel Terciario**

Incluye la atención hospitalaria de mayor complejidad y resolución especializada, dirigida a diagnósticos complejos, cirugías de alta especialización y patologías GES derivadas por los establecimientos secundarios. El nivel terciario para la comuna de San Miguel está conformado por los siguientes hospitales del SSMS:

- Hospital Barros Luco Trudeau: Alta complejidad general.
- Hospital Pediátrico Exequiel González Cortés: Alta complejidad en población infantil.
- Hospital Lucio Córdova: Especialidad infectología.

Estos establecimientos se encuentran acreditados y constituyen la red de referencia para casos complejos derivados desde la atención primaria comunal.

### **Sistema de gestión de tiempo de espera (SIGTE)**

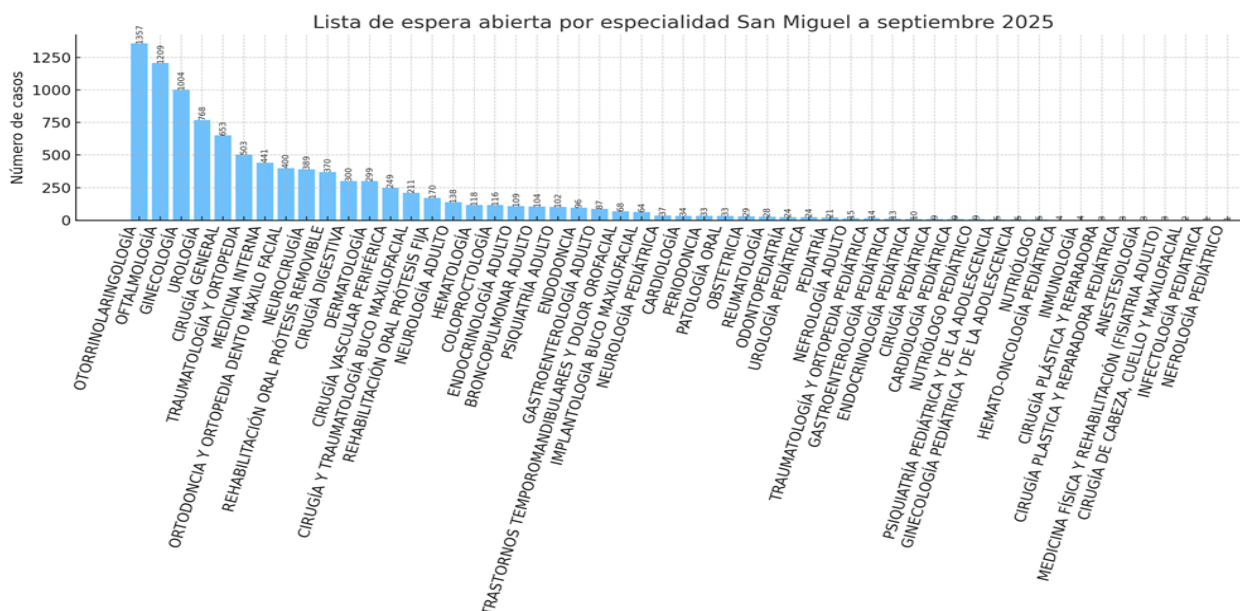
El manejo de las listas de espera representa uno de los desafíos más relevantes del sistema público de salud, tanto a nivel nacional como en la gestión local. Desde la creación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) en 2003, el país cuenta con plazos establecidos para la atención de 87 patologías priorizadas, con el propósito de asegurar acceso oportuno y equitativo a las prestaciones médicas. Sin embargo, el ingreso constante de nuevos usuarios, junto con el aumento progresivo de la demanda de especialidades y la resolución de casos según su antigüedad o complejidad, continúa ejerciendo presión sobre la red asistencial.

Para abordar esta situación, el Ministerio de Salud implementó en 2018 el SIGTE, que busca mejorar la trazabilidad, calidad y oportunidad de la información utilizada para administrar la demanda de atenciones especializadas. Este sistema ha sido adoptado por la red comunal de San Miguel como herramienta clave para el seguimiento de interconsultas, la gestión de casos pendientes y la coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención.

La lista de espera abierta a septiembre de 2025 en San Miguel suma 9.706 usuarios considerando todas las especialidades. El grupo de mayor demanda lo encabezan Otorrinolaringología (1.357; 14,0%), Oftalmología (1.209; 12,5%) y Ginecología (1.004; 10,3%). Estas tres especialidades concentran 36,8% del total, y constituyen el núcleo de presión asistencial del período.

En un segundo bloque se ubican Urología (768; 7,9%) y Cirugía General (653; 6,7%). Con ellas, las cinco primeras especialidades reúnen 51,4% del total. El tramo intermedio del top-10 lo componen Traumatología y Ortopedia (503; 5,2%), Medicina Interna (441; 4,5%), Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Facial (400; 4,1%) y Neurocirugía (389; 4,0%). Este segmento añade 17,8% y completa el 69,2% acumulado dentro de las diez especialidades más demandadas. Junto a ellas, Rehabilitación Oral – Prótesis Removible (370; 3,8%) y Cirugía Digestiva (300; 3,1%) marcan el límite superior del “bloque ampliado” de alta demanda. A continuación, se muestra el detalle.

*Ilustración 207 Lista de espera por especialidad*



## ESTRATEGIA DE HOSPITAL DIGITAL

Hospital Digital es una estrategia del Ministerio de Salud orientada a fortalecer la Red Asistencial mediante el uso de tecnologías de información y comunicación, con el fin de mejorar el acceso, oportunidad y calidad de las atenciones de especialidad, contribuyendo en la resolución de listas de espera en la atención secundaria y terciaria.

**Sus objetivos principales son:**

- Ampliar y mejorar el acceso a prestaciones de salud a nivel nacional mediante plataformas digitales en donde médicos especialistas de diferentes áreas en forma asincrónica pueden revisar la información enviada desde la APS, resolviendo si el paciente puede seguir en la atención primaria con ciertas indicaciones, ajustes farmacológicos u otros, o debe efectivamente asistir a una consulta presencial en el hospital.
- Apoyo en la reducción de las listas de espera, y priorización oportuna de interconsultas de usuarios evaluados por parte de Hospital Digital.
- Reducir brechas de acceso a especialidades, acercando la atención a usuarios y de esa manera contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidades.
- Optimizar la gestión clínica y administrativa mediante la integración de herramientas tecnológicas, promoviendo la resolutiveidad de la APS y la pertinencia de derivación al nivel de especialidades.



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Potenciar la continuidad del cuidado, articulando los distintos niveles de la red asistencial.

Dentro de los beneficios se pueden destacar:

- Mayor equidad territorial: acceso a especialistas desde cualquier lugar.
- Disminución de listas de espera y tiempos de traslado de pacientes innecesarios.
- Fortalecimiento de la atención primaria, al contar con respaldo de especialistas en línea.
- Uso eficiente de recursos humanos y tecnológicos.
- Generación de registros clínicos electrónicos integrados y trazables.
- Contribución a la modernización y transformación digital del sistema de salud.

### **HOSPITAL DIGITAL EN SAN MIGUEL**

Desde el año 2022 ha desarrollado en alianza con el Servicio Metropolitano Sur la estrategia de Hospital Digital, la cual a la fecha incorpora las siguientes especialidades para nuestros usuarios: Dermatología, Diabetes tipo II, Nefrología, Geriatria y Patología Oral. Atendiendo en el periodo a un total de 1.574 usuarios como se muestra a continuación:

*Tabla 131 Hospital Digital*

AÑO	ESPECIALIDAD					TOTAL
	DERMATOLOGÍA	DIABETES TIPO II	GERIATRÍA	NEFROLOGÍA	PATOLOGÍA ORAL	
2022	200	7	2		19	228
2023	303	2	9	2	46	362
2024	434	6	10	11	47	508
2025	366	33	7	19	51	476
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1303</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>163</b>	<b>1574</b>

**Próximamente se incorporará la especialidad de endocrinología a la comuna, para usuarios con:**

- Sospecha y/o confirmación de hipotiroidismo que requieren evaluación por especialista, incluyendo a los mayores de 75 años y/o embarazadas.
- Usuarios/as con hipotiroidismo o hipertiroidismo pero que se encuentren refractarios al tratamiento farmacológico.

- Usuarios/as con sospecha y/o confirmación de hipertiroidismo que requieren evaluación por especialista, incluyendo a los mayores de 75 años y/o embarazadas.
- Usuarios/as con sospecha y/o confirmación de nódulo tiroideo que requieren evaluación por especialista

### **3.9 RED INTERSECTORIAL**

Para la Red de Salud APS de San Miguel, el trabajo intersectorial constituye un pilar fundamental del quehacer sanitario, pues reconocemos que solo mediante acciones coordinadas entre distintos sectores es posible abordar de manera efectiva los determinantes sociales que influyen en la salud de nuestra población. Este enfoque no solo amplía las posibilidades de intervención, sino que también fortalece la capacidad de respuesta del sistema local frente a las necesidades reales de los territorios.

La comprensión integral de los determinantes sociales, como la educación, el entorno urbano, las condiciones laborales, la seguridad, la vivienda y la cohesión comunitaria, exige una mirada que trascienda el ámbito estrictamente sanitario. En este sentido, el trabajo intersectorial permite articular saberes, recursos y capacidades de múltiples instituciones, promoviendo soluciones más oportunas, pertinentes y sostenibles. Esta articulación es coherente con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que sitúa a las personas, familias y comunidades en el centro de la gestión de salud, y que requiere una intervención contextualizada en su realidad social y comunitaria.

La colaboración intersectorial potencia además la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, facilitando acciones conjuntas que mejoran la calidad de vida, fortalecen la participación social y favorecen entornos protectores. Asimismo, contribuye a construir sistemas de salud más resilientes, capaces de anticipar riesgos, adaptarse a los cambios y responder de manera coordinada ante problemáticas emergentes.

Por estas razones, como Red de Salud APS San Miguel hemos desarrollado un trabajo activo en la generación de alianzas estratégicas con diversos actores del intersector, educación, desarrollo social, medio ambiente, cultura, seguridad, organizaciones comunitarias, entre otros, con el propósito de consolidar un ecosistema de colaboración que permita avanzar hacia un bienestar integral y equitativo para todas y todos nuestros vecinos.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Desde la Corporación de Municipal de San Miguel, se trabaja activamente con:

## **1. ÁREAS MUNICIPALES**

*Tabla 132 Áreas Municipales*

<b>DIRECCIÓN / UNIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO</b>
DIRECCIÓN DE CULTURA	ACTIVIDADES MASIVAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO DIRIGIDAS A EQUIPOS DE APS.
COMUNICACIONES	DIFUSIÓN CLARA Y OPORTUNA DE ACTIVIDADES DE SALUD, CAMPAÑAS SANITARIAS Y MATERIAL EDUCATIVO.
DIDECO	ACCIONES COMUNITARIAS JUNTO A TERRITORIALES: FERIAS DE SERVICIOS, TALLERES, OPERATIVOS.
PROGRAMAS DIDECO	COORDINACIÓN CON: DISCAPACIDAD, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, PUEBLOS ORIGINARIOS, PERSONAS MAYORES, MIGRANTES, VÍNCULOS, SENDA-PREVIENE.
DEPARTAMENTO DE ACCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL	ABORDAJE CONJUNTO DE CASOS SOCIALES.
CASA DE LA MUJER	OPERATIVOS PREVENTIVOS Y TALLERES DIRIGIDOS A MUJERES DE LA COMUNA.
OFICINA LOCAL DE NIÑEZ	CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS/AS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS.
FOMENTO PRODUCTIVO	PARTICIPACIÓN EN FERIAS DE EMPRENDEDORES Y ACTIVIDADES PROMOCIONALES PREVENTIVAS.
MEDIO AMBIENTE	USO DE PARQUES Y PLAZAS PARA ACTIVIDADES PREVENTIVAS; APOYO EN HUERTOS COMUNITARIOS.
SEGURIDAD CIUDADANA	APOYO LOGÍSTICO EN ACTIVIDADES EN TERRENO.
DEPORTE	PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.

## **2. INSTITUCIONES PÚBLICAS**

*Tabla 133 Instituciones públicas*

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO</b>
CARABINEROS	TRABAJO COLABORATIVO CON ENFOQUE COMUNITARIO.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

### **3. EDUCACIÓN**

*Tabla 134 Educación*

ESTABLECIMIENTO / DIRECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO
SLEP SANTA ROSA	CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN, TALLERES, FERIAS DE SALUD, PROMOCIÓN Y CONTROLES ESCOLARES.
ESCUELAS Y LICEOS SUBVENCIONADOS	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES CON COMUNIDAD ESCOLAR; USO DE ESPACIOS PARA ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE FUNCIONARIOS.
ESTABLECIMIENTOS DESTACADOS	LICEO SAN LUIS, COLEGIO MANANTIAL, ESCUELA CHILE, COLEGIO SANTA CATALINA, INSUCO, KING'S SCHOOL.

### **4. ENTIDADES PRIVADAS**

*Tabla 135 Entidades Privadas*

ENTIDAD / UNIDAD	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO
METRO	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN ESTACIONES DE SAN MIGUEL.
ESPACIO URBANO	ACTIVIDADES PREVENTIVAS; USO DE ESPACIOS PARA REUNIONES Y TALLERES.
PORTAL EL LLANO	ACTIVIDADES PREVENTIVAS; USO DE ESPACIOS PARA REUNIONES Y TALLERES.

### **5. ONG Y FUNDACIONES**

*Tabla 136 ONG y Fundaciones*

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO
CRUZ ROJA	ACTIVIDADES PREVENTIVAS-PROMOCIONALES; USO DE DEPENDENCIAS.
ROTARY CLUB SAN MIGUEL	ACTIVIDADES COMUNITARIAS CONJUNTAS.
FUNDACIÓN DE LA FAMILIA	ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y DERIVACIÓN DE CASOS QUE REQUIEREN APOYO.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**5. INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

*Tabla 137 Instituciones de Educación Superior*

UNIVERSIDAD	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO
UNIVERSIDAD DE CHILE	ACTIVIDADES ASISTENCIALES DOCENTES EN CESFAM Y COMUNIDAD; USO DE ESPACIOS FORMATIVOS.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA	ACTIVIDADES ASISTENCIALES DOCENTES; APOYO EN OPERATIVOS, TALLERES Y CAPACITACIONES.
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO	ACCIONES PREVENTIVAS PARA COMUNIDAD UNIVERSITARIA; USO DE ESPACIOS COMUNITARIOS.
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN	ACTIVIDADES ASISTENCIALES DOCENTES; GESTIÓN DE ESPACIOS PARA FINES DOCENTES.

**6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

*Tabla 138 Organizaciones Comunitarias*

ORGANIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO COORDINADO
SINDICATO DE FERIAS LIBRES	ACCIONES PREVENTIVAS-PROMOCIONALES EN FERIAS COMUNALES.
SINDICATO COCA-COLA	USO DE ESPACIO FÍSICO PARA ATENCIONES DE SALUD COMUNITARIAS.
PETU MONGEIN	DIFUSIÓN DE COSMOVISIÓN MAPUCHE; FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE INTERCULTURAL.
AMIGRA	ACCIONES CONJUNTAS PARA ATENCIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE.

En síntesis, el trabajo intersectorial ha permitido consolidar una red de colaboración amplia, diversa y estratégica, que fortalece el alcance de nuestros centros de salud y amplía las posibilidades de intervención sobre los determinantes sociales de la salud en San Miguel. La articulación con instituciones públicas, organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, entidades privadas y universidades ha contribuido a generar respuestas más integrales y pertinentes, coherentes con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y alineadas con las necesidades reales de los territorios.

No obstante, los desafíos emergentes del contexto local requieren profundizar y actualizar estas alianzas, avanzando hacia una coordinación más sistemática, participativa y sostenible. Para el año 2026, la Red de Salud APS de San Miguel proyecta fortalecer el trabajo intersectorial mediante acciones que consoliden una gobernanza colaborativa más robusta,

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

fortalezcan las capacidades territoriales y permitan instalar mecanismos permanentes de cooperación.

**En esta línea, se desarrollarán las siguientes acciones estratégicas:**

- Actualización de los Protocolos de trabajo intersectorial de los CESFAM de la comuna.
- Realización de reuniones individuales y de seguimiento con cada una de las organizaciones colaboradoras.
- Promoción de la incorporación activa del intersector en las Mesas Territoriales y Consejos de Desarrollo Local (CDL).
- Participación sistemática de salud en las redes comunales, tales como la Red de Niñez y Juventudes, la Red de Emergencias y Desastres, entre otras.
- Fortalecimiento de las mesas comunales de Pueblos Originarios y Migrantes.
- Consolidación de la Mesa Intersectorial de personas mayores
- Conformación de la Mesa Comunal de Promoción de la Salud.
- Desarrollo de la Jornada Comunal de Activos Comunitarios, destinada a visibilizar recursos locales y potenciar la articulación territorial.

Con estas acciones, la Red de Salud APS San Miguel reafirma su compromiso con un modelo de atención centrado en las personas, las familias y la comunidad, reconociendo que solo mediante un intersector fortalecido será posible avanzar hacia un bienestar integral, equitativo y sostenible para todos y todas.

### III. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE BRECHA SANITARIA

Para el año 2026 se reformularon los siguientes objetivos priorizados durante el 2025 con el fin de evaluar y obtener el seguimiento de su cumplimiento. Las actividades priorizadas seleccionadas junto con sus indicadores de cumplimiento son los siguientes:

*Tabla 139 Actividades Priorizadas*

Porcentaje de niños y adolescentes de 0 a 19 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada.
Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años
Cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales
Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia con seguimiento para evitar la DEPENDENCIA
Porcentaje de agendamiento remoto de horas para atención de salud.
La comuna implementa nuevas tecnologías en salud
Ocupabilidad de las agendas de Box Móviles
Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada
Cobertura de atención integral a mujeres privadas de libertad, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales
Capacitación a adolescentes para la formación de activos comunitarios en temáticas de salud mental
Plan Anual de Capacitación 2026

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

**Evaluación del año en curso respecto a los problemas priorizados y medios de verificación**

En la siguiente tabla se puede observar la comparación en el cumplimiento de los indicadores de cada actividad del año en curso a julio, además de la proyección de cumplimiento 2025:

*Tabla 140 Cumplimiento indicadores*

NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	NUMERADOR 2025 (A JULIO)	DENOMINADOR 2025	COBERTURA 2025 (A JULIO)	COBERTURA PROYECCION FINAL 2025	CUMPLIMIENTO 2025 (A JULIO)
PORCENTAJE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 19 AÑOS EN CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO Y PAUTA CERO APLICADA.	(Nº DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 19 AÑOS CON EVALUACIÓN DE RIESGO ODONTOLÓGICO ANUAL (APLICACIÓN DE PAUTA CERO)/ TOTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 19 AÑOS INSCRITOS Y VALIDADOS EN EL ESTABLECIMIENTO)*100	40%	REM A03	4478	22726	19,70%	33,78%	49,26%
PORCENTAJE DE COBERTURA DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS CON MAMOGRAFÍA VIGENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS	(Nº DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS CON MAMOGRAFÍA VIGENTE EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS/ Nº DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS INSCRITAS VALIDADAS)*100	ALCANZAR AL MENOS 60% (40% AÑO 1, 50% AÑO 2 Y 60% AÑO 3)	REM A29 Y REGISTR O LOCAL (POBLACIÓN BAJO CONTROL CON MAMOGRAFÍA VIGENTE )	2802	13495	20,76%	35,59%	29,66%
COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 10 A 24 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES, BAJO CONTROL/Nº DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONAN	Nº DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 10 A 24 AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES, BAJO CONTROL/Nº DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONAN	25%	REM P06	804	3854	20,86%	20,86%	83,46%



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

OS MENTALES	TES DE LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES, ESPERADOS SEGÚN PREVALENCIA DEL 22%.							
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON RIESGO DE DEPENDENCIA CON SEGUIMIENTO PARA EVITAR LA DEPENDENCIA	(N° DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON RIESGO Y/O RIESGO DE DEPENDENCIA CON CONTROL DE SEGUIMIENTO EFECTUADO DENTRO DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA REALIZACIÓN DEL EMPAM/ N° DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS AUTOVALENTES CON RIESGO Y/O RIESGO DE DEPENDENCIA CON SEGÚN EMPAM VIGENTE)* 100	30% CON CONTROL DE SEGUIMIENTO REALIZADO	REM A01 Y REM P05	183	2696	6,79%	11,64%	8,48%
PORCENTAJE DE AGENDAMIENTO REMOTO DE HORAS PARA ATENCIÓN DE SALUD.	N° CITAS PLAUSIBLES DE SER AGENDADAS POR MEDIOS REMOTOS (HORA FÁCIL, TELESALUD, ETC) EFECTIVAMENTE AGENDADAS POR MEDIOS REMOTOS/N° CITAS PLAUSIBLES DE SER AGENDADAS POR MEDIOS REMOTOS (HORA FÁCIL, TELESALUD, ETC) TOTALES	ALCANZAR AL MENOS EL 30% (23% AÑO 1, 27% AÑO 2 Y 30% AÑO 3)	REPORTE DE IRIS RAYEN	47178	263694	17,89%	17,89%	59,64%
LA COMUNA IMPLEMENTA NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD	INDICADOR DICOTÓMICO (SI/NO)	100%	INFORMACIÓN LOCAL	LÍNEA BASE				
OCUPABILIDAD DE LAS AGENDAS	PACIENTES AGENDADOS (CITADOS) EN LOS DISPOSITIVOS	80%	REPORTE DE IRIS RAYEN	3578	6121	58,45%	58,45%	73,07%

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

DE BOX MÓVILES	MÓVILES / TOTAL DE CUPOS DISPONIBLES PARA CITAR PACIENTES EN LOS DISPOSITIVOS MÓVILES (DESCONTAND O CUPOS BLOQUEADOS)							
PORCENTAJ E DE PERSONAS DE 65 AÑOS QUE RECIBEN CON UNA DOSIS DE VACUNA NEUMOCÓ CICA POLISACÁR IDA SEGÚN POBLACIÓ N INSCRITA Y VALIDADA	(Nº DE PERSONAS DE 65 AÑOS QUE RECIBEN UNA DOSIS DE VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA /Nº TOTAL DE PERSONAS DE 65 AÑOS INSCRITOS Y VALIDADOS)*1 00	LOGRAR UNA COBERT URA SUPERIO R EN UN 80% A LA COBERT URA COMUN AL DE VACUNA CIÓN ALCANZ ADA EL AÑO ANTERIO R, EN USUARI OS DE 65 AÑOS SEGÚN POBLACI ÓN INSCRIT A Y VALIDA DA	REM	423	1383	30,59%	40,78%	LÍNEA BASE
COBERTUR A DE TALLERES INTEGRALE S A MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD, CON FACTORES DE RIESGO, CONDICION ANTES DE LA SALUD MENTAL Y/O TRASTORN OS MENTALES	Nº DE MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD, CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONAN TES DE LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES PARTICIPANTE S DE TALLERESL/Nº DE MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONAN TES DE LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES, ESPERADOS SEGÚN PREVALENCIA DEL 22%.	60%	REPORTE DE IRIS RAYEN, REGISTR OS LOCALES	INDICADOR NUEVO, NO MEDIDO EN AÑOS ANTERIORES				

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

CAPACITACIÓN A ADOLESCENTES PARA LA FORMACIÓN DE ACTIVOS COMUNITARIOS EN TEMÁTICAS DE SALUD MENTAL	LA COMUNA REALIZA PLAN DE CAPACITACIÓN INDICADO. INDICADOR DICOTÓMICO (SI/NO)	100%	INFORMACIÓN LOCAL	INDICADOR NUEVO, NO MEDIDO EN AÑOS ANTERIORES
--	---	------	-------------------	---

#### **IV. BRECHA ASISTENCIAL**

##### **Acciones asociadas a problemas priorizados**

A continuación, analizaremos la evaluación de cada actividad priorizada que se encuentra con brecha negativa a la fecha con su correspondiente plan de mejoras para el cumplimiento de los indicadores:

##### **a) Porcentaje de niños y adolescentes de 0 a 19 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada.**

La comuna proyecta un cumplimiento a fin de año 2025 del 33,78% de cobertura en este indicador, evidenciado una brecha en relación a la cobertura de la aplicación de esta pauta de riesgo.

Ya para el año 2026, se registró un aumento en la meta nacional solo caracterizada para los niños de 0 a 9 años, la cual aumenta al 45%, sin embargo, principalmente el grupo adolescente presenta una brecha en este ámbito, ya que su cobertura proyectada alcanza solo el 25,52%. En este aspecto y de modo de fomentar los aspectos promocionales y preventivos en salud oral, la comuna busca equiparar ambos ciclos vitales, previo a los desafíos de educación superior o laborales.

Complementando lo anterior, y en el marco del fortalecimiento de la atención en terreno, durante 2026 se reforzará la participación de los equipos odontológicos en espacios comunitarios, con el objetivo de ampliar la aplicación de pautas CERO en terreno y acercar la evaluación de riesgo a la población infantil y adolescente que presenta barreras de acceso.

Esta acción se desarrollará mediante el uso de unidades dentales portátiles, integradas al trabajo extramural en jardines infantiles, escuelas básicas y unidades vecinales, lo que permitirá aumentar la cobertura efectiva de controles preventivos y fortalecer la vinculación familiar en torno a la salud bucal infantil.

**b) Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años.**

En los próximos años queremos mantener estas tendencias que muestran que la cobertura de mamografías ha ido en aumento, fortaleciendo las estrategias destinadas principalmente a la detección precoz a través de la mamografía.

Es así, como postulamos proyectos que nos permitan materializar la adquisición de un mamógrafo para la comuna, estrategia que nos permitirá aumentar en a lo menos un 100% las mamografías realizadas anualmente, aumentando la cobertura de la población objetivo.

Otro ámbito a abordar para el año 2026 es facilitar el acceso a la mamografía a través de diversas modalidades tecnológicas, que estarán a disposición de las mujeres de 50 a 69 años para así evitar la dilatación en el necesario cumplimiento de la periodicidad del examen.

Junto con lo anterior, implementaremos otras acciones como, por ejemplo, la geolocalización de las mujeres con mamografía no vigente, a fin de optimizar las acciones de rescate y difusión de la oferta de mamografías disponibles.

**c) Cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.**

Dentro de las estrategias a implementar para elevar esta cobertura está el fortalecer el equipo de Espacio Amigable, aumentando la oferta disponible de atenciones, en especial en el área de salud mental y mantener las actividades promocionales de apoyo a los establecimientos de educación de la comuna.

Otro ámbito a optimizar serán las estrategias comunicacionales para adolescentes, a fin de dar a conocer oportunamente las atenciones de salud y actividades promocionales y preventivas disponibles, esto a través de las redes sociales y difusión en establecimientos educacionales. Este indicador se reforzará también a través de la capacitación a adolescentes para la formación de activos comunitarios en temáticas de salud mental.

**d) Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia con seguimiento para evitar la dependencia.**

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) constituye una herramienta fundamental para la evaluación de la funcionalidad y el bienestar integral de las personas mayores, siendo un eje prioritario dentro de las estrategias de promoción y prevención en salud del ciclo vital adulto mayor. Su propósito central es mantener y promover la autovalencia, favoreciendo la detección precoz de factores de riesgo que puedan comprometer la autonomía y la calidad de vida. Durante el año 2026, se reforzará el enfoque preventivo del EMPAM, priorizando la pesquisa temprana del riesgo de dependencia o de dependencia leve, con los controles de seguimiento EMPAM. En aquellos casos donde se

identifiquen dichas condiciones, se establece la realización de un control de seguimiento a los seis meses, con el fin de intervenir de manera oportuna las áreas más afectadas, evitar la progresión hacia un deterioro funcional mayor y promover la recuperación de la capacidad funcional. Reconociendo la relevancia del seguimiento y la continuidad del cuidado, se enfatizará la necesidad de asegurar la cobertura del EMPAM de seguimiento, mediante la implementación de estrategias locales de gestión, sensibilización y comunicación comunitaria.

Se proyectan las siguientes acciones específicas:

- Fortalecer la sensibilización de los equipos de salud en torno a la importancia de la evaluación funcional y la derivación oportuna al control de seguimiento.
- Desarrollar un trabajo articulado con el área de Comunicaciones de la Dirección de Salud, destinado a informar y educar a la comunidad sobre la existencia, relevancia y mecanismos de agendamiento autónomo del EMPAM de seguimiento.
- Intencionar el rescate activo de usuarios en cada sector, mediante la asignación de horas profesionales protegidas destinadas a la ejecución de los controles de seguimiento, asegurando la continuidad del cuidado y la oportunidad en la intervención de los casos pesquisados con riesgo de dependencia.
- Monitorear y evaluar periódicamente la cobertura comunal, estableciendo como meta alcanzar un 30 % de seguimiento efectivo en la población objetivo del programa. Estas acciones se orientan a consolidar un modelo de atención que priorice la prevención del deterioro funcional, promueva la autonomía y participación social de las personas mayores, y fortalezca el compromiso institucional con el envejecimiento saludable y digno en la comuna de San Miguel.

#### **e) Porcentaje de agendamiento remoto de horas para atención de salud.**

Con la implementación de Hora Fácil y Telesalud el agendamiento telefónico y remoto alcanza el 20% de todas las citas otorgadas a los usuarios de la comuna para el año 2025, cumpliendo con el indicador 2.2 de la Pauta MAIS de “Agendamiento Remoto”, siendo una de las pocas comunas del SSMS que logra el objetivo, de manera de fomentar la solicitud de atenciones por medios remotos, evitando que las personas tengan que acudir presencialmente al establecimiento para poder agendar sus atenciones clínicas.

Durante el año 2026 se potenciaría principalmente Telesalud en el aspecto comunicacional para incentivar la tasa de uso de los usuarios inscritos, con especial énfasis en el CESFAM Recreo, el cual presenta una tasa de uso del 30,28% sobre los usuarios inscritos en el centro, lo que significa que 3 de cada 10 personas inscritas en el CESFAM usa o ha usado la plataforma. Por otro lado se impulsará el uso de Telesalud en las personas mayores mediante charlas de capacitación enfocadas en el uso de la plataforma y otras temáticas relacionadas.

Es por esto que la comuna de forma progresiva durante los próximos tres años se propone aumentar el porcentaje de este indicador llegando al 30% de horas dadas por medios remotos.

**f) La comuna implementa nuevas tecnologías en salud.**

Con el objetivo de generar análisis territoriales de las situaciones epidemiológicas en salud en la comuna de San Miguel, se adquirirá un software de georreferenciación para lograr el propósito de este indicador, y aumentar las diferentes coberturas de estos y otros indicadores sanitarios.

**g) Ocupabilidad de las agendas de Box Móviles**

La comuna de San Miguel dispone en la actualidad de 2 CESFAM y 1 CECOSF para atender a una población que ya para el año 2026 alcanza los 112.062 inscritos validados, con una tasa media de crecimiento anual en los últimos tres años del 8,32%. Teniendo en consideración que estos CESFAM fueron consignados para 30 mil y 5 mil usuarios respectivamente, capacidad que se ve sobrepasada en un 72% a la fecha.

La comuna de San Miguel presenta una población censada de 150.829 habitantes, según el censo 2024, con una proyección de 184.863 para el año 2035, superando ampliamente el % de variación con el censo inmediatamente anterior (39,7%), en relación a la Región Metropolitana (4,0%), y en relación al país (5,2%), lo que evidencia el gran crecimiento poblacional en la comuna. Al año 2024 el 74% (con un aumento constante cada año) de la población de San Miguel es Fonasa, por lo que las posibilidades de migración a este sistema de salud desde la Isapres se ven acrecentado, recargando aún más la población a cargo de la APS de San Miguel proyectada para los próximos años.

Al comparar el % de variación de los inscritos y validados entre los años 2023 y 2025 de los centros de la comuna de San Miguel, con el resto de las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), podemos ver que la comuna tiene un aumento del 18,89%, sobre el porcentaje de variación del SSMS del 6,81%, y por sobre todas las demás comunas del área sur de la Región Metropolitana.

Ante el escenario expuesto, la correcta gestión para la ocupación de dispositivos móviles en el territorio que descongestionan la demanda en los establecimientos de salud es fundamental, es por esto, que durante el año 2026 los dispositivos móviles serán asignados a los centros de salud para en relación a parámetros epidemiológicos pueden ser distribuidos en el territorio, monitoreando y garantizando la ocupación de sus agendas en un alto porcentaje, en coordinación con focos territoriales como condominios, sectores con bajas coberturas de indicadores, etc.

**h) Porcentaje de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada.**

Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacarida, a los usuarios de 65 años según población inscrita y validada, tanto en centros de salud como en domicilio, con énfasis en este último aspecto, de manera de lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años.

**i) Cobertura de atención integral a mujeres privadas de libertad, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.**

La atención integral a mujeres privadas de libertad constituye una acción prioritaria en el marco del enfoque de equidad de género y salud mental comunitaria. Este grupo presenta una alta prevalencia de factores de riesgo biopsicosociales, tales como antecedentes de violencia, consumo problemático de sustancias, enfermedades crónicas no transmisibles, y condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que impactan directamente en su bienestar integral y salud mental.

La privación de libertad genera además un contexto de especial vulnerabilidad emocional y social, que puede agravar o gatillar trastornos mentales preexistentes, dificultando el acceso a servicios de salud oportunos, continuos y con pertinencia de género. Por ello, resulta fundamental fortalecer la articulación intersectorial entre la red de Atención Primaria, los dispositivos de salud mental, el Servicio de Salud Metropolitano Sur y Gendarmería de Chile, para garantizar la cobertura, seguimiento y continuidad del tratamiento.

Se propone desarrollar una estrategia de atención integral que contemple la identificación, evaluación y abordaje multidisciplinario de mujeres privadas de libertad, priorizando aquellas con diagnóstico o riesgo de trastornos mentales.

Esta estrategia incluirá:

- Coordinación periódica entre el equipo de salud mental comunal y el equipo de salud intrapenitenciario.
- Aplicación de instrumentos de tamizaje y evaluación de salud mental con enfoque de género y trauma.
- Derivación y seguimiento clínico en red, con protocolos de continuidad de cuidado tras la liberación.
- Acciones educativas y psicosociales orientadas a la promoción de autocuidado, habilidades parentales y reinserción social.

La implementación de esta línea de acción permitirá avanzar hacia una atención más equitativa e inclusiva, fortaleciendo la respuesta comunal en salud mental y reduciendo brechas históricas de acceso en población femenina privada de libertad.

**j) Capacitación a adolescentes para la formación de activos comunitarios en temáticas de salud mental.**

Se consolidará nueva estrategia de capacitación de activos comunitarios adolescentes en temáticas de salud mental, para recalcar la importancia de esta temática para con sus pares. Durante el año 2026 se generará la planificación en detalle de la estrategia y su alcance en conjunto con los equipos de salud mental y adolescente de cada dispositivo de salud, con el objetivo de consolidar la temática en el ciclo y su consecuente aumento de coberturas

## **V. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS COMUNALES 2026**

San Miguel, comuna familia, se plantea desde su espíritu como una comuna próspera donde los vecinos se desarrollan plenamente en armonía con su entorno natural y laboral, con familias que construyen la comunidad a través de la participación activa y el respeto por las personas y el medio ambiente. En el análisis de la información y datos actualizados, se contrasta el diagnóstico en salud, brechas sanitarias y asistenciales, evidenciando puntos clave a trabajar desde salud, sumado a redes y el intersector.

Como se mencionó, para el año 2026 se formularon objetivos priorizando actividades en proyectos que impregnan los objetivos clave de la gestión comunal, en estas estrategias destaca:

### **Central de Movilización**

En San Miguel, tenemos una capacidad instalada en flota de 12 vehículos y 2 Van, cuyo objetivo estratégico es fortalecer y optimizar la gestión de la movilización de salud comunal, asegurando accesibilidad oportuna y equitativa a las prestaciones de salud. El foco prioritario son las personas con dependencia funcional, personas mayores con limitaciones de movilidad, entrega de medicamentos y programas alimentarios, realizar controles de salud, tratamientos y prestaciones domiciliarias, casos de urgencia social que requieran respuesta inmediata y acciones basadas en criterios de priorización transparentes y humanizados para la asignación de traslados. Ha sido importante replantear la forma de monitorear indicadores de ocupabilidad y eficiencia de las agendas de móviles y box móviles, asegurando su máxima utilización con reducción de barreras geográficas y sociales para usuarios vulnerables.

### **Acciones sanitarias en contexto del Centro Penitenciario Femenino (CPF)**

Entrega de cuidados oportunos por medio de operativos, cuyo indicador es: cobertura de atención integral a mujeres privadas de libertad, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales. El propósito estratégico es garantizar el acceso



## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**

### **DIRECCIÓN DE SALUD**

equitativo y oportuno a cuidados de salud integral para mujeres privadas de libertad, abordando factores de riesgo, condicionantes sociales y de salud mental, así como la detección y tratamiento de trastornos mentales. La intervención se realizará mediante operativos sanitarios programados y articulados con la red APS comunal de San Miguel, cuyo eje es la prevención y promoción: talleres de autocuidado, salud sexual y reproductiva, manejo de estrés y fortalecimiento de redes de apoyo internas. El impacto esperado de estas acciones es la disminución de brechas de acceso a salud en población penitenciaria femenina, mejora en la detección y tratamiento oportuno de problemas de salud mental.

#### **Cuidados integrales de salud de la mujer**

Incorpora acceso oportuno a imágenes diagnósticas y estrategias de resolutiveidad en APS. Nuestro indicador de seguimiento comprometido es el porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años

#### **Proyecto Casa Gabriela Mistral**

Permitirá fortalecer la red local de salud mental en APS con enfoque comunitario, integrando estrategias de detección precoz, acompañamiento psicosocial y articulación con actores locales.

#### **Proyectos de infraestructura (SSMS)**

Postulación acorde al requerimiento por crecimiento de la población beneficiaria.

#### **Cuidado de la salud de los niños y adolescentes**

Junto con potenciar programas como Chile crece contigo, con programas de salud escolar y programa territorial de adolescentes más sanos. Esto mediante gestión de recursos propios, visibilizando su impacto en salud mental, prevención y promoción

Un indicador del impacto es el porcentaje de niños y adolescentes de 0 a 19 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada, siendo además una meta sanitaria.

El porcentaje de cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales y capacitación a 100 adolescentes como activos comunitarios en temáticas de salud mental.

### **Plan de atención integral para personas mayores**

Basado en el diagnóstico participativo (termómetro social), articulado con juntas de vecinos y CDL. Para esto nuestro indicador de seguimiento es el porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia con seguimiento y porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica polisacárida según población inscrita y validada.

En Inmunizaciones, San Miguel pretende consolidarse como comuna líder en cobertura de vacunación para 2026, mediante estrategias innovadoras, trazabilidad digital y alianzas comunitarias

### **Proyecto tecnologías y salud digital como eje transformador de la gestión en APS**

Automatizando procesos, mapa de calor epidemiológico. sistematizando datos y generando un legado de innovación pública. En este contexto, seguiremos el porcentaje de agendamiento remoto de horas para atención de salud y además la comuna implementa nuevas tecnologías en salud, implementación de tótems de atención, mapas de georreferencia epidemiológica.

### **Acreditación de centros de salud de excelencia**

Acorde a lo mencionado, basada en calidad, seguimiento de experiencia usuaria y mejora continua, con indicadores sensibles y participación activa de la comunidad.

### **Plan Percápita de Regularización de Inscripciones 2026**

El Objetivo general es consolidar el trabajo realizado durante el 2025, implementando un Plan 2026 orientado a la regularización y ampliación de las inscripciones de usuarios, fortaleciendo la cobertura efectiva y la continuidad de cuidados en la Red de Atención Primaria de Salud de San Miguel con miras a la determinación de la población inscrita validada (PIV) 2027.

## **DESCRIPCIÓN DEL PLAN**

### **Objetivos**

Regularizar la inscripción de usuarios activos que actualmente reciben atención en los establecimientos de salud comunales sin estar validados como inscritos, priorizando aquellos con alta frecuencia de consultas.

Implementar procesos de derivación asistida desde el SAR San Miguel para la inscripción de usuarios policonsultantes (tres o más atenciones en seis meses), asegurando su continuidad en los CESFAM de la comuna.

Fortalecer la inscripción en el territorio, articulando acciones con establecimientos educacionales, condominios y empresas locales, difundiendo la cartera de prestaciones de APS y realizando procesos de inscripción directa.

Incorporar estrategias diferenciadas con población específica, como personas privadas de libertad del Complejo Penitenciario Femenino (CPF San Miguel) y usuarios PRAIS, asegurando el acceso integral y equitativo a la atención primaria.

Optimizar la gestión administrativa previsional, abordando el rechazo por bloqueos, y actualización de RUT provisorios a definitivos mediante un seguimiento mensual sistemático y en apoyo a nuestros usuarios.

### **Estrategias de Inscripción 2026**

- Rescate de usuarios activos no inscritos, mediante cruces mensuales con la base de datos FONASA, y contacto directo con los usuarios.
- Derivación asistida desde SAR San Miguel, con seguimiento de usuarios policonsultantes no inscritos a los CESFAM.
- Inscripción en establecimientos educacionales, condominios y empresas locales, en coordinación con programas comunales.
- Acción focalizada con el CPF San Miguel para garantizar cobertura a población femenina privada de libertad.
- Estrategia de inscripción para población PRAIS, reforzando la atención integral y la vinculación territorial.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

- Estrategias comunitarias de inscripción, asociadas a operativos de salud en el territorio en alianza con estrategias de vacunación, exámenes preventivos y actividades de promoción y participación.
- Gestión de los rechazos previsionales, para revisar la situación de usuarios que quedaron sin trabajo y de usuarios que actualizan su rut provisorio.

## VI. ANEXOS:

### ANEXO 1: PLAN DE CAPACITACIÓN 2026.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FECHA DE EJECUCIÓN
OE 1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ACTUALIZACIÓN DE NORMATIVA DE PESQUISA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS"	FORTALECER RED DEL PROGRAMA DE CONTROL Y LA ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL SSMS.	24	80	MARZO A DICIEMBRE
	ATENCIÓN Y MANEJO DE ITS - VIH	ENTREGA CONOCIMIENTOS A LOS PROFESIONALES DE SALUD PARA QIE ADQUIERAN Y/O ACTUALICEN SUS HABILIDADES PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS ITS EN LOS DIFERENTES ESTADIOS DEL CICLO VITAL, INSTANCIAS QUE SON TRASCENDENTALES EN EL CONTROL DE DICHAS INFECCIONES. PROMOViendo OTORGAR ATENCIÓN DE SALUD DE CALIDAD, INTEGRAL Y EFICAZ A QUIENES REQUIERAN DICHAS PRESTACIONES.	20	80	OCTUBRE
OE 2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA MANEJO INTEGRAL DEL PIE DM, "PEVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN DE CUIDADOS INTEGRAL CON EL FIN DE MANEJAR PRECOZMENTE EL RIESGO DE ULCERACIÓN Y ULCERACIÓN Y ULCERAS EN PERSONAS CON DM	20	53	MARZO A DICIEMBRE
	MANEJO DEL CONTROL Y COMPLICACIONES MÁS COMUNES DE LAS PERSONAS CURSANDO CON ULCERACIÓN DEL PIE DM.	ADQUIRIR HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE SE DESARROLLAN EN PACIENTES CURSANDO ULCERA DEL PIE DM EN BASE A LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE Y A LAS ORIENTACIONES TECNICAS VIGENTES,	20	27	MARZO A DICIEMBRE
	ABORDAJE INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA DESDE LA APS.	GENERAR COMPETENCIAS EN LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE PERSONAS CON NEURODIVERSIDAD.	20	24	MAYO

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN APS	ADQUIRIR CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA PROPORCIONAR CUIDADOS CONTINUOS, INTEGRALES, DE CALIDAD Y SEGUROS A PERSONAS CON ERC	20	53	MARZO A DICIEMBRE
MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	ENTREGAR Y ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL NIVEL PRIMARIO, PARA LA ENTREGA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS QUE PRESENTAN UN CUADRO DE DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO, EN EL MARCO DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.	20	21	MARZO A DICIEMBRE
ESTRATEGIA HEARTS	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE LOS EQUIPOS DE APS, PARA IMPLEMENTAR DE MANERA SISTEMÁTICA LA ESTRATEGIA HEARTS	50	22	MARZO A DICIEMBRE
CURSO SOBRE MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	CAPACITAR A LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD, EN LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN BASE A UNA TOMA CORRECTA QUE PERMITA HACER UN DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO ADECUADO.	50	1	MARZO A DICIEMBRE
CURSO DE CARIOLOGÍA CLÍNICA BÁSICA	EMOSTRAR COMPETENCIAS TÉCNICAS Y SOCIALES QUE LE PERMITAN REALIZAR UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS CARIES DENTALES, BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE Y EN LOS CONCEPTOS DE UNA ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, POR MEDIO DE CASOS CLÍNICOS E INTERACCIÓN CONSTANTE CON UN DOCENTE O TUTOR QUE GUIARÁ EL TRABAJO Y SOLUCIONARÁ POSIBLES DUDAS.	15	60	NOVIEMBRE
CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN RED CON INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO EN COMUNIDAD (IVADEC-CIF)	COMPRENDER EL MODELO BIOPSICOSOCIAL EN LA CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, CONOCER LA CIF Y LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN CHILE Y HABILITARSE PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO EN COMUNIDAD (IVADEC).	20	28	MARZO A DICIEMBRE

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>OE 3 LESIONES Y VIOLENCIA</b>	AMBIENTES LABORALES Y EQUIPOS SALUDABLES PARA UN BUEN TRATO LABORAL	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.	20	24	MAYO
	MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES	ADQUIRIR CONOCIMIENTOS, HERRAMIENTAS Y HABILIDADES BÁSICAS NECESARIAS PARA EL CORRECTO ABORDAJE Y MANEJO DE LOS CUADROS DEPRESIVOS EN LAS PERSONAS MAYORES	20	27	MARZO A DICIEMBRE
	GEATEKEEPERS	FORTALECER LAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR SEÑALES DE RIESGO SUICIDA, INTERVENIR DE MANERA SEGURA Y DERIVAR OPORTUNAMENTE	20	10	AGOSTO
<b>OE 4 ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO</b>	ENTREGA DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL EN LA APS	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA ENTREGA DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD MENTAL, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MHGAP, EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES GRUPALES Y EL ABORDAJE CONTINUO DE CONDICIONES COMO LAS DEMENCIAS, PROMOVRIENDO UNA RESPUESTA OPORTUNA, COORDINADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS.	20	24	OCTUBRE
	PROMOCIÓN DE SALUD, PARTICIPACIÓN Y DETERMINANTES SOCIALES	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.	20	24	MAYO
	ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTE VICTIMA DE DELITOS SEXUALES Y OTROS DELITOS GRAVES (LEY 21.057)	IDENTIFICAR LAS REGULACIONES NORMATICAS DE LA REALIZACION DE LA ENTREVISTA INVESTIGATIVA VIDEOGRABADA Y DE LA DECLARACIÓN JUDICIAL CON EL OBJETO DE PREVENIR LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, QUE HAYAN SIDO VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES Y OTROS DELITOS GRAVES, QUE ESTABLECE LA LEY 21.057 Y CONOCER COMO ESTO MODIFICA LA FORMA DE INTERACTURAR Y ATENDER A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR PROFESIONALES DE LA RED DE SALUD.	20	27	MARZO A DICIEMBRE

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	MHGAP	ENTREGAR HERRAMIENTAS DE MANEJO PARA INTERVENCIÓN DE USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR USO DE SUSTANCIAS	120	36	MARZO A DICIEMBRE
	ESTRATEGIA MHGAP PARA TRANSTORNO MENTALES, NEUROLÓGICOS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN APS	ENTREGAR HERRAMIENTAS DE SALUD MENTAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA, MANEJO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON TRANSTORNOS DE SALUD.	30	27	MARZO A DICIEMBRE
	INTRODUCCIÓN AL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EQUIPO DE SALUD	ENTREGAR INFORMACIÓN INTRODUCTORIA ACERCA DEL CONSUMO DE DROGRAS Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS PARA MEJORAR SU COMPRESIÓN ADECUADA Y DESPREJUICIADA, ESPECIFICAMENTE EN RELACIÓN CON TIPOS DE DROGAS Y FORMAS DIFERENTES DE PROBLEMAS VINCULADOS A SU USO.	30	27	MARZO A DICIEMBRE
	DIR	FORTALECER COMPETENCIAS DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN TEMATICAS DE ALCOHOL Y DROGAS	30	5	JULIO - AGOSTO
	EXPLOTACIÓN SEXUAL Y COMERCIAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTE VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y COMERCIAL	SENSIBILIZAR Y CAPACITAR A PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y COMERCIAL.	20	27	MARZO A DICIEMBRE
<b>OE 5 CURSO DE VIDA</b>	GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXO – GENÉRICA	PROMOVER LA VISIBILIZACIÓN DE TODAS LAS ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO EN EL CURSO DE VIDA. GENERAR ACTITUDES ACOGEDORAS EN QUIENES TRABAJAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, Y AVANZAR HACIA EL LOGRO DE UN CAMBIO CULTURAL EN EL ESTABLECIMIENTO, CAMINO A SER UN ESPACIO SEGURO Y AFIRMATIVO PARA LA DIVERSIDAD DE GÉNERO Y SEXUAL.	20	24	SEPTIEMBRE
	ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN APS: NORMATIVO Y LEGAL	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.	18	24	SEPTIEMBRE
	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL EN APS	ENTREGAR HERRAMIENTAS A LOS FUNCIONARIOS DE APS PARA PROMOVER EL BIENESTAR PSICOSOCIAL A TRAVÉS DE UN ESPACIO DE APRENDIZAJE Y CONTENCIÓN GRUPAL	10	10	ABRIL



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	ENTREGAR HERRAMIENTAS ACTUALIZADAS, PRÁCTICAS Y APLICABLES A PROFESIONALES QUE TRABAJAN DIRECTAMENTE CON MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA.	12	20	
	REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA LA REALIZACIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS EN TORNOS A LA REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD, DESDE DISTINTOS CONTEXTOS, ETAPAS DEL CURSO DE VIDA Y POBLACIONES ESPECÍFICAS, TODO ESTO DESDE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUALIZADA DISPONIBLE.	16	24	MAYO
	SALUD INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	MEJORAR EL CONOCIMIENTO, LA COMPRESIÓN Y LAS COMPETENCIAS DE LOS GERENTES Y COORDINADORES DE PROGRAMAS, LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD, LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN PARA Y CON ADOLESCENTES, PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS, INTERVENCIONES Y SERVICIOS DE SALUD QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES Y ETAPA DE DESARROLLO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.	30	8	MARZO A DICIEMBRE
	CURSO ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA GINECOLÓGICA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD	20	16	OCTUBRE
	ACTUALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO APS	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA MANEJAR EMBARAZOS DE ALTO RIESGO DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)	20	16	NOVIEMBRE
	CONCEPTO BÁSICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	TRANSFERIR COMPETENCIAS TÉCNICAS BÁSICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS, EN RELACIÓN AL ABORDAJE DE SÍNTOMAS FÍSICOS Y USO DE OPIOIDES, RECONOCIMIENTO Y MANEJO DEL FIN DE VIDA, REFLEXIÓN BIOÉTICA Y HERRAMIENTAS COMUNICACIONALES PARA ABORDAR EL FINAL DE LA VIDA Y LAS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADORAS DE LA ATENCIÓN PALIATIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA).	20	24	MARZO A DICIEMBRE
<b>OE 6 EQUIDAD</b>	HERRAMIENTAS PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE CON PERTINENCIA CULTURAL EN APS	FORTALECER COMPETENCIAS Y HABILIDADES INTERCULTURALES A EQUIPOS DE DE APS , 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.	25	24	MAYO

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	CONSIDERACIONES Y HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE SALUD DE PERSONAS TRANS	LOGRAR IDENTIFICAR Y DIFERENCIAR LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA. CONOCER LAS NORMATIVAS Y CIRCULARES DEL MINISTERIO DE SALUD QUE RIGEN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXO GENÉRICA EN EL SISTEMA DE SALUD. ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE EN SALUD DE PERSONAS TRANS	30	27	MARZO A DICIEMBRE
	IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO N° 21: MODELO DE SALUD INTERCULTURAL Y APLICACIÓN NORMA N° 231.	ENTREGAR CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE DE IMPLEMENTACIÓN DE DECRETO N° 21 Y APLICACIÓN DE LA NORMA 231	40	16	
	MIGRANTES	ENTREGAR CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROCESOS DE SALUD Y MIGRACIÓN	40	16	MAYO
<b>OE 7 MEDIO AMBIENTE</b>	GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL TERRITORIO NACIONAL	CONTAR CON EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON CONOCIMIENTOS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE MANERA DE COLABORAR, SOBRE LA BASE DEL CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD, A LA REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE EVENTOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LOS EQUIPOS DE SALUD Y LAS COMUNIDADES.	24	24	AGOSTO
	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TEÓRICO PRÁCTICAS PARA CLÍNICAS DE LACTANCIA MATERNA	PROFUNDIZAR EN CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y HABILIDADES REQUERIDAS PARA OTORGAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER QUE AMAMANTA, SU HIJO/A Y SU FAMILIA	20	100	
<b>OE 8 SISTEMA DE SALUD</b>	GESTIÓN FINANCIERA, USO DE DATOS Y TEMAS AFINES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN APS	MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS, CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL USO DE RECURSOS Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD. A TRAVÉS DE UNA GESTIÓN CUIDADOSA DE LOS CAPITALES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EFECTIVOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.	20	24	AGOSTO
	PROGRAMACIÓN OPERATIVA EN SALUD	ENTREGAR CONOCIMIENTOS BÁSICOS, CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	20	24	AGOSTO

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

HERRAMIENTAS BÁSICAS DE ECICEP	COMPRENDER LOS FUNDAMENTOS Y ELEMENTOS CENTRALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES CENTRADOS EN LAS PERSONAS (ECICEP) EN CONTEXTOS DE MULTIMORBILIDAD.	30	60	MARZO A DICIEMBRE
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DERECHOS HUMANOS EN SALUD SEXUAL	SENSIBILIZAR Y DAR INICIO A UNA LÍNEA FORMATIVA PARA ACTUALIZAR Y/O REFORZAR LAS COMPETENCIAS CONDUCTUALES Y TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS CLÍNICOS VINCULADOS A LA ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA DE LA POBLACIÓN, CAUTELANDO EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO, INTEGRAL Y GARANTE DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	30	53	MARZO A DICIEMBRE
MODELO SALUD FAMILIAR - ESTRATEGIA DE CUIDADOS CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP)	FORTALECER COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN EL EQUIPO DE SALUD PARA APOYAR A LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN EL MANEJO DE SUS CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD, ASÍ COMO PREVENIR Y DISMINUIR COMPLICACIONES, EL IMPACTO QUE ESTAS TIENEN EN LA RED ASISTENCIAL Y EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS.	20	24	SEPTIEMBRE
HERRAMIENTAS PARA EL APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD Y EL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL CONSENSUADO	DESARROLLAR COMPETENCIAS DE REFLEXIÓN, APRENDIZAJE, PARTICIPACIÓN Y DISEÑO DE PROCESOS METODOLÓGICOS QUE PERMITEN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CON LOS ACTORES DEL TERRITORIO A CARGO EN EL MARCO DE ACCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO A TRAVÉS DE LA COMPRENSIÓN DE LAS DISTINTAS HERRAMIENTAS QUE EXISTEN PARA QUE LOS EQUIPOS APOYEN LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD DE LAS PERSONAS QUE ATENDEMOS, RELEVANDO LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL Y CONSENSUADO, EL CUAL DESDE SU TEORIZACIÓN HASTA SU CONSTRUCCIÓN DEBE SER MANEJADO POR TODO EL EQUIPO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO.	70	28	MARZO A DICIEMBRE
FOSFAR	ACTUALIZAR A LOS EQUIPOS EN EL PROGRAMA FOSFAR	30	16	SEPTIEMBRE
ACTUALIZACIÓN GES	ENTREGAR CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ACTUALIZADOS RESPECTO A LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES).	20	24	AGOSTO

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	ENTREGAR LOS CONOCIMIENTOS PARA LA IMPLMETACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	20	28	MARZO A DICIEMBRE
	MARCO TEÓRICO PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA GESTIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	COMPRENDER ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE DOTACIONES DEL PERSONAL DE SALUD	20	27	MARZO A DICIEMBRE
<b>OE 9 CALIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE APS	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.	25	24	SEPTIEMBRE
	CADENA DE CUSTODIA	EL OBJETIVO DE ESTE CURSO ES LOGRAR QUE EL PERSONAL SANITARIO ADQUIERA CONOCIMIENTOS SOBRE CUMPLIR CON EL CORRECTO PROCESO DE CADENA DE CUSTODIA, LOS REGISTROS ASOCIADOS Y LA RELEVANCIA DENTRO DE LA SOSPECHA DE UN HECHO CONSTITUTIVO DE DELITO	20	27	MARZO A DICIEMBRE
	HUMANIZACIÓN EN SALUD	ENTREGAR A LA COMUNIDAD FUNCIONARIA DIVERSAS HERRAMIENTAS TEÓRICO-PRÁCTICAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN Y TRATO DIGNO A LOS USUARIOS, FUNDAMENTOS EN PRINCIPIOS DE DERECHOS, EQUIDAD, ÉTICA Y HUMANIZACIÓN, CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.	30	27	MARZO A DICIEMBRE
	SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	ESTABLECER Y APLICAR EL CONCEPTO Y MODELO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CICLO DE LA VIGILANCIA, MODALIDADES DE VIGILANCIA, IDENTIFICAR KAS ENO INMEDIATAS MÁS FRECUENTES Y LAS DE NOTIFICACIONES DIARIAS SON PARTE DE PROGRAMAS BAJO VIGILANCIA O ESTÁN ASOCIADAS A PROGRAMAS ESPECÍFICOS O COMPROMISOSO INTERNACIONALES	8	53	MARZO A DICIEMBRE
	PRECAUCIONES ESTÁNDARES Y ADICIONALES	ANALIZAR LAS PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN DE IAAS Y ALGUNAS DE LAS ESTRATEGIAS PARA PREVENIRLAS Y CONTROLARLAS, REFIRIÉNDONOS ESPECIALMENTE A LAS PRECAUCIONES ESTÁNDARES Y ADICIONALES.	12	27	MARZO A DICIEMBRE

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
DIRECCIÓN DE SALUD

	ACTUALIZACIÓN NORMAS Y LEYES: NTG 12, NT 147, NT 208, NT 226, LEY 20.000	ACTUALIZAR EL CONOCIMIENTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD NORMAS Y LEYES RELATIVOS A LA LABOR FARMACEUTICA	16	24	SEPTIEMBRE
	ACTUALIZACIÓN PNI Y CADENA DE FRIO	ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN PNI Y CADENA DE FRIO	40	16	ABRIL
	REAS	PROMOER EL CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN MATERIA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y MANEJO DE RESIDUOS A PARTIR DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y BUENAS PRÁCTICAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU CORRECTO MANEJO DESDE LA GENERACIÓN HASTA SU ENVIÓ Y DISPOSICIÓN FINAL, INCORPORANDO ACCIONES ENMARCADAS EN DISMINUIR LA HUELLA AMBIENTAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS	20	27	MARZO A DICIEMBRE
<b>TOTALES</b>			1425		

## ANEXO N°2: PRESUPUESTO SALUD 2026

CODIGO CUESTA	DE	NOMBRE CUENTA	SALUD AÑO 2026
115-00-00-000-000-000		DEUDORES PRESUPUESTARIOS	20,235,514,000
115-03-00-000-000-000		C X C TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BIENES Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	
115-05-00-000-000-000		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	18,357,302,000
115-05-01-000-000-000		DEL SECTOR PRIVADO	
115-05-03-000-000-000		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	18,357,302,000
115-05-03-001-000-000		DE LA SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN GENERAL DE INTERIOR	
115-05-03-002-000-000		DE LA SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	
115-05-03-003-000-000		DE LA SUBSECRETARIA DE EDUCACION	0
115-05-03-003-002-001		SUBVENCION ESCOLAR PREFERENCIAL	
115-05-03-003-002-002		FONDO DE APOYO A LA EDUCACIÓN PÚBLICO	
115-05-03-004-000-000		DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	
115-05-03-006-000-000		DEL SERVICIO DE SALUD	16,966,058,000
115-05-03-099-000-000		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
115-05-03-100-000-000		DE OTRAS MUNICIPALIDADES	
115-05-03-101-000-000		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	1,391,244,000
115-06-00-000-000-000		RENTAS DE LA PROPIEDAD	-
115-07-00-000-000-000		INGRESOS DE OPERACION	-
115-08-00-000-000-000		INGRESOS CORRIENTES	920,000,000
115-08-01-000-000-000		RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	900,000,000
115-08-01-001-000-000		REEMBOLSO ART 4° LEY N° 19.345	
115-08-01-002-000-000		RECUPERACION ART 12 LEY N° 18.196	900,000,000
115-08-03-000-000-000		APORTES EXTRAORDINARIOS	0
115-08-03-003-000-000		APORTES EXTRAORDINARIOS	
115-08-99-000-000-000		OTROS	20,000,000
115-08-99-001-000-000		DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	
115-08-99-999-000-000		OTROS	20,000,000
115-10-00-000-000-000		VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

115-11-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
115-12-00-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	
115-13-00-000-000-000	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	-
115-14-00-000-000-000	ENDEUDAMIENTO	-
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000
115-15-01-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000
115-15-01-001-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000
<b>PRESUPUESTO DE FINANCIAMIENTO PARA LAS ACCIONES DEL PSC 2026</b>		
<b>PRESUPUESTO 2026 DE INGRESOS DIRSAL</b>		
<b>CODIGO DE CUENTA</b>	<b>NOMBRE CUENTA</b>	<b>SALUD AÑO 2026</b>
115-00-00-000-000-000	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	20,235,514,000
115-03-00-000-000-000	C X C TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BIENES Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	
115-05-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	18,357,302,000
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	
115-05-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	18,357,302,000
115-05-03-001-000-000	DE LA SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN GENERAL DE INTERIOR	
115-05-03-002-000-000	DE LA SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	
115-05-03-003-000-000	DE LA SUBSECRETARIA DE EDUCACION	0
115-05-03-003-002-001	SUBVENCION ESCOLAR PREFERENCIAL	
115-05-03-003-002-002	FONDO DE APOYO A LA EDUCACIÓN PÚBLICO	
115-05-03-004-000-000	DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	16,966,058,000
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
115-05-03-100-000-000	DE OTRAS MUNICIPALIDADES	
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	1,391,244,000
115-06-00-000-000-000	RENTAS DE LA PROPIEDAD	-
115-07-00-000-000-000	INGRESOS DE OPERACION	-
115-08-00-000-000-000	INGRESOS CORRIENTES	920,000,000
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	900,000,000

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

115-08-01-001-000-000	REEMBOLSO ART 4º LEY N° 19.345	
115-08-01-002-000-000	RECUPERACION ART 12 LEY N° 18.196	900,000,000
115-08-03-000-000-000	APORTES EXTRAORDINARIOS	0
115-08-03-003-000-000	APORTES EXTRAORDINARIOS	
115-08-99-000-000-000	OTROS	20,000,000
115-08-99-001-000-000	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	
115-08-99-999-000-000	OTROS	20,000,000
115-10-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-
115-11-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
115-12-00-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	
115-13-00-000-000-000	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	-
115-14-00-000-000-000	ENDEUDAMIENTO	-
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000
115-15-01-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000
115-15-01-001-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	958,212,000



## **ANEXO N°3: PRAPS SAN MIGUEL 2026**

### Programas de Reforzamiento en APR (PRAPS) San Miguel 2026

Los Programas de Reforzamiento para la Atención Primaria de Salud (PRAPS), buscan mejorar y financiar la Atención Primaria en Chile.

A continuación, se mencionará aquellos que fueron entregados a la comuna de San Miguel en el año 2025, con la distinción de si se requirió o no acuerdo del concejo Municipal para poder celebrar dichos convenios, lo anterior, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades”, artículo 65, letra j) que, cito:

*“El Alcalde requerirá el acuerdo del concejo para:*

*... j) Suscribir los convenios de programación a que se refieren los artículos 8°bis y 8°ter y **celebrar los convenios y contratos que involucren montos iguales o superiores al equivalente a 500 unidades tributarias mensuales, y que requerirán el acuerdo de la mayoría absoluta del concejo; no obstante, aquellos que comprometan al municipio por un plazo que exceda el período alcaldicio, requerirán el acuerdo de los dos tercios de dicho concejo.** Asimismo, suscribir los convenios sobre aportes urbanos reembolsables que regula la Ley General de Urbanismo y Construcciones;”*

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

				Seguimiento Operativo
PROGRAMA	RES	MONTO	Objetivos Convenio	Actividades ejecutadas
<b>ELIGE VIDA SANA</b>	1131	\$ 87.949.743	Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, en beneficiarios de FONASA de 2 a 64 años de edad.	<p><b>Intervenciones en establecimientos educacionales:</b>  Coordinación inicial con establecimientos educacionales: realizada en marzo con calendarización de actividades.  Aplicación de evaluaciones nutricionales a cursos completos: completada en marzo-abril, con identificación de beneficiarios directos.  Ingresos de beneficiarios: avance del 87,4% respecto a la meta anual.  Talleres semanales de actividad física: en ejecución continua desde abril en los establecimientos.  Círculos de vida sana: implementados con beneficiarios directos e indirectos.  Controles periódicos: en curso según planificación.  Sistematización de experiencias exitosas: realizada al 100%, con registro de ferias de salud itinerantes.</p> <p><b>Intervenciones en establecimientos de salud:</b>  Difusión y captación de usuarios en la comuna: en ejecución durante todo el año.  Prestaciones de ingreso y control de beneficiarios: avance del 87,4% de ingresos; controles en curso.  Talleres de actividad física en sala comunal: en desarrollo continuo desde marzo.  Círculos de vida sana para adultos: implementados en grupos definidos.  Sistematización de experiencias exitosas: completada al 100% (incluye taller de autoimagen).</p>
<b>MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA (PMI)</b>	1432	\$ 13.105.615	Apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de Autorización Sanitaria y Acreditación relativas a sus recursos físicos y además contribuir con el mejoramiento y confort de los espacios comunes utilizados por los usuarios del	Ejecución en curso

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

			establecimiento de salud.	
<b>GES ODONTOLÓGICO</b>	588	\$ 95.901.120	proporcionar atención odontológica integral, preventiva y recuperativa a niños, gestantes y personas mayores, asegurando el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación para mejorar la salud bucal y calidad de vida de estos grupos prioritarios, bajo un enfoque de equidad y accesibilidad.	Durante el período enero a agosto de 2025, los centros de salud de la red comunal desarrollaron las atenciones odontológicas comprometidas en el marco de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Dichas actividades comprendieron la realización de controles periódicos, diagnósticos integrales y prestaciones clínicas dirigidas a la población beneficiaria priorizada, dando cumplimiento a la programación establecida para este componente. En total, se registraron 70 atenciones en CESFAM Barros Luco, 72 en CESFAM Recreo y 142 en CESFAM San Miguel, alcanzando un nivel de ejecución equivalente a cerca del 50% de la meta anual definida.
<b>SEMBRANDO SONRISAS</b>	588	\$ 14.676.480	fomentar el autocuidado en salud bucal en la población parvularia mediante acciones educativas y promocionales dirigidas al equipo educador, con la realización de exámenes de salud bucal y aplicación preventiva de barniz de flúor en niños y niñas de 2 a 5 años, junto con la entrega de sets de higiene oral para promover hábitos saludables desde una edad temprana.	Durante el período enero a agosto de 2025 se implementaron las actividades contempladas en el programa Sembrando Sonrisas en la comuna de San Miguel. Estas incluyeron la entrega de kits de higiene oral y la realización de exámenes de salud bucal en población escolar priorizada, de acuerdo con la programación establecida. En total, se efectuaron 2.062 prestaciones, superando la meta anual de 1.960, lo que refleja un cumplimiento del 105% y un avance significativo en la promoción y prevención en salud odontológica infantil.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>	588	\$123.704.760	incluye atención odontológica integral dirigida a mujeres y hombres mayores de 20 años, el programa Más Sonrisas que ofrece atención odontológica para ese grupo etario con enfoque de género y vinculación intersectorial, y la atención integral a estudiantes de enseñanza media priorizados, todo en establecimientos de atención primaria o mediante unidades móviles. Estas acciones abarcan diagnóstico, prevención, tratamientos curativos y rehabilitación	Entre enero y agosto de 2025 se llevaron a cabo las atenciones odontológicas integrales dirigidas a hombres de 20 a 24 años, contempladas en el programa comunal. Estas actividades consideraron diagnósticos, tratamientos y controles clínicos, desarrollados en los CESFAM Barros Luco, Recreo y San Miguel, conforme a la programación anual. En total, se realizaron 47 prestaciones en Barros Luco, 54 en Recreo y 101 en San Miguel, alcanzando un nivel de cumplimiento cercano al 67% de la meta establecida. Asimismo, las auditorías contempladas no registraron ejecución en el período informado.
<b>MAAO</b>	588	\$115.852.430	apunta a facilitar tratamientos de endodoncia, periodoncia y prótesis removibles, así como actividades de morbilidad en extensión horaria para personas mayores de 20 años.	Durante el período enero a agosto de 2025 se desarrollaron atenciones odontológicas en el marco de las Metas de Atención Ambulatoria Odontológica (MAAO), correspondientes a los componentes de endodoncia y prótesis removible. En endodoncia, el CESFAM San Miguel registró 86 prestaciones de un total de 130 programadas, alcanzando un cumplimiento de 66%. En el componente de prótesis removible se efectuaron 43 atenciones en Barros Luco y 100 en Recreo, lo que representa un avance de 29% y 67% de sus respectivas metas anuales. Estos resultados reflejan un nivel intermedio de ejecución, con mayor progreso en el CESFAM Recreo.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>RESOLUTIVIDAD EN APS</b>	579	\$400.099.788	Busca mejorar la capacidad resolutive en especialidades de alta demanda mediante estrategias como la medicina gestora de la demanda, telemedicina, atención en centros especializados, y procedimientos quirúrgicos menores, para disminuir listas de espera y tiempos de atención, garantizando continuidad y calidad en la red de salud.	<p>Durante el período enero a agosto de 2025 se desarrollaron atenciones en el marco del componente de Resolutividad, con énfasis en especialidades ambulatorias de oftalmología, otorrinolaringología y prestaciones complementarias. Las acciones incluyeron consultas médicas oftalmológicas, diagnósticos de vicios de refracción, controles de pacientes con glaucoma, consultas otorrinolaringológicas, atenciones y procedimientos por tecnólogos médicos, así como la realización de retinografías y la entrega de lentes ópticos, fármacos y lubricantes oculares. En conjunto, se alcanzaron 2.768 consultas oftalmológicas, 1.310 atenciones de glaucoma, 1.290 consultas por otras patologías oftalmológicas, 2.571 atenciones por tecnólogo médico y 2.608 retinografías. Asimismo, se distribuyeron 3.605 lentes, 3.615 tratamientos farmacológicos para glaucoma y 1.313 tratamientos con lubricantes oculares, además de 970 informes DART.</p> <p>Complementariamente, en el ámbito de otras especialidades, se ejecutaron consultas médicas ginecológicas en el marco del programa de Climaterio, fortaleciendo la atención integral de mujeres en esta etapa, y se realizaron procedimientos de cirugía menor, destinados a la resolución de patologías de baja complejidad en la red comunal.</p>
<b>SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)</b>	578	\$951.433.104	asegurar la continuidad del servicio, garantizando que la atención a los usuarios se mantenga de manera constante y eficiente. Asimismo, busca contar con los insumos necesarios y adecuados para facilitar diagnósticos médicos precisos, permitiendo al personal de salud desarrollar su labor con las herramientas apropiadas.	Continuo

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)</b>	618 97	\$139.577.396	Contribuir a mejorar el acceso y la calidad en la atención de salud de las personas y familias, circunscritas en CECOSF, asegurando un rol activo de la comunidad y por ende, de sus organizaciones en el cuidado y prevención de su bienestar integral basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS) que se gestiona en el centro de salud conforme a su realidad sociodemográfica y epidemiológica.	A Septiembre, se ejecutado el 80% de las actividades comprometidas y foralizadas en el plan participativo anual de CECOSF Atacama
<b>ACCESO A LA SALUD A PERSONAS MIGRANTES</b>	568	\$ 7.892.784	Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.	Atenciones de la Mediadora Migrante. (Acogida y atenciones Encuesta de Recolección de Información Crear canales de difusión de información destinados a la población migrante Capacitación a Funcionarios de Salud en Atención de Usuarios Migrantes Sensibilización a Equipos de Salud Monitoreo de Indicadores Ingreso y Controles de la Población Migrante Monitoreo de Indicadores de Población Migrante Bajo Control
<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FENAPS)</b>	2106	\$ 39.669.815	Formar a los médicos y odontólogos regidos por la Ley N° 19.378, en especialidades prioritarias para la APS e incrementar sus conocimientos, competencias y aptitudes, mediante su ingreso a programas de educación continua, fortaleciendo así la capacidad formadora de la Red.	Pago reemplazo

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>CAPACITACION Y FORMACION DE LA APS EN LA RED ASISTENCIAL</b>	1622	\$ 20.000.000	Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de atención primaria de salud y en los Servicios de Salud, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	Confección Terminos de Referencia para la Licitación. Reuniones con compra para la Construcción de las Bases Tecnicas de la Licitación Seguimiento al Proceso
<b>BUENAS PRÁCTICAS</b>	1621	\$ 12.000.000	Contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas que adicionen valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.	Ambos proyectos se encuentran en proceso de ejecución

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD 2025</b>	2884	\$ 16.392.573	Ejecutar el Programa de Promoción de la Salud, en el que se enmarca la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, cuya finalidad es fortalecer el rol de Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector. En este marco se elaboran planes comunales de Promoción de la Salud. El "Plan de Promoción de la Salud", que se constituye como el instrumento de gestión de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, busca implementar medidas que permitan mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de entornos saludables.	Ejecución en curso
-----------------------------------	------	------------------	--	--------------------



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>FONDO DE FARMACIA (FOFAR)</b>	512	\$268.739.005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.</li> <li>- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.</li> </ul>	SSFF, actividades grupales, despacho de medicamentos a domicilio
<b>APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO)</b>	1083	\$ 59.082.718	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.</li> <li>- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza.</li> <li>- Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.</li> <li>- Fortalecer la gestión del componente salud a través de la gerencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres NEP</li> <li>- Celebración semana lactancia materna</li> <li>- Se ha realizado y se mantiene rescate de gestantes con 3 o más riesgos EPSA para VDI.</li> <li>- Rescate y seguimiento de niños y niñas con retraso DSM.</li> <li>- Seguimiento casos de alto riesgo y derivaciones correspondientes a referente del SSMS. -Resgistro SRDM.</li> </ul>

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

			ChCC en los servicios de salud.	
<b>MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES (MÁS AMA)</b>	1265	\$113.224.903	Tiene como objetivo general mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud.	Hasta la fecha: 3 ciclos de Taller, actividad junto con participación social, reuniones duplas y con AT comunal.
<b>REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD (RBC)</b>	594	\$ 94.302.120	Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud y la calidad de vida de adultos y personas mayores.	A julio 2025 se logra 95% cumplimiento indicadores (En la practica 100%, ya que disminuye por indicador de rehabilitación COVID-19, pero no se mantienen usuarios activos con el diagnostico).

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE (AIDIA)</b>	591	\$222.868.119	Contribuir a la mejora de la calidad de vida y al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) con Condición del Espectro Autista (TEA) y otros trastornos del neurodesarrollo o músculo-esqueléticos, mediante un modelo de atención integral, inclusivo y comunitario.  adolescentes (NNA) con Condición del Espectro Autista (TEA) y otros trastornos del neurodesarrollo o músculo-esqueléticos, mediante un modelo de atención integral, inclusivo y	
<b>CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES</b>	1315	\$210.506.504	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.	A julio del 2025 se logra cumplimiento de todas las actividades
<b>DEPENDENCIA SEVERA (PAÑALES)</b>	1623	\$ 17.247.186	Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo	1) Catastro de personas bajo control de PADDs con incontinencia 2) Articulación con DIDECO para coordinación de entrega de pañales 3) Gestión de compra y entrega parcial de pañales 4) Monitoreo conjunto CESFAM- DIRSAL de indicadores PADDs 5) Coordinación con SSMS para visita de acompañamiento y presentación de monitoreo local de indicadores

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

			de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.	
<b>MODIFICATORIO DE CONVENIO PROGRAMA SALUD RESPIRATORIA</b>	1100	\$ 62.526.216	Desplegar y reforzar estrategias en la atención primaria que contribuyan a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas	1) Refuerzo de establecimientos de APS por el aumento de demanda por patologías respiratorias 2) Vacunación contra influenza y VRS 3) Fortalecimiento de vigilancia centinela ETI 4) Monitoreo de demanda por patologías respiratorias en red comunal 5) Comunicación de riesgo por RRSS 6) Educación comunitaria en prevención de patologías respiratorias 7) Fortalecimiento de la continuidad de la atención en población infantil a través de derivación asistidas entre SAR - Salas IRA CESFAM 8) Seguimiento registros SIGGES involucrados
<b>UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)</b>	2102	\$199.700.000	Mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores de 65 años a través del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas visuales, específicamente vicios de refracción y detectar problemas causados por distintas patologías para su derivación y posible tratamiento.	A julio del 2025 se logra cumplimiento de mas del 50 % de las prestaciones 59% de atenciones realizadas 100% de usuarios citados según protocolo • 100% de atenciones registradas en RAYEN y SIGGES

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS)</b>	508	\$ 16.341.734	Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.	1. Autoevaluación instrumento en los 3 centros de salud. 2. Gestión documental de CECOSF Atacama (al que le corresponde certificación). 3. Incorporación planes de mejoras de los 3 centros de salud en plataforma, CBL: 88.89% de cumplimiento, Recreo: 87.5%, CECOSF Atacama: 100%
<b>ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD</b>	1271	\$ 43.130.880	Contribuir a elevar el nivel de salud mental de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental	Ejecución de visitas domiciliarias integrales, contacto telefónicos, reuniones intersectoriales, sector salud y organizaciones comunitarias.
<b>DETECCION, INTERVENCION PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)</b>	1069	\$ 19.968.340	Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, a partir de los 10 años.	Desarrollo de tamizajes, intervenciones breves y referencias asistidas.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA</b>	1270	\$ 44.905.667	Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.	Realización tamizajes individuales, desarrollo de intervenciones desde salud mental. Realización de atenciones en contexto de Servicio de Urgencia.
<b>ATENCION DE SALUD INTEGRAL MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)</b>	825	\$ 16.997.993	Reforzar las prestaciones de salud en APS de acuerdo con la necesidad de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.	1. Priorización de horas para población infanto juvenil, Mejor Niñez o SENAME. 2. Coordinación y sensibilización con los equipos de los sectores en los centros de salud. 3. Articulación con la red intersectorial, programas Mejor Niñez o SENAME.
<b>PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL) - SEGURIDAD</b>	1434	\$ 15.000.000	Contribuir a facilitar y mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención frente a situaciones críticas.	En curso. Coordinación con CESFAM Recreo para elección de compras. Realización visita terreno para factibilidad técnica. Desarrollo Mesa de Seguridad Comunal.
<b>PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL) - SALUDABLEMENTE</b>	1434	\$ 3.000.000	Contribuir a facilitar y mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención frente a situaciones críticas.	Pausas activas y desarrollo de actividades de cuidado de equipo.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

<b>PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>	Rx. caderas 510 Rx. Abd. y tórax 2049 CMIM: 2111	\$183.130.00 0	Reducir la morbimortalidad asociada a problemas de salud prevalentes.	Ecotomografía Abdominal y Radiografías de Tórax realizadas
<b>ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES</b>	593	\$ 16.293.548	Disminuir las dificultades de acceso para una atención integral a la población de 10 a 19 años.	Controles de salud de Adolescentes en Espacio Amigable realizadas
<b>CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS - CACU-MAMAS</b>	925	\$ 13.119.273	Ampliar el acceso a tamizaje para CACU	Controles Ginecológicos con toma de PAP y rescates y citaciones realizados.
<b>CONVENIO MANDATO CMIM Y HEGC PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2025</b>	2111	mandato	Disminuir la morbimortalidad por Ca de Mama	Mamografías, proyecciones y ecotomografías mamarias.

## **ANEXO N°4: RESULTADOS ENCUESTA PARTICIPATIVA, SAN MIGUEL 2025**

### **1. Antecedentes de las personas participantes**

La muestra está constituida por **763 personas**, de las cuales la gran mayoría **vive y/o trabaja en la comuna de San Miguel**: un **92,3%** declara que sí lo hace, mientras que solo un **7,7%** no mantiene vínculo directo con la comuna. Esto refuerza que los resultados de la consulta ciudadana reflejan principalmente la percepción de población efectivamente insertada en el territorio.

**Tabla N°1. ¿Usted trabaja y/o vive en la comuna de San Miguel?**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	704	92,27
No	59	7,73
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>763</b>	<b>100</b>

En cuanto al **sexo**, predominan las **mujeres (80,7%)**, seguidas por hombres (18,9%) y un porcentaje muy reducido que prefiere no declarar (0,4%). Esto es consistente con la mayor participación habitual de mujeres en instancias comunitarias y dispositivos de salud.

**Tabla N°2. Sexo**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mujer	616	80,73
Hombre	144	18,87
Prefiero no decirlo	3	0,39
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>763</b>	<b>100</b>

Respecto a la **inscripción en el sistema de salud comunal**, un **85,1%** de las personas declara estar inscrita en algún centro de salud de la comuna, mientras que un **14,9%** no lo está. Entre quienes sí se encuentran inscritos, el **41,9%** señala como centro de referencia a **CESFAM Recreo**, un **32,0%** a **CESFAM Barros Luco** y un **7,9%** al **CECOSF Atacama**, concentrándose así la demanda principalmente en los dos CESFAM tradicionales. Esta alta proporción de personas inscritas y usuarias habituales es clave, porque las opiniones recogidas se basan mayoritariamente en experiencias reales de uso del sistema local.

**Tabla N°3. ¿Se encuentra inscrito en algún centro de salud de la comuna?**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sí	649	85,06
No	114	14,94
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>763</b>	<b>100</b>



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Tabla N°4. ¿Cuál?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CESFAM Recreo	320	49,30
CESFAM Barros Luco	244	37,59
CECOSF Atacama	60	9,24
No sabe/No Responde	25	3,85
TOTAL GENERAL	649	100

Además, alrededor de **dos tercios de las personas (68,4%)** declara haber asistido alguna vez al **SAR San Miguel**, lo que indica un uso significativo de la atención de urgencia de la comuna y refuerza la necesidad de considerar también este dispositivo en el análisis de acceso, oportunidad y calidad.

**Tabla N°5. ¿Alguna vez ha asistido al SAR San Miguel?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	522	68,41
No	241	31,59
TOTAL GENERAL	763	100

## **2. Determinantes sociales y bienestar comunitario**

En el bloque de determinantes sociales se exploran condiciones económicas, entorno barrial y redes de apoyo, todos factores que influyen en la posibilidad de mantener una buena salud y acceder oportunamente a la atención.

- Dificultades económicas para el acceso**

Frente a la afirmación “¿*Mi situación económica ha dificultado mi acceso a controles o medicamentos?*”, un **44,1% de las personas (porcentaje válido)** responde que **sí**, mientras que un 55,9% señala que no ha tenido ese problema. Es decir, casi **la mitad de quienes responden** reporta barreras económicas directas para el acceso a controles y fármacos, lo que constituye un determinante crítico a considerar en el Plan de Salud Comunal, especialmente en el diseño de estrategias de protección financiera y acompañamiento social.

**Tabla N°8. ¿Mi situación económica ha dificultado mi acceso a controles o medicamentos?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	416	54,52
Si	328	42,99
No Sabe/No responde	19	2,49
TOTAL GENERAL	763	100

- Entorno físico y áreas verdes**

Ante la frase “¿*En mi barrio hay espacios públicos o áreas verdes para realizar actividad física?*”, un **74,2%** de las respuestas válidas declara que **sí**, y un 25,8% que no. Si bien la mayoría percibe disponibilidad de áreas verdes o espacios públicos, **uno de cada cuatro** señala ausencia

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

de estos recursos, lo que evidencia inequidades territoriales al interior de la comuna vinculadas a la promoción de la actividad física.

**Tabla N°9. ¿En mi barrio hay espacios públicos o áreas verdes para realizar actividad física?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	552	72,35
No	192	25,16
No sabe/No responde	19	2,49
TOTAL GENERAL	763	100

- Redes de apoyo frente a problemas de salud**

En la afirmación “¿Cuento con apoyo de familiares o vecinos cuando tengo problemas de salud?”, un **72,2%** responde que **sí**, mientras que un 27,8% señala que no cuenta con estas redes. La mayoría dispone de apoyo sociofamiliar cercano, pero casi **un tercio de las personas** se encuentra en una situación potencialmente más vulnerable frente a eventos de salud, lo que debe considerarse al diseñar intervenciones comunitarias.

**Tabla N°10. ¿Cuento con apoyo de familiares o vecinos cuando tengo problemas de salud?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	537	70,38
No	207	27,13
No Sabe/No responde	19	2,49
TOTAL GENERAL	763	100

- Percepción de riesgo ambiental y climático**

Ante “¿Creo que la contaminación o el calor afectan mi salud o la de mi familia?”, un **82,9%** de las personas (válidas) responde que **sí**, mientras que solo un 17,1% dice que no. Esto muestra una **alta conciencia del impacto de factores ambientales y climáticos en la salud**, y sugiere que el Plan de Salud Comunal debiera incluir de forma explícita la dimensión de **cambio climático, olas de calor y contaminación ambiental** como ejes de trabajo.

**Tabla N°11. ¿Creo que la contaminación o el calor afectan mi salud o la de mi familia?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	617	80,87
No	127	16,64
No Sabe/No Responde	19	2,49
TOTAL GENERAL	763	100

En síntesis, la población reconoce con fuerza el peso de los determinantes sociales y ambientales (economía, entorno barrial, redes y clima) sobre su salud, lo que justifica plenamente que el Plan incorpore líneas de acción intersectoriales, más allá de la oferta clínica tradicional.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

### 3. Acceso y oportunidad de atención

En esta dimensión se evalúan principalmente las experiencias de las personas usuarias con los **centros de salud de la comuna (CESFAM/CECOSF)**, tanto en el proceso de solicitud de horas como en la oportunidad de la atención y la disponibilidad de medicamentos.

#### Modalidad de solicitud de hora

Al preguntar “*Cuando tiene que solicitar una hora, ¿cómo lo realiza?*”, la mitad de las personas (59,3% de las respuestas válidas) declara hacerlo de forma **presencial**, mientras que un 22,7% utiliza **telesalud** y un 18,1% recurre a **Hora Fácil (teléfono)**. El predominio de la modalidad presencial, pese a la existencia de alternativas telefónicas y remotas, sugiere que hay espacio para **fortalecer y hacer más amigables las vías no presenciales**, especialmente para descongestionar el centro y facilitar el acceso de personas con dificultades de movilidad o limitaciones horarias.

**Tabla N°12. Cuando tiene que solicitar una hora, ¿Cómo lo realiza?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencial	385	59,32
Telesalud	147	22,65
Hora fácil (Teléfono)	117	18,03
TOTAL GENERAL	649	100

- **Accesibilidad geográfica y transporte**

Un **81%** aproximadamente de las personas que responden se declara **de acuerdo o muy de acuerdo** con que “*el centro de salud al que asisto queda cerca del lugar donde vivo*”, y un porcentaje similar considera que **conoce los medios de transporte** disponibles para llegar al centro. Esto indica una **buena accesibilidad geográfica global**, aunque subsiste un grupo menor que reporta dificultades, que suelen coincidir con sectores más alejados o con menos conectividad.

**Tabla N°13. El centro de salud al que asisto queda cerca del lugar donde vivo.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	289	44,53
De acuerdo	240	36,98
En desacuerdo	84	12,94
Muy en desacuerdo	36	5,55
TOTAL GENERAL	649	100

**Tabla N°14. Conozco los medios de transportes que existen en mi comuna para llegar al centro de salud al que asisto.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	328	50,54
De acuerdo	214	32,97
En desacuerdo	73	11,25
Muy en desacuerdo	34	5,24

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

TOTAL GENERAL	649	100
---------------	-----	-----

**Oportunidad de la atención y adecuación de horarios**

En relación con el **tiempo desde la solicitud hasta la atención**, cerca de un **76–77%** de las personas está **de acuerdo o muy de acuerdo** con que este es adecuado, mientras que alrededor de un 23% se declara en desacuerdo o muy en desacuerdo. Algo similar se observa respecto a si *“las horas disponibles se acomodan a sus horarios”*, donde las respuestas positivas (de acuerdo/muy de acuerdo) rondan también el **75%**, pero hay cerca de **un quinto** que siente que los horarios no se ajustan bien a sus necesidades.

**Tabla N°15. El tiempo desde que solicito la hora y recibo la atención es adecuado.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	255	39,29
De acuerdo	244	37,6
En desacuerdo	125	19,26
Muy en desacuerdo	25	3,85
TOTAL GENERAL	649	100

**Tabla N°16. Las horas disponibles se acomodan a mis horarios.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	246	37,9
Muy de acuerdo	244	37,6
En desacuerdo	133	20,49
Muy en desacuerdo	26	4,01
TOTAL GENERAL	649	100

En la pregunta sobre **ofrecimiento de alternativas en contexto de alta demanda**, las opiniones se muestran **más divididas**: el grupo satisfecho (de acuerdo/muy de acuerdo) y el grupo en desacuerdo presentan proporciones más equilibradas, lo que señala una **brecha en la gestión de la demanda y las reprogramaciones**, percibida por una parte importante de la población.

**Medicamentos y tiempos de espera en farmacia**

Un porcentaje elevado de personas se muestra satisfecho con la **disponibilidad de medicamentos**: alrededor de un **86–87% (sumando muy de acuerdo y de acuerdo)** indica que los medicamentos están disponibles cuando los necesita. De forma consistente, cerca de un **90%** declara que **el tiempo de espera al retirar medicamentos es adecuado**, con un grupo minoritario (en torno al 8–10%) que reporta insatisfacción.

**Tabla N°17. Los medicamentos están disponibles en farmacia cuando los necesito.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	321	49,46
De acuerdo	241	37,13
En desacuerdo	72	11,09
Muy en desacuerdo	15	2,31
TOTAL GENERAL	649	100

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Tabla N°18. En general cuando retiro los medicamentos el tiempo de espera es adecuado.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	309	47,61
De acuerdo	275	42,37
En desacuerdo	53	8,17
Muy en desacuerdo	12	1,85
TOTAL GENERAL	649	100

**Satisfacción global con la oportunidad de atención y dificultades de acceso**

Frente a la afirmación “*En general me siento satisfecho/a con la oportunidad de atención*”, cerca de un **86%** de las personas usuarias se declara de acuerdo o muy de acuerdo, mientras que alrededor de un 14% manifiesta algún grado de insatisfacción. Además, un **26,9%** de las personas indica que **sí ha tenido dificultades para acceder a su atención en salud**, frente a un 73,1% que declara no haberlas tenido. Este cuarto de la población con dificultades percibidas constituye un grupo clave para el análisis cualitativo y el diseño de mejoras.

**Tabla N°19. En general me siento satisfecho/a con la oportunidad de atención.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	316	48,69
De acuerdo	243	37,44
En desacuerdo	77	11,86
Muy en desacuerdo	13	2
TOTAL GENERAL	649	100

En resumen, la **valoración de la oportunidad de atención es mayoritariamente positiva**, pero persisten **brechas en el ajuste de horarios, gestión de la alta demanda y barreras de acceso para un grupo no menor**, que debieran abordarse con estrategias específicas.

**4. Calidad, trato y continuidad del cuidado**

Esta dimensión recoge la percepción de las personas sobre el **trato recibido**, la **equidad**, las condiciones de la infraestructura, la **comunicación clínica** y la **coordinación/seguimiento** de la atención.

**Trato y respeto**

En la afirmación “*El personal de salud me trata con respeto y amabilidad*”, más del **90% de las respuestas válidas** se concentra en “**de acuerdo**” o “**muy de acuerdo**”, con porcentajes cercanos al 57% y 37% respectivamente según la tabla. Solo una proporción muy reducida declara estar en desacuerdo o muy en desacuerdo.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Tabla N°20. El personal de salud me trata con respeto y amabilidad.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	371	57,16
De acuerdo	240	36,98
En desacuerdo	34	5,24
Muy en desacuerdo	4	0,62
TOTAL GENERAL	649	100

Algo similar ocurre con “*Todas las personas son tratadas con igualdad respetando creencias y costumbres de diferentes culturas*”, donde más del **80–85%** de las personas comparte esta valoración positiva. Esto muestra que, en términos globales, la **dimensión de trato y respeto es una fortaleza del sistema local**.

**Tabla N°21. Todas las personas son tratadas con igualdad respetando creencias y costumbres de diferentes culturas.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	335	51,62
De acuerdo	264	40,68
En desacuerdo	44	6,78
Muy en desacuerdo	6	0,92
TOTAL GENERAL	649	100

### **Condiciones de infraestructura y comodidad**

Las preguntas sobre “*sala de espera, box, baños y pasillos cómodos y limpios*” y “*infraestructura adecuada para acceder según mi condición física*” también muestran una **mayoría de valoraciones positivas (de acuerdo/muy de acuerdo)**, aunque con **ligero aumento de respuestas en desacuerdo** respecto de ítems de trato. Ello sugiere que, si bien la infraestructura es en general bien evaluada, **existen percepciones críticas puntuales**, probablemente asociadas a saturación de espacios, problemas de accesibilidad o mantención en ciertos dispositivos.

**Tabla N°22. La sala de espera, box, baños y pasillos son cómodos y limpios.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	314	48,38
De acuerdo	279	42,99
En desacuerdo	49	7,55
Muy en desacuerdo	7	1,08
TOTAL GENERAL	649	100

### **Comunicación clínica: explicaciones y comprensión**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En las afirmaciones “*El personal de salud me explica de forma detallada mi diagnóstico o tratamiento*” y “*Entiendo claramente las explicaciones que me dan sobre mi salud*”, las personas se declaran mayoritariamente de acuerdo o muy de acuerdo, con proporciones cercanas o superiores al **80–85%** de las respuestas válidas. Esto indica una **buena experiencia comunicacional global**, aunque la presencia de un grupo menor (alrededor de 10–15%) que no se siente plenamente comprendido o informado sugiere la necesidad de reforzar estrategias de **lenguaje claro, material educativo y enfoque centrado en el paciente**.

**Tabla N°23. El personal de salud me explica de forma detallada mi diagnóstico o tratamiento.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	361	55,62
De acuerdo	259	39,91
En desacuerdo	23	3,54
Muy en desacuerdo	6	0,92
TOTAL GENERAL	649	100

**Tabla N°24. Entiendo claramente las explicaciones que me dan sobre mi salud.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	365	56,24
De acuerdo	251	38,67
En desacuerdo	27	4,16
Muy en desacuerdo	6	0,92
TOTAL GENERAL	649	100

#### **Escucha activa y participación en decisiones**

Frente a “*Siento que mis opiniones y preocupaciones son escuchadas*”, un **48,1%** de las personas se declara muy de acuerdo y un **40,5%** de acuerdo, totalizando cerca de un **88–89% de valoración positiva**, mientras que alrededor de un 11–12% manifiesta desacuerdo. Aunque el balance es claramente favorable, la existencia de ese grupo crítico subraya la importancia de **fortalecer la participación de las personas en la toma de decisiones clínicas**.

**Tabla N°25. Siento que mis opiniones y preocupaciones son escuchadas.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	312	48,07
De acuerdo	263	40,52
En desacuerdo	65	10,02
Muy en desacuerdo	9	1,39
TOTAL GENERAL	649	100

#### **Seguimiento, coordinación y continuidad del cuidado**

Los resultados son más matizados en los ítems vinculados a **seguimiento y coordinación**:

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En “*El CESFAM realiza seguimiento o control después de mis atenciones*”, cerca de un **68–69%** se declara de acuerdo o muy de acuerdo, pero un **aproximadamente 31%** se ubica en desacuerdo o muy en desacuerdo.

**Tabla N°26. El CESFAM realiza seguimiento o control después de mis atenciones.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	239	36,83
De acuerdo	207	31,9
En desacuerdo	154	23,73
Muy en desacuerdo	49	7,55
TOTAL GENERAL	649	100

En “*Considero que existe una buena coordinación entre los distintos profesionales del centro de salud*” y en las preguntas sobre **derivaciones y seguimiento post-derivación**, también se observa una mayoría favorable, pero con **porcentajes relevantes de respuestas críticas**.

**Tabla N°27. Considero que existe una buena coordinación entre los distintos profesionales del centro de salud.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	277	42,68
De acuerdo	242	37,29
En desacuerdo	107	16,49
Muy en desacuerdo	23	3,54
TOTAL GENERAL	649	100

Esto sugiere que, si bien la **calidad percibida del acto clínico y del trato es alta**, existen **debilidades en la gestión de la continuidad del cuidado** (seguimiento, coordinación entre niveles y entre profesionales) que deben ser abordadas como foco estratégico.

#### **Satisfacción global con la calidad de la atención**

Finalmente, en “*En general estoy satisfecho/a con la calidad de la atención*”, la gran mayoría se sitúa nuevamente en las categorías “**de acuerdo**” y “**muy de acuerdo**”, superando el **80–85%** de las respuestas válidas, lo que **confirma la buena evaluación global del sistema de salud comunal** desde la perspectiva de la calidad percibida, aunque con márgenes claros para la mejora en continuidad y coordinación.

**Tabla N°28. En general estoy satisfecho/a con la calidad de la atención.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	299	46,07
De acuerdo	265	40,83



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En desacuerdo	74	11,4
Muy en desacuerdo	11	1,69
TOTAL GENERAL	649	100

### 5. Participación comunitaria, confianza y corresponsabilidad

Esta dimensión analiza el grado de involucramiento de la comunidad en instancias participativas, la confianza en dichos espacios y el rol del paciente como corresponsable del cuidado de su salud.

#### Participación en instancias comunitarias

A la pregunta “¿He participado en alguna instancia comunitaria de salud?”, un **67,0% de las respuestas válidas** indica **no haber participado**, mientras solo un **33,0%** declara que sí. Es decir, **dos tercios de la población usuaria no se ha vinculado a instancias formales de participación** (consejos, cabildos, jornadas, etc.), lo que evidencia una **debilidad importante** en el eje de participación social.

**Tabla N°29. ¿He participado en alguna instancia comunitaria de salud?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	435	67,03
Sí	214	32,97
TOTAL GENERAL	649	100

#### Motivos de no participación

En la pregunta abierta sobre “¿Por qué no ha asistido a las instancias de participación comunitaria?” predominan motivos como **no tener conocimiento de las instancias**, incompatibilidad horaria, falta de interés o priorización de otras actividades. Este patrón sugiere que la baja participación **no obedece exclusivamente a desconfianza**, sino también a **problemas de difusión, diseño de horarios y formatos poco compatibles con la vida cotidiana** de las personas.

#### Percepción del impacto de la participación

En las afirmaciones:

- “Siento que mi opinión es considerada para mejorar los servicios”
- “Confío en que los compromisos de estas jornadas se cumplen”

Las respuestas se distribuyen mayoritariamente entre “**de acuerdo**” y “**ni de acuerdo ni en desacuerdo**”, con un grupo menor que declara estar en desacuerdo. En general, la confianza existe, pero **no es completamente sólida**; se percibe cierta distancia entre lo que se plantea en las jornadas y los cambios concretos que luego se observan.

#### Corresponsabilidad y conocimiento de derechos

En “¿Conoce cuáles son sus deberes y derechos como paciente?”, alrededor de un **65–70%** de las personas responde afirmativamente, mientras que el resto declara no conocerlos bien. Respecto a la afirmación “En el cuidado de su salud y/o de la salud de su familia, ¿qué tan

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

*responsable se considera?*”, la mayoría se sitúa en niveles de **“muy responsable”** o **“bastante responsable”**, superando el **50–55%**, con un grupo menor que se autoidentifica como poco o nada responsable.

**Tabla N°30. ¿Conoce cuáles son sus deberes y derechos como paciente?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	538	82,9
No	111	17,1
TOTAL GENERAL	649	100

**Tabla N°31. Respecto al cuidado de su salud y/o de la salud de su familia ¿Qué tan responsable se considera?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy responsable	355	54,7
Responsable	263	40,52
Poco responsable	28	4,31
Nada responsable	3	0,46
TOTAL GENERAL	649	100

En conjunto, se observa una **población que se percibe responsable de su salud y en general conoce sus derechos**, pero que **participa poco en las instancias formales** y mantiene **una confianza moderada** en el impacto real de los espacios de participación. Esto plantea la necesidad de **rediseñar estrategias de participación comunitaria**, haciéndolas más accesibles, vinculantes y visibles.

## **6. Salud mental y bienestar biopsicosocial**

En este bloque se explora la presencia de malestar emocional, redes de apoyo, conocimiento y uso de servicios de apoyo psicológico, y la prioridad otorgada a la salud mental en la comuna.

### **Presencia de estrés o ansiedad**

Frente a *“En el último año he sentido estrés o ansiedad relacionada con mi salud, situación económica u otro tema en particular”*, un **83,7% de las respuestas válidas** indica que **sí** ha experimentado este tipo de malestar, mientras que solo un 16,3% declara no haberlo sentido. Este es uno de los hallazgos más relevantes: **el malestar emocional es altamente prevalente en la población usuaria.**

**Tabla N°32. ¿En el último año he sentido estrés o ansiedad relacionada con mi salud, situación económica u otro tema en particular?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	543	83,67

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

No	106	16,33
TOTAL GENERAL	649	100

### Redes de apoyo emocional

En “*En el caso de tener algún problema emocional, ¿siento que tengo redes de apoyo cerca?*”, un **74,1%** responde que **sí**, mientras que un 25,9% responde que no. Es decir, aunque la mayoría cuenta con apoyo, aproximadamente **una de cada cuatro personas** se percibe sin redes emocionales suficientes, lo que incrementa su vulnerabilidad.

**Tabla N°33. En el caso de tener algún problema emocional ¿Siento que tengo redes de apoyo cerca?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	481	74,11
No	168	25,89
TOTAL GENERAL	649	100

### Conocimiento y uso de servicios de apoyo psicológico

En “*¿Conozco los servicios o programas de apoyo psicológico disponibles?*”, solo un **59,8%** de las personas que responden señala que sí conoce estos servicios, mientras un 40,2% indica que no.

**Tabla N°34. ¿Conozco los servicios o programas de apoyo psicológico disponibles**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	388	59,78
No	261	40,22
TOTAL GENERAL	649	100

En “*¿Uso los servicios o programas de apoyo psicológicos disponibles?*”, el **39,3%** de las personas que responden declara que **sí los utiliza**, mientras que un **60,7%** no los utiliza.

**Tabla N°35. ¿Uso los servicios o programas de apoyo psicológicos disponibles?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	394	60,71
Sí	255	39,29
TOTAL GENERAL	649	100

Esto sugiere una **brecha importante entre necesidad percibida, conocimiento de oferta y uso efectivo**. Aun cuando el malestar es alto, **un porcentaje significativo no conoce o no utiliza** los dispositivos de apoyo disponibles, lo que orienta a fortalecer estrategias de difusión, derivación activa y disminución de estigma.

### Prioridad otorgada a la salud mental

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

En “¿Qué prioridad se le debiera dar a la salud mental en la comuna?”, un **92,1% de las respuestas válidas** indica que se le debería dar **alta prioridad**, mientras que solo un 5,7% la sitúa en prioridad media y menos de un 2% en baja o sin prioridad. Este consenso es contundente: **la salud mental es percibida como una prioridad estratégica por la comunidad**, en concordancia con la alta prevalencia de estrés y ansiedad.

**Tabla N°36. ¿Qué prioridad se le debiera dar a la salud mental en la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	598	92,14
Media	37	5,7
Baja	11	1,69
No se le debería dar prioridad	3	0,46
TOTAL GENERAL	649	100

En síntesis, la dimensión de salud mental muestra **altos niveles de malestar**, una **oferta percibida como poco conocida y subutilizada**, y una **clara demanda comunitaria por priorizar la salud mental en el Plan de Salud Comunal**.

## **7. Salud de la mujer**

Esta sección se responde solo por personas que cumplen criterios definidos (mujeres inscritas en centro de salud, con filtros aplicados; hombres y no inscritas se clasifican como “No aplica”).

### **Controles preventivos ginecológicos (PAP, mamografía, otros)**

En “En el último año, ¿se ha realizado algún control o examen preventivo (PAP, mamografía, otro) en el centro de salud de la comuna?”, entre las respuestas válidas (es decir, excluyendo “No aplica” y filtros), un **68,7%** responde que **sí** se lo ha realizado y un 29,1% que no, con un pequeño grupo (2,2%) que no recuerda. Esto indica un **buen nivel de utilización de controles preventivos en salud de la mujer**, aunque **casi un tercio de las mujeres objetivo no ha tenido controles en el último año**, lo que constituye una brecha relevante para la continuidad del cuidado.

**Tabla N°37. En el último año ¿Se ha realizado algún control o examen preventivo (PAP, Mamografía, otro) en el centro de salud de la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	368	68,66
No	156	29,1
No me acuerdo	12	2,24
TOTAL GENERAL	536	100

### **Conocimiento del equipo y lugar de atención**

En la pregunta “En el caso de tener algún problema, dolor o sospecha, ¿conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?”, un **82,0% de las respuestas válidas** indica que **sí lo conoce**, mientras que un 18,0% responde que no. Esta proporción es positiva, pero deja un **grupo no menor de mujeres que no conocen claramente su ruta de atención** frente a un problema de salud.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Tabla N°38. En el caso de tener algún problema, dolor o sospecha ¿Conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	441	82,27
No	95	17,72
TOTAL GENERAL	536	100

**Conocimiento de servicios y actividades para mujeres**

A la pregunta “¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para las mujeres de la comuna?”, las respuestas válidas se distribuyen casi en partes iguales: **50,4% responde que no y 49,6% que sí**. Esto muestra una **importante brecha de información** respecto de la oferta específica de salud de la mujer (talleres, programas, actividades comunitarias, etc.), a pesar de la existencia de dichos servicios.

**Tabla N°39. ¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para las mujeres de la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	270	50,37
Sí	266	49,63
TOTAL GENERAL	536	100

**Prioridad de la salud de la mujer**

En “¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud de la mujer en la comuna?”, un **90% de las respuestas válidas** la sitúa en **prioridad alta**, mientras que alrededor de un 5% en prioridad media y menos del 1% en baja o sin prioridad. Al igual que en salud mental, existe un **amplio consenso comunitario respecto a la centralidad de la salud de la mujer** como eje del Plan.

**Tabla N°40. ¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud de la mujer en la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	584	89,98
Media	32	4,93
No se le debiera dar prioridad	29	4,47
Baja	4	0,62
TOTAL GENERAL	649	100

En conjunto, la información muestra una **buena utilización de controles preventivos y alto conocimiento del lugar de atención**, pero al mismo tiempo una **insuficiente difusión de servicios y actividades específicas para mujeres**, en un contexto donde la comunidad declara esta área como **altamente prioritaria**.

**8. Salud del adulto mayor**

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

Esta dimensión se aplica a personas que cumplen criterios de edad y condición de inscripción (según los filtros aplicados en la base).

**Controles preventivos en adultos mayores**

En “*En el último año, ¿se ha realizado algún control o examen preventivo en el centro de salud de la comuna?*”, las respuestas válidas muestran que un **83,9%** de las personas adultas mayores declara haberse realizado un control, mientras que un 16,1% no lo ha hecho. Este nivel de cobertura es alto, pero todavía existe un grupo de adultos mayores que no accede a controles preventivos regulares.

**Tabla N°41. En el último año ¿Se ha realizado algún control o examen preventivo en el centro de salud de la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	167	83,92
No	32	16,08
TOTAL GENERAL	199	100

**Conocimiento del equipo y lugar de atención**

Ante “*En el caso de tener algún problema, dolor o malestar relacionado con su salud, ¿conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?*”, alrededor de un **80–85%** de las respuestas válidas indica que sí lo conoce, con un 15–20% que declara lo contrario. Nuevamente, si bien la mayoría tiene claridad sobre su puerta de entrada al sistema, existe un **subgrupo de adultos mayores potencialmente desorientado en la ruta de atención**, lo que puede agravar la vulnerabilidad en este grupo etario.

**Tabla N°42. En el caso de tener algún problema, dolor o malestar relacionado a su salud ¿Conoce cuál es el equipo de salud y centro donde debe asistir?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	175	87,94
No	24	12,06
TOTAL GENERAL	199	100

**Conocimiento de servicios para adultos mayores**

En la pregunta “*¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para el adulto mayor en la comuna?*”, las tablas muestran una **distribución más equilibrada**, con un porcentaje importante de personas que declara **no conocer** dichas actividades. Esto es consistente con lo observado en salud de la mujer: hay oferta, pero el nivel de **difusión y apropiación comunitaria es limitado**.

**Tabla N°43. ¿Conoce los servicios de salud y actividades disponibles para el adulto mayor en la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	120	60,3
No	79	39,7
TOTAL GENERAL	199	100

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Prioridad de la salud del adulto mayor**

En “¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud del adulto mayor en la comuna?”, más del **80% de las respuestas válidas** la sitúa en **prioridad alta**, con menores proporciones en prioridad media y muy baja presencia de categorías de baja prioridad. Esto refuerza que **la salud del adulto mayor es percibida como un foco estratégico** en la comuna, coherente con el envejecimiento poblacional y la carga de enfermedad crónica.

**Tabla N°44. ¿Qué prioridad se le debiera dar al cuidado de la salud del adulto mayor en la comuna?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	526	81,05
No se le debiera dar prioridad	97	14,95
Media	23	3,54
Baja	3	0,46
TOTAL GENERAL	649	100

En resumen, la población adulta mayor que accede efectivamente al sistema muestra **buen nivel de control y conocimiento del lugar de atención**, pero **limitada información sobre programas y actividades específicas**, en un contexto donde la comunidad declara esta área como **altamente prioritaria**.

**9. Transformación digital en salud**

Finalmente, se explora el uso y la percepción de los **medios digitales** del centro de salud y el nivel de **autopercepción de competencias tecnológicas**.

**Conocimiento de los medios digitales del centro de salud**

En “¿Conoce los medios digitales que usa el centro de salud al que está inscrito?”, un **55,9% de las respuestas válidas** indica que **sí los conoce**, mientras que un 44,1% no. Es decir, **casi la mitad de los usuarios inscritos desconoce las herramientas digitales disponibles** (web, redes sociales, WhatsApp, aplicaciones, etc.), lo que limita su uso como canales de comunicación y gestión de la atención.

**Tabla N°45. ¿Conoce los medios digitales que usa el centro de salud al que está inscrito?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	363	55,93
No	286	44,07
TOTAL GENERAL	649	100

**Uso efectivo de estos medios digitales**

Frente a “¿Usa los medios digitales del centro de salud al que pertenece?”, entre quienes declararon conocerlos, un **79,1%** responde que **sí los utiliza**, mientras que un 20,9% no lo hace. Esto sugiere que, **una vez conocidos, los medios digitales tienden a ser efectivamente usados**, por lo que la principal barrera parece ser de **difusión y alfabetización**, más que de rechazo.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Tabla N°46. ¿Usa los medios digitales del centro de salud al que pertenece?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	287	79,06
No	76	20,94
TOTAL GENERAL	363	100

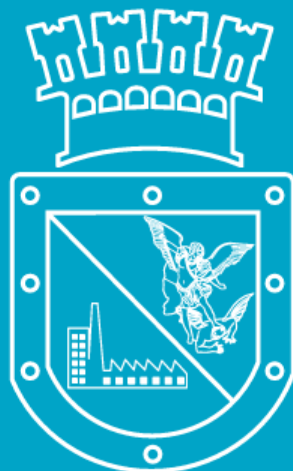
**Autopercepción del nivel de conocimiento tecnológico**

En “¿Cuánto cree que es su conocimiento sobre el uso de la tecnología?”, las respuestas válidas se distribuyen principalmente en **nivel alto (43,8%) y medio (39,8%)**, con un 16,5% que se ubica en nivel bajo. En otras palabras, **una mayoría significativa se percibe con competencias tecnológicas suficientes**, pero existe un grupo relevante, cercano a una de cada seis personas, que requiere **mayor apoyo en alfabetización digital**.

**Tabla N°47. ¿Cuánto cree que es su conocimiento sobre el uso de la tecnología?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio	284	43,76
Alto	258	39,75
Bajo	107	16,49
TOTAL GENERAL	649	100





Municipalidad de  
**San Miguel**  
*Comuna Familia*

