



PLAN DE SALUD

COMUNA DE ALHUÉ

2026-2028



ÍNDICE

	pág.
Glosario	4
Introducción	5
1. Presentación	6
1.1 Objetivos sanitarios institucionales	6
2.. Diagnóstico de salud integrado (DSI)	7
2.1 Contextualización	
2.1.1 Caracterización territorial	7
2.1.2 Caracterización de determinantes sociales	8-10
- Actividad económica	10-12
- Nivel de pobreza comunal	12
- Condiciones saneamiento	12
- Antecedentes vivienda	13
- Urbanización	15-17
- Educación	17
- Transporte	17
- Comunicación	18
- Recreación	18
- Turismo	19
- Trabajo y salud ocupacional	19
- Seguridad	20-21
- Características culturales	21
2.2 Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)	
2.2.1 Caracterización población beneficiaria FONASA	22
- Proyección INE	22
- Beneficiarios universalización	23
2.2.2 Caracterización población infanto-adolescente	26-33
2.2.3 Caracterización población estratificada ECICEP	33
2.2.4 Caracterización derivaciones a especialidades nivel secundario y terciario	35
2.2.5 Caracterización lista de espera atención primaria	35
- Pacientes en lista de espera médica 2018-2024	35
- Pacientes en lista de espera odontológica 2018-2024	36
- Pacientes en lista de espera procedimientos 2018-2024	37
- Tiempos de espera atención primera consulta lista de espera médica en APS	37
- Tiempos de espera atención primera consulta lista de espera odontológica en APS	37
- Casos asignados hospital digital sin egresos	37
2.2.6 Resultados metas sanitarias e IAAPS	37-40
- Metas sanitarias	
- IAAPS	
2.2.7 Diagnósticos participativos	

- Diagnóstico EMR Talamí	41-50
- Diagnóstico PSR Asiento	51
- Diagnóstico PSR Pichi	52
- Diagnóstico EMR Pincha	53
- Diagnóstico CECOSF Hacienda	53
- Diagnóstico EMR PICP	54
- Diálogos Ciudadanos	54
2.3 Diagnóstico de recursos en salud (DRS)	55
2.3.1 Dotación	55-58
2.3.2 Infraestructura	
2.3.3 Autorizaciones sanitarias	59
2.3.4 Sala de rehabilitación y prestaciones	60
2.3.5 Proyectos de infraestructura en desarrollo	61
- Mejoramiento CECOSF	61-63
- Modificación acceso y baño centro comunitario rehabilitación	
2.3.6 Movilización	63
- Flota de vehículos	65
- Servicios de movilización contratados (externalizados)	
- Ambulancias	66
2.3.7 Equipos para resolutiveidad	67
2.3.8 Equipos industriales para autonomía	67-69
- Grupos electrógenos por dispositivo de salud	69
- Autonomía de agua y luz	69
2.3.9 Recursos tecnológicos	69
2.4 Brechas sanitarias y asistenciales	70
2.4.1 Brechas sanitarias	71
2.4.2 Brechas asistenciales	72-79
- Proyección y planificación cierre de brechas	79
3. Evaluación de cumplimiento plan de salud 2024	79-80
4. Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo	81-85
5. Presupuesto municipal	85-86
6. Programa anual de capacitación	86-87
7. Programa comunal de calidad	91-99
8. Autores	100

Glosario de siglas del Plan de Salud.

- **APS:** Atención Primaria de Salud
- **MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria
- **DSI:** Diagnóstico de Salud Integrado
- **DNS:** Diagnóstico de Necesidades en Salud
- **DRS:** Diagnóstico de Recursos en Salud
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar
- **PSR:** Posta de Salud Rural
- **EMR:** Estación Médica Rural
- **CCR:** Centro Comunitario de Rehabilitación
- **SUR:** Servicio de Urgencia Rural
- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **FONASA:** Fondo Nacional de Salud
- **ECICEP:** Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (estrategia MINSAL para crónicos)
- **IAAPS:** Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud
- **MS** (en tablas): Metas Sanitarias
- **REM:** Registro Estadístico Mensual (REM-P cuando dice “REM P”)
- **DM2:** Diabetes Mellitus tipo 2
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- **LME:** Lactancia Materna Exclusiva
- **RISS:** Redes Integradas de Servicios de Salud
- **DIDECO:** Dirección de Desarrollo Comunitario (de la Municipalidad)
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- **GES:** Garantías Explícitas en Salud
- **PNI:** Programa Nacional de Inmunizaciones (si aparece en las acciones sanitarias)

INTRODUCCIÓN

El equipo multidisciplinario del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Alhué como resultado de procesos de diagnósticos participativos en cada centro de salud, habiendo aplicado metodologías que profundizan las problemáticas sanitarias propias de cada localidad o terreno y en el marco de los tres principios rectores del Modelo de Salud Familiar (MAIS) en Atención Primaria: *“centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado”*, elaboró y presenta a las autoridades, comunidad y funcionarios el **Plan de Salud años 2026-2028**.

Se proyecta para los siguientes años un nuevo desafío para nuestros equipos, que es lograr la acreditación en Calidad de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS). La acreditación involucra mejorar la capacidad resolutive, consolidar el compromiso del equipo con sus familias a cargo, el regular y establecer estándares mínimos de funcionamiento, el disponer de instalaciones y equipamiento en óptimas condiciones, el capacitar al recurso humano y por sobre todo velar y dar seguridad en la atención de salud. Trabajaremos por mejorar el nivel técnico, ser eficientes y eficaces y proporcionar seguridad en los procesos de atención, potenciando máximo grado de satisfacción de los pacientes.

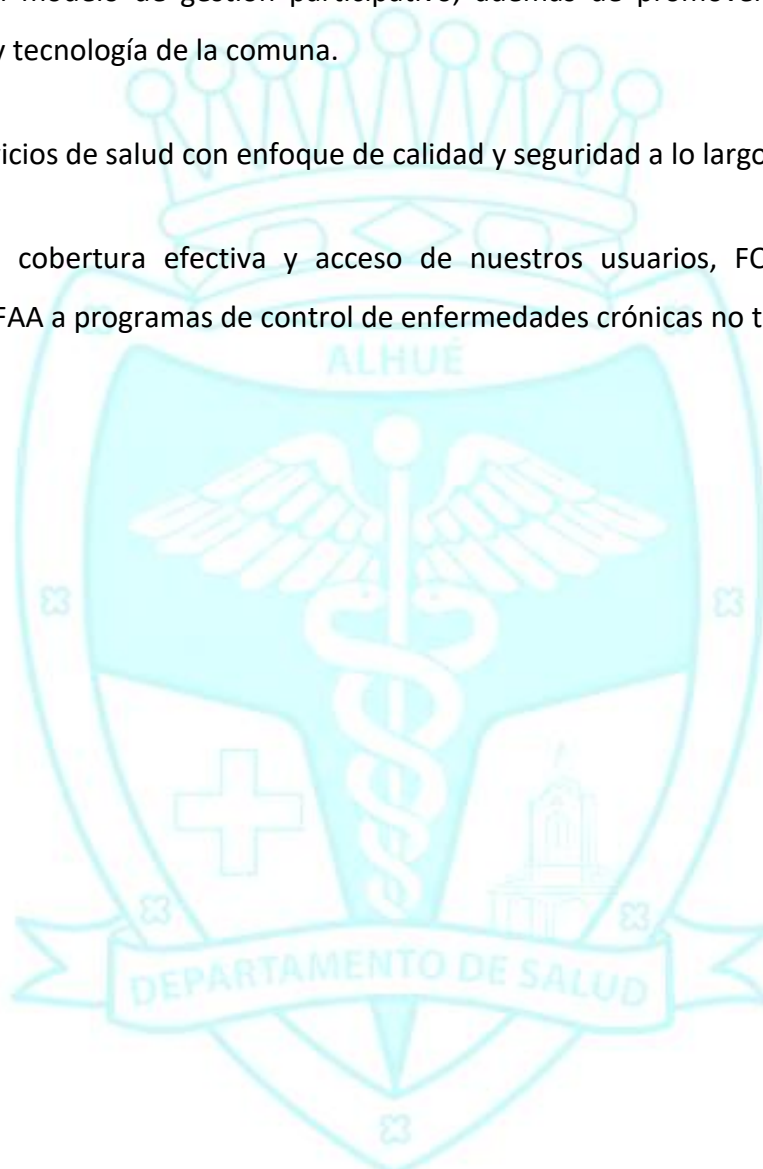
Este Plan de Salud contiene los lineamientos que orientarán el quehacer asistencial-administrativo en pos de una mejora en el nivel de salud de la comuna y satisfacer las necesidades de nuestros beneficiarios, priorizando el garantizar la salud con calidad, y cumplir con los objetivos institucionales definidos de acuerdo con los objetivos sanitarios de la década 2020-2030 del Ministerio de Salud. Sin duda, nos queda por avanzar y mejorar en el corto y mediano plazo, así como en la implementación de acciones y actividades sanitarias que mejoren la calidad de vida de nuestros usuarios.

Para finalizar, queremos relevar los objetivos sanitarios institucionales de nuestra comuna, que orientan el quehacer de los equipos de salud.

1. PRESENTACIÓN

1. OBJETIVOS SANITARIOS INSTITUCIONALES

1. Fortalecer un modelo de gestión participativo, además de promover mejoras en la infraestructura y tecnología de la comuna.
2. Entregar servicios de salud con enfoque de calidad y seguridad a lo largo del ciclo vital.
3. Aumentar la cobertura efectiva y acceso de nuestros usuarios, FONASA, ISAPRE, CAPREDENA y FFAA a programas de control de enfermedades crónicas no transmisibles.



2. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)

2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.

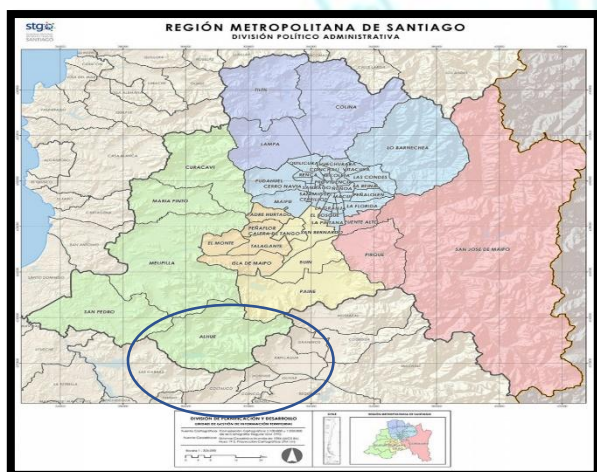
2.1.1 Antecedentes generales y mapa comunal

La comuna de Alhué se ubica al sur- poniente de la Región Metropolitana, y cuenta con una superficie de 845 km². Según los resultados del Censo 2024, posee una población de 7.768 personas, de las cuales 3.863 son hombres y 3.905 son mujeres, y tiene una densidad poblacional de

Alhué es un topónimo cuyo nombre proviene del mapudungun *Alwe*, que significa “lugar de espíritus”. La historia de Alhué se remonta hacia el período de la Conquista, en enero de 1544, con la llegada de los españoles y la posterior usurpación de estas tierras a las comunidades indígenas por parte de la Corona Española, que entrega este terreno a doña Inés Suárez para su encomienda.

Resulta difícil de creer que Alhué forma parte de la Región Metropolitana; para llegar a esta cuenca situada entre la Cordillera de la Costa y Los Altos del Cantillana hay que atravesar un largo camino de curvas pronunciadas y empinadas bajadas. Desde Santiago, uno demora menos en ir a Curicó que a Alhué.

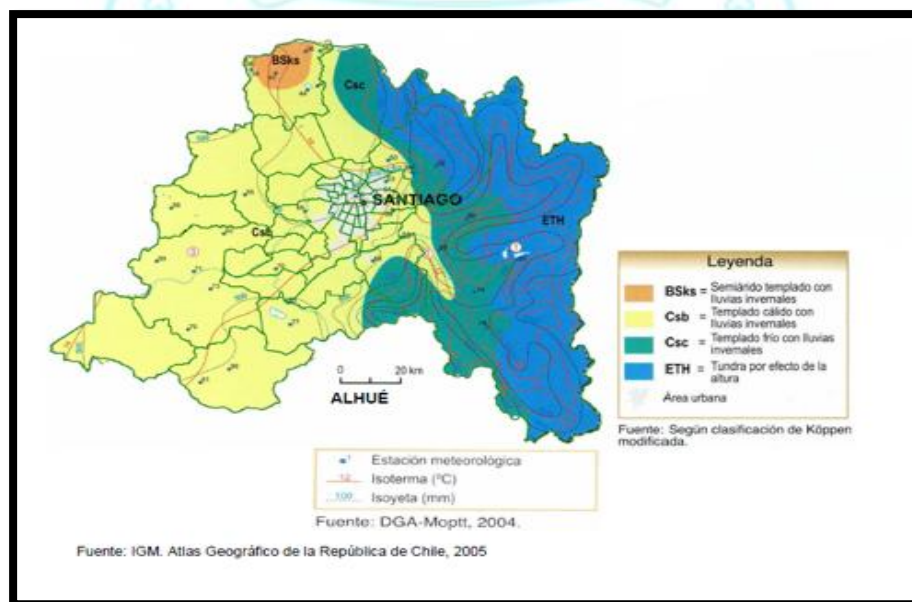
Imagen. Mapa Ubicación comuna de Alhué Región Metropolitana.



Descripción Clima, Suelo y Ambiente

Clima: Según la clasificación de Köppen modificada, la comuna de Alhué se inscribe en el tipo climático Csb, es decir, templado cálido con lluvias invernales.¹ La comuna se caracteriza por presentar un régimen térmico con temperaturas que durante el período de primavera y verano promedian 20°C, con un máximo en el mes de enero de 31°C; durante el período de otoño e invierno el promedio es de 17°C, obteniendo un promedio anual de 15,4°C. La precipitación media anual corresponde a 285mm, con un déficit hídrico de 805 mm y un período seco de 6 meses².

Imagen. Mapa Climático comuna de Alhué



Geomorfología: El valle fluvial, presenta tres cuerpos principales compuestos en su mayoría, por rocas ígneas de tipo granítico, entre los que se desarrollan importantes quebradas que aportan materiales de origen coluvial, conformando por el norte, el cerro Lomas de las Casas, y los depósitos de la quebrada Los Coleos; por el este, se encuentra el Cerro La Finca y los depósitos coluviales de la quebrada las Lomas, mientras que en el sector meridional los depósitos coluviales de las quebradas Los Culenes y El Tigre, siendo éstas las principales formaciones fluviales.

¹ Informe CIREN y SIT Rural, 2023

² Informe CIREN y SIT Rural, 2023

Las acumulaciones correspondientes a sedimentos coluviales se presentan desde los sectores sur y sureste, provenientes de las quebradas El Tigre y Los Culenes, de la ladera del cerro La Finca y desde la quebrada Las Lomas, en forma de cuerpos principalmente cónicos, dando origen a abanicos amplios de detritos torrenciales y escombros de ladera.

Asociados a la ladera del cerro La Finca, se presentan manifestaciones de depósitos provenientes de quebradas locales con mayor potencial de deslizamiento de materiales tipo maicillo, los que contienen arcilla, aportadas por este medio al conjunto de sedimentos coluviales.

Desde el punto de vista geológico, la comuna de Alhué está constituida por dos tipos de formaciones principales. El primer tipo corresponde a rocas estratificadas del cretácico superior localizadas en el sector alto de la cuenca, al oriente del Villa Alhué. El segundo tipo se emplaza hacia oeste de Villa Alhué, que corresponde a un intrusito granodiorítico datado igual que el anterior, del cretácico superior. Asimismo, es posible encontrar rocas estratificadas más antiguas, instruidas por macizos graníticos del Paleozoico y por granodioritas (Comisión Nacional de Riego, 2001).

Los rellenos del valle de Alhué alcanzan espesores superiores a 50 m, y aguas abajo correspondería a cenizas volcánicas que habrían sido arrastradas por avalanchas laháricas provenientes de la cordillera de los Andes, y encauzadas en este caso a través del valle del río Cachapoal.

Hidrografía: El estero Alhué, corresponde al principal curso de agua de la zona, que ingresa por el extremo noreste, en dirección este - oeste y sale de él por su extremo suroeste en la misma dirección este – oeste. La comuna de Alhué presenta como principales características hidrográficas los esteros de Alhué y su principal afluente el estero Carén, ambos poseen un régimen netamente pluvial con mayores caudales en los meses de invierno, entre junio y septiembre, producto de precipitaciones en forma de lluvia.

El valle del estero Alhué tiene sus nacientes en la loma Lo Espino con alturas entre los 1.800 y 2.200 msnm, tiene su desarrollo con dirección suroeste hasta descargar sus aguas al lago Rapel, recibiendo antes al estero Carén como afluente. La cuenca del estero Alhué se abastece por una serie de esteros y quebradas en su trayecto, siendo el principal el estero Carén y otros menores, como los esteros Piche y Polulo. Los dos últimos primeros tienen su origen en el cordón de cerros de Los Altos de Cantillana, los que acumulan gran cantidad de nieve en época invernal. El valle del estero Carén tiene sus nacientes en los cerros el Conejo y el Chivato con alturas no superiores a los 1.500 msnm con una orientación este-oeste, se extiende por unos 30 km hasta descargar sus aguas al estero Alhué. En este valle se sitúa el embalse Carén, obra que permite almacenar los relaves producidos por la división El Teniente de Codelco. El efluente industrial líquido el agua clara del relave depositado en el tranque Carén y su evacuación tiene un promedio anual típico de 2,2 m³/s, que pasa a constituir básicamente el estero Carén.³

2.1.2 Descripción de Determinantes Sociales

Desarrollo y Actividad Económica

Las condiciones de desarrollo social económico comunales han cambiado en los últimos 10 años, lo que debiera provocar una desestabilización poblacional y territorial relativa, considerando la actividad microempresarial, las proyecciones laborales y mayores alternativas de producción agrícola y minera, además de las mejoras que se han implementado en la dotación de servicios básicos.

Tabla. Número de Empresas según rubro económico año 2022 comuna de Alhué.

Rubro	Número
Comercio al por mayor y menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	134
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	108
Actividades de alojamiento y de servicios de comida	61

³ Informe CIREN y SIT Rural, 2013

Transporte y almacenamiento	49
Actividades financieras y de seguros	33
Industria manufacturera	28
Construcción	14
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	22
Otras actividades de servicios	12
Otros	31
Explotación de minas y canteras	5

Fuente: Reportes comunales 2024, Biblioteca del Congreso Nacional

De acuerdo con última encuesta CASEN comunal realizada en el año 2022, la participación en la fuerza de trabajo alcanza al 53,2%, es decir, la población económicamente activa de 15 años o más, con una proporción disímil entre hombres y mujeres. Del total de población masculina un 61,3% participa de la fuerza de trabajo contra un 27,8% de las mujeres. Para todas las comunas de la provincia de Melipilla, la participación femenina es claramente menor que la tasa regional, con 27,8% y 36,4 % para la provincia y la región respectivamente, cifras que están explicadas por las actividades económicas locales y por la cultura rural, que aún no incorpora plenamente a la mujer al mundo del trabajo. Estos datos, reflejan el impacto de la pandemia por SARS COV2 en la fuerza laboral, especialmente la población femenina, donde a nivel de la provincia de Melipilla la participación de las mujeres en trabajos formales disminuyó en 13,2% en relación al año 2019.

Tabla. Tasa de participación en la fuerza de trabajo según sexo.

Comuna	Hombres	Mujeres	Total
Melipilla	65,2	41,6	53,2
Alhué	61,3	27,8	53,2
Curacaví	80,1	42,8	59,5
María Pinto	83,9	31,3	56,9
San Pedro	62,1	42,1	52,2
Región Metropolitana	73,0	52,0	62,3

Fuente: Encuesta CASEN 2022.

En el ámbito de los ingresos, de acuerdo a datos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se estima que la renta imponible promedio mensual de los afiliados al seguro de cesantía el año 2021, es de aproximadamente 661.772 mil pesos, cifra levemente menor al promedio nacional (672.972 mil pesos) y muy inferior al promedio regional (725.680 mil pesos). Además, en términos de protección laboral, se observa que en la comuna la proporción de la población de 20 años y más que está afiliada al seguro de cesantía (53,5%) es mayor al porcentaje observado a nivel regional y nacional (34,2% y 32,9% respectivamente).

Nivel de Pobreza

Según el reporte Comunal de Alhué, elaborado por el Observatorio del Ministerio de Desarrollo Social del año 2022, se estima que el 9,6% de la población comunal se encuentra en situación de pobreza, siendo el promedio de la región metropolitana de un 4,4%.

En la encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) realizada el 2022, la comuna presentó un porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional de 29,1%, lo que equivale a 2.239 personas.

Condiciones de Saneamiento

Las personas carentes de servicios básicos en la comuna de Alhué corresponden a un 15,5% a diciembre 2023. A nivel comunal se cuenta con una alta cobertura del alumbrado eléctrico, cercana al 98%, en las que las viviendas están conectadas al sistema eléctrico; y también se cuenta con alumbrado público tanto en Villa Alhué como en las localidades.

Mientras que la cifra por cobertura de agua potable alcanza un 90,6%. Estos resultados corresponden a Villa Alhué. Cada una de las localidades cuenta con el servicio de Agua Potable Rural (APR), las cuales son las encargadas de administrar el servicio en las áreas de su jurisdicción.

En lo que respecta al servicio de alcantarillado y evacuación de aguas servidas, éste sólo se concentra exclusivamente en Villa Alhué. En las localidades no se cuenta con dicho servicio y se hace uso de fosas sépticas y pozos negros.

Antecedentes de Vivienda

Según CENSO 2024, Alhué mantiene un total de 3.316 viviendas, de las cuales 584, corresponderían a Viviendas Particulares Desocupadas (en Venta, para arriendo, abandonada u otro), Viviendas Particulares Desocupadas (de Temporada) y Viviendas Colectivas.

Una de las principales causas que se puede asociar a este fenómeno, son por una parte, los procesos de movilidad poblacional intra provincial y regional producida en temporadas específicas, y el otro elemento relevante corresponde a las actividades económicas mineras y agropecuarias existentes en la zona, que generan un importante aumento de población flotante a raíz de la oferta laboral. Por esta razón el arriendo de inmuebles, y la construcción de campamentos, residencial y la existencia viviendas colectivas incide directamente en la alta proporción de viviendas desocupadas y/o colectivas.

Tabla. Tipo de Vivienda.

TIPO DE VIVIENDA	CANTIDAD
Casas particulares	2704
Viviendas con hacinamiento	202
Viviendas con hacinamiento crítico	10
Viviendas con moradores presentes	2647
Pieza en casa antigua o conventillo	48

Fuente: www.ine.cl datos Censo 2024.

En lo que refiere al índice de hacinamiento, de acuerdo a datos del Censo 2024, a nivel regional corresponde a un 7,0%, mientras que, en nuestra comuna, este índice es de un 7,4%. De acuerdo a datos de SIIS-T MDS a junio 2022, el índice de hacinamiento regional

era de un 9% y el de nuestra comuna de un 7%; por lo tanto, si bien a nivel regional el hacinamiento total ha disminuido, en la comuna de Alhué no se observan cambios.

Los resultados del Censo 2024 indican que el 91,2% de las viviendas en Alhué tiene acceso a la red pública para consumo de agua potable; mientras que el porcentaje de viviendas con acceso a energía eléctrica es del 99,4%. Las alternativas para las personas que no cuentan con servicios básicos han sido emanadas desde el municipio, el cual se hace cargo de la entrega de agua potable (camiones aljibes), y algunos sistemas alternativos para generar electricidad (generadores fotovoltaicos). Además, un 93,3% de los hogares tiene acceso a internet, siendo el acceso a nivel regional de un 95,6%; este alto porcentaje de acceso se debe a la gestión del Municipio, que entrega internet por fibra óptica a todos los hogares con niños en edad escolar, adultos mayores y personas en situación de discapacidad.

Tabla: Porcentaje de personas con acceso a servicios básicos

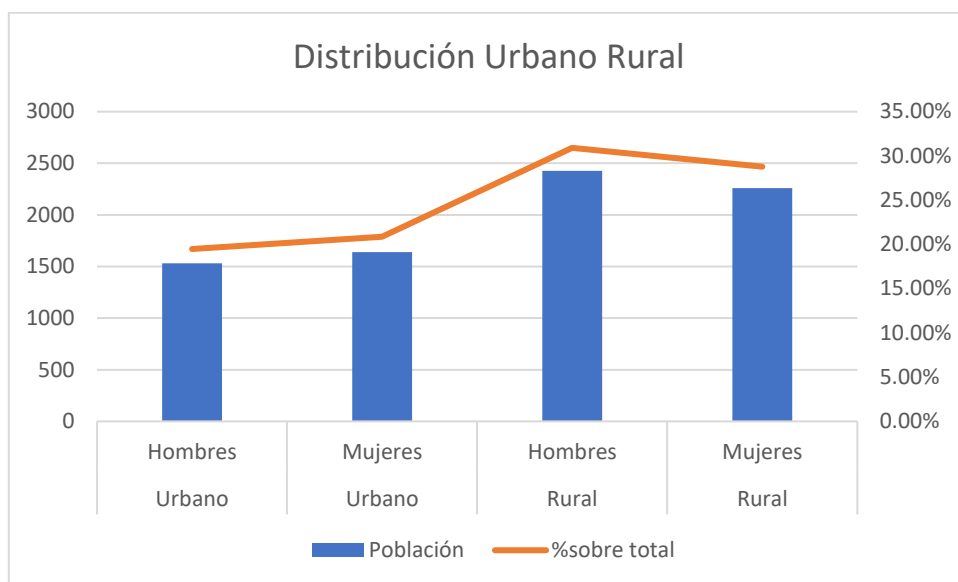
Unidad Territorial	Acceso agua potable	% Hogares Hacinados
Comuna de Alhué	91,2%	7,4%
Región Metropolitana de Santiago	97,9%	7%
País	92,3%	5,2%

Fuente: Censo 2024

Urbanización

De acuerdo con datos de SITS APS Universal, en la comuna existe un 59,67% de población rural y un 40,33% a población urbana. La población urbana se concentra en Villa Alhué, en donde se encuentran los servicios de salud, educación, comerciales y recreativos. En tanto, las localidades concentran la población considerada como rural.

Gráfico. Distribución de población según urbano y rural 2024.



Fuente: www.sits.cl

Educación

En la comuna de Alhué, sólo un establecimiento educacional se ubica en la zona urbana, correspondiendo al Liceo Sara Troncoso Troncoso, lo que representa el 20%. Los otros cuatro establecimientos -todos de Educación Básica- equivalentes a un 80% del total, y se localizan en zonas rurales (El Asiento, Pichi, Hacienda, San Alfonso).

Al no existir oferta educativa municipal de continuidad en zonas rurales para estudiantes egresados/as de 8° o de 6° básico (en el caso de las escuelas de multigrado), estos/as, se ven obligados/as a migrar al centro de la comuna, lo cual complejiza y dificulta la situación económica y de traslado, aspectos necesarios de considerar en la planificación estratégica, para evitar deserción escolar, y también en la evaluación del uso de los recursos, por la relevancia y necesidad de transporte escolar.

El lugar en donde viven las familias de la comuna también es una importante condicionante, porque al ser eminentemente rural, la comuna muestra amplias distancias

entre el hogar de los estudiantes y sus respectivos centros de estudios. En Alhué no se cuenta con transporte público local, transformando las políticas y las acciones municipales en favor de transportar a los alumnos entre la casa y la escuela en un factor irrenunciable en el esquema educativo local.⁴ De acuerdo con datos del Censo 2024, la escolaridad promedio en Alhué alcanza los 10,9 años, lo que está por debajo del promedio de la región que alcanza 12,8 años. De acuerdo al CEM, La matrícula total de los establecimientos educacionales de Alhué en 2024 alcanza a 1.550 estudiantes. En cuanto a la matrícula de los niveles de transición (pre-básica) y enseñanza general básica, el total es de 1.226 estudiantes. La matrícula total correspondiente a enseñanza media alcanza a 324 alumnos.

Tabla. Matrícula por Nivel Educacional comuna de Alhué

Nivel Educacional	Matrícula 2022	Matrícula 2023	Matrícula 2024
Nivel de transición y enseñanza básica	1.169	1.212	1.226
Enseñanza Media	281	296	324
Total	1.450	1.508	1.550

Fuente: PADEM Alhué 2024.

Resulta significativa el alza en enseñanza media, lo que implicaría revertir la situación que se ha venido presentando en el Liceo Sara Troncoso Troncoso durante los últimos años; esto se debe a las nuevas estrategias del departamento de educación para retener estudiantes como la implementación de carreras técnico-profesional, el incentivo a becas, gestión de transporte escolar rural, entrega de computadores con internet a cada estudiante y actividades extraescolares de interés para los jóvenes.

Así mismo, el aumento proyectivo de matrícula comunal en los otros niveles de enseñanza representa un dinamismo y crecimiento demográfico favorable para la comuna

⁴ PADEM 2024, Departamento de Educación Alhué

y aumenta las posibilidades de desarrollo productivo y territorial, junto con evidenciar una eficiente gestión administrativa y educacional.⁵

Transporte

La comuna cuenta con un sistema de transporte caracterizado por los recorridos de buses interurbanos que se dirigen a las comunas de Melipilla, Santiago y Rancagua, y que se rigen por estrictos horarios. Esto último limita y dificulta el libre traslado de las personas tanto dentro como fuera de la comuna, ya que deben apegarse a los horarios de las empresas de buses que operan dentro a nivel comunal, al no existir transporte público en nuestra comuna. Además, se cuenta con la existencia de taxis, que se trasladan a las diversas localidades de la comuna, según la necesidad de los usuarios. Este servicio tiene un costo mayor que el traslado en los buses. La importancia de contar con estos servicios de transporte radica en la dispersión geográfica de la comuna, en la que la distancia entre dos localidades puede llegar a los 12 kms. Durante el 2020 se implementó un sistema de transporte intracomunal, el cual realiza recorridos por todas las localidades del territorio, también en horarios establecidos.

De acuerdo a datos de la Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (Odepa), desde Alhué una persona tarda en promedio 68,4 minutos en llegar al hospital más cercano.

Comunicaciones

El acceso a internet, telefonía móvil, televisión satelital y radio ha mejorado en las últimas décadas, por lo que en la actualidad es posible encontrar todos estos servicios en algunos de los hogares Alhuinos. Hasta el 2019, la tasa de conexiones residenciales fijas de internet en la comuna era de 0,76 por cada 1.000 viviendas; de acuerdo a la SUBTEL, la comuna fue identificada como una “zona roja”. Sin embargo, gracias a las gestiones

⁵ PADEM 2024. Departamento de Educación Alhué

realizadas a nivel municipal, el porcentaje de hogares con acceso a internet al 2024 alcanzó el 93,3%, siendo a nivel nacional de 94,3%.

Un papel importante lo desempeña la página web municipal, en la que se publican las noticias locales; asimismo, como las RRSS, que han cobrado fuerza durante los últimos años. La telefonía móvil opera a través de las compañías Entel, Movistar, WOM, VTR, las que, en su mayoría, tienen cobertura en toda la comuna; además, desde el año 2023 se ha implementado a nivel comunal el proyecto “El Municipio de Alhué nos conecta”, que entrega internet a través de fibra óptica de forma gratuita a todos los hogares donde habiten niños en edad escolar, adultos mayores y/o personas en situación de discapacidad. Además, desde al año 2022, el Municipio hace entrega de un notebook a cada estudiante matriculado en un establecimiento educacional que este cursando kínder.

Recreación

Los habitantes de la comuna realizan diversas actividades recreativas que ofrece el entorno, como también la oferta municipal de actividades. Una actividad que tiene gran adherencia por parte de los habitantes es el campeonato de fútbol local, en los que las diversas localidades forman un equipo de fútbol que los representa, y que puede estar conformado por hombres, mujeres y niños. Asimismo, la municipalidad ofrece una amplia gama de actividades principalmente deportivas, las que se desarrollan en modalidad de talleres de actividad física, por ejemplo, de Zumba, Yoga, entre otros. A nivel de particulares, existe oferta de gimnasios en los que se desarrollan actividades de entrenamiento funcional y Crossfit.

Turismo

La comuna cuenta con diversos atractivos naturales y culturales que permiten que la comuna sea visitada durante todo el año por personas de todo el país. Algunos de los atractivos naturales son el Santuario de la naturaleza Altos de Cantillana – Horcón de Piedra

y Roblería Cajón de Lisboa, el cual conserva especies endémicas de flora y fauna que se encuentran en peligro de extinción. También está la Reserva Nacional Roblería del Cobre de Loncha, Santuario de la naturaleza San Juan de Pichi, El Cementerio de Piedras, La Gruta, entre otros.

Es en la temporada estival en donde se concentran las visitas de los turistas, por lo que durante las noches la plaza de armas de la comuna cobra vida y se desarrollan actividades recreativas como juegos de lota, venta de alimentos, y juegos diversos para adultos y niños.

Trabajo, Salud Ocupacional

Dos son las grandes fuentes laborales de la comuna, la minería y la agricultura. El yacimiento minero ha sido explotado desde hace décadas en la comuna y ofrece diversas áreas de trabajo para los habitantes. La compañía dueña de la mina de oro, cuenta con sistema de seguridad para sus obreros y también con programas de salud ocupacional, en la que el estado de salud de las personas es evaluado periódicamente. En tanto que las empresas agrícolas, se asocian principalmente con las viñas y la producción de frutas, estas también contarían con programas de seguridad para sus trabajadores.

Seguridad Social

La percepción de seguridad en la comuna aún es alta, las personas consideran que Alhué es segura y con bajos niveles de delincuencia; en relación al año 2024, hubo una disminución de un 74% en delitos de mayor connotación social, lo que representa una disminución importante en el último año. Además, desde este año se implementó la Dirección de Seguridad Municipal, lo que sin duda ha impactado de forma positiva en las cifras aquí expuestas.

Tabla. Faltas y delitos en la comuna de Alhué en año 2025.

GRUPO DELICTUAL / DELITO	
Delitos contra la vida o integridad de las persas	22
Homicidios	0
Hurtos	1
Lesiones leves	7
Lesiones menos graves, graves o gravísimas	0
Otros robos con fuerza	0
Robo con violencia o intimidación	0
Robo de objetos de o desde vehículo	0
Robo de vehículo motorizado	0
Robo en lugar habitado	5
Robo en lugar no habitado	4
Delitos asociados a drogas	0
Violaciones	0
Abusos sexuales y otros delitos sexuales	0
Violencia intrafamiliar	21
Robo frustrado	0
Consumo de alcohol y drogas	17
Amenazas o riñas	15
Daños	15
Otros delitos o faltas	93

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito- SPD

Características Culturales

El estilo de la arquitectura que predomina en el centro de la comuna, sumado a centenarias tradiciones rurales y que perduran hasta el día de hoy, hacen de la comuna un lugar especial dentro de la región metropolitana. La riqueza arquitectónica de estilo colonial se vio gravemente afectada producto del terremoto de 2010, en donde fueron varias las fachadas características dañadas. En 1983 la comuna fue declarada zona típica, lo que incluye el centro de la comuna y la iglesia San Jerónimo, que fue declarada monumento histórico ya que data de 1764.

La comuna cuenta con una serie de atractivos naturales y culturales, los que mantienen una identidad cultural característica. Dentro de las costumbres de algunos habitantes están las expediciones a los cerros, que es una tradición realizada por los criaderos de animales de la zona, quienes suben a los cerros a contar el ganado y a marcarlo. Así también el tema de la “Trilla a yegua suelta”, que es una tradición que ha quedado desde la época de la Colonia. Los habitantes de la comuna de Alhué son muy aficionados a las

tradiciones chilenas tales como: el rodeo, carreras a la chilena y el baile tradicional, la Cueca. Los habitantes disfrutaban de las tradiciones campestres, de la música, comida y juegos tradicionales de la zona centro de nuestro país.

El aniversario comunal es el 19 de agosto y cada año se realiza un acto con la participación del pueblo y un desfile de las distintas organizaciones comunales, actividad que se retomó el 2023, luego de haber estado suspendida o celebrada en forma parcial en años anteriores producto de la pandemia por COVID19.

2.2 Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)

2.2.1 Población

Población, Censo 2024.

De acuerdo con el Informe “Resultados Definitivos CENSO 2024 Población Total Por Sexo y Área Urbana-Rural, según Grupos De Edad” publicado en la página web del INE, la comuna de Alhué contó con una población efectivamente censada de 7.768 personas, distribuida en 3.863 hombres y 3.905 mujeres. El 40,33% de los habitantes de Alhué viven en áreas urbanas, por lo que la ruralidad de la comuna corresponde al 59,67%.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL POBLACIÓN EFECTIVAMENTE CENSADA	HOMBRES	MUJERES
Total Comuna	7.768	3.863	3.905
0 a 4	500	249	251
5 a 9	534	291	243
10 a 14	577	288	289
15 a 19	458	237	221
20 a 24	455	245	210
25 a 29	639	310	329
30 a 34	670	319	351
35 a 39	617	282	335
40 a 44	520	268	252
45 a 49	453	224	229
50 a 54	422	207	215
55 a 59	461	241	220

Tabla: Censo 2024.	60 a 64	451	208	243	Población,
	65 a 69	341	184	157	
	70 a 74	257	226	131	
	75 a 79	171	80	91	
	80 a 84	133	61	72	
	85 a 89	109	43	66	

Fuente ine-chile.cl

Gráfico: Distribución etaria, Censo 2024.

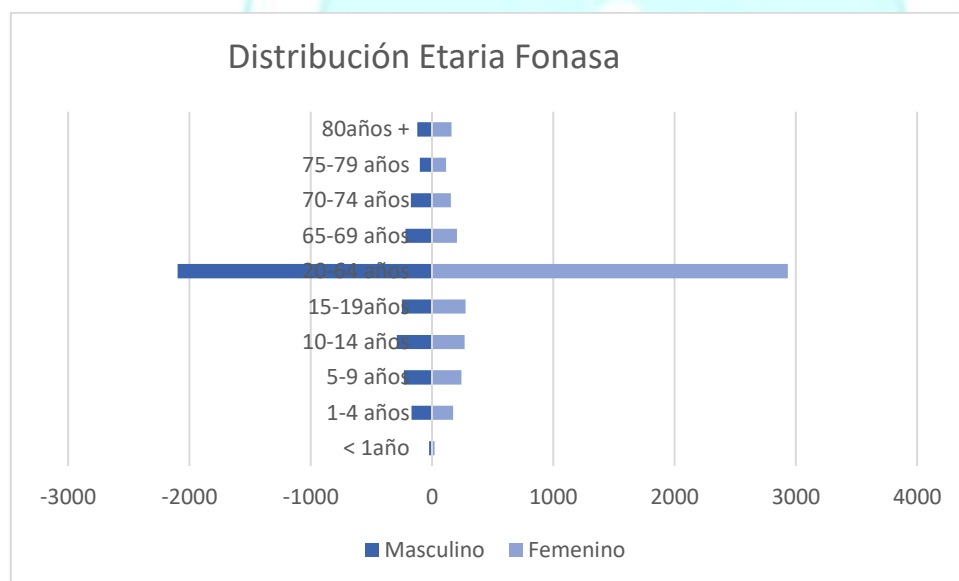


Fuente ine-chile.cl

Población Validada FONASA

La población total según per-cápita validada FONASA 2025, al corte del 30 de septiembre, es de 9.046 usuarios, distribuyéndose en 4.474 de sexo masculino y 4.570 de sexo femenino, siendo el grupo etario de adultos entre 25-39 años el de mayor prevalencia.

Gráfico. Distribución Etaria Población Validada FONASA



Fuente: reportepercapita.fonasa.cl, corte 30-09-2025.

Además, en el contexto del proceso de Universalización en salud, se inscribieron 976 nuevos usuarios, de los cuales 48 pertenecen a previsiones del sistema privado de salud; por lo tanto, el total de inscritos en nuestra comuna es de 9.094 usuarios.

2.2.2 Caracterización de población infanto-adolescente

La población infanto-adolescente en la comuna representa aproximadamente el 21% de la población total, de acuerdo a los datos del Censo 2024, correspondiendo el 51% a hombres, y 49% a mujeres.

Respecto de la distribución de ésta en la comuna, ocurre como en la población general, que el 60% de esta se ubica en la zona urbana, destacándose un leve, pero sostenido aumento de la población infantil en el sector de Hacienda Alhué (Sector Burdeo), dado por el componente migratorio.

En términos generales, la población de la comuna ha seguido patrones de una pirámide regresiva. De acuerdo con datos de SITS APS Universal, la tasa de natalidad en nuestra comuna el año 2022 era de 16,7 nacimientos por cada 1.00 habitantes, mientras que el año 2024, esta descendió a 12,47. Según los resultados del Censo 2024, este grupo en particular no tuvo un aumento significativo en el último período intercensal, lo cual de acuerdo a proyecciones INE podría estar teniendo un leve cambio a favor. El cambio más notorio está siendo la forma en que se compone la población, aumentando por una parte las familias pertenecientes a pueblos originarios, producto de fenómenos migratorios internos del país, y del propio autorreconocimiento de las personas como de pertenencia a estos, como también de migrantes pertenecientes a países latinoamericanos que han decidido establecerse en nuestro país en busca de oportunidades laborales y económicas. Es así como hoy, en nuestra comuna, es el Sector Burdeo el que concentra el mayor número de familias migrantes de países como Perú, Bolivia, Ecuador, Haití y Venezuela, generando un desafío para los equipos de salud territoriales en materia de cuidados, tanto prenatales, como de primera y segunda infancia, donde el idioma común no es sinónimo de costumbres iguales o estilos de crianza similares.

Son familias que dependen del trabajo, lamentablemente en algunos casos precarizado, para su sostenimiento lo que obliga a las madres a trabajar fuera del hogar tempranamente, donde además los cupos de sala-cuna se hacen insuficientes. La estimulación temprana tampoco es entendida de la misma forma que para las familias chilenas, generando diferencias significativas en materia de desarrollo psicomotor, donde alrededor del 80 % de los diagnósticos de riesgo y retraso se encuentran en niños y niñas

pertenecientes a estas familias. Actualmente el riesgo y retraso del desarrollo psicomotor en la comuna alcanza un 12% de la población de menores de 2 años y su recuperabilidad es alrededor del 80%.

Otra consecuencia de este fenómeno es la disminución de la cobertura de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, la cual hasta el año 2023 superaba el 75%, muy por sobre el promedio nacional, alcanzando este año coberturas bajo el 60%; cifras difíciles de revertir pese a las estrategias diseñadas y el compromiso del equipo. Es más, de acuerdo a registros del último Censo, el 73,8% de mujeres migrantes de nuestra comuna, son madres, por lo que los desafíos para el fomento de la lactancia materna también aumentan.

En relación a morbilidad, la primera causa de consulta de la población infanto-adolescente es respiratoria, constituyendo el 52% del total de consultas, seguida por traumatismo y accidentes, en un 15%, particularmente en la edad escolar. La consulta en Servicio de Urgencia Rural de este grupo etario representa el 32% de la demanda (fuente, sistema atención urgencia SADU 2024). Destacan, como motivo de derivación a especialidad, oftalmología y otorrinolaringología en niños; y en adolescente neurología. Mención especial, como situaciones emergentes, son neurología en primera infancia por alteraciones del neurodesarrollo y abordaje integral de NANEAS y en preadolescente la sospecha de pubertad precoz, que se relaciona además con estadísticas alarmantes en materia de malnutrición por exceso, particularmente presente en niñas y niños alcanzando un 27,3% en menores de 5 años, un 38,8% en edad escolar y 40% en adolescentes (población bajo control comunal; fuente Registro Estadístico Semestral, junio 2025) lo que ha generado diseño de estrategias que vinculen en forma más eficiente Salud con el intersector, particularmente Educación.

Recursos Comunales

Desde la autoridad comunal se ha visualizado la urgencia de dar cumplimiento a la ley 21.430 sobre garantías y protección integral de la niñez y adolescencia, para lo cual se cuenta con una Oficina Local de la Niñez, la cual existe hace no más de 3 años en la comuna, y a contar de este año con la red interinstitucional de NNA, cuya labor es desarrollar la

promoción, prevención y protección de NNA en la comuna y que cuenta con la actuación del Departamento de Educación, Departamento de Salud, Chile Crece Contigo, Oficinas de Discapacidad, de la Mujer, de Prevención de Drogas, del Deporte y Recreación, del Arte y Cultura.

En relación a recurso humano en salud, destaca la incorporación de 16 horas semanales de Médico Pediatra desde el año 2024, la cual ha significado un importante apoyo clínico y diagnóstico al equipo de infancia- adolescencia y al staff médico. Del mismo modo, la incorporación en el plan anual de capacitación de la comuna el Curso de Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS) ha venido a zanjear una brecha del equipo en el manejo de urgencia pediátrica.

2.2.3 Caracterización de población inscrita validada según estratificación de riesgo ECICEP.

El cuidado integral centrado en la persona, desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) se entiende como la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en todas las etapas del proceso del curso de vida y en relevancia del estado de salud-enfermedad.

Se propone realizar las atenciones en base a la estratificación de la población, bajo lo sugerido por la Pirámide de Káiser, donde se describen 4 etapas en las que se puede identificar a cada usuario:

Nivel G0: Personas sanas con o sin factores de riesgo (sin cronicidad), o sin identificación de condiciones crónicas.

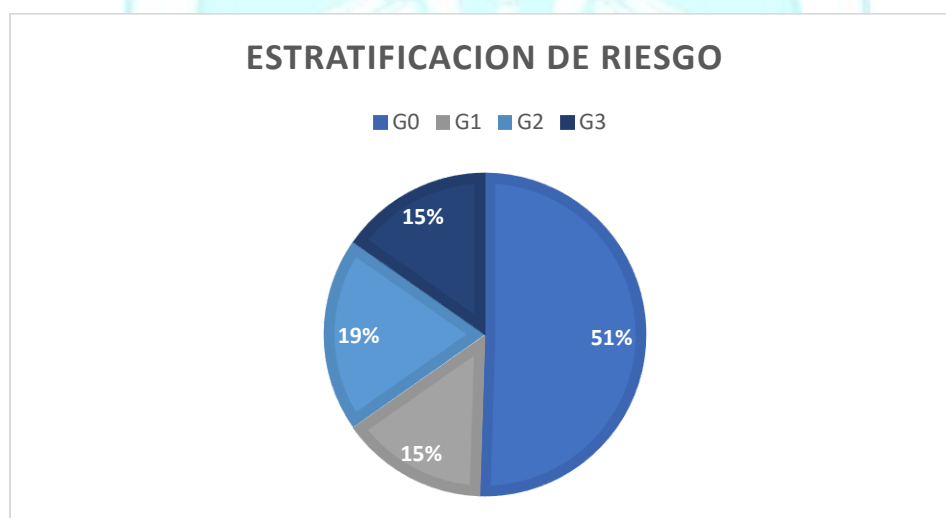
Nivel G1: Presencia de 1 condición crónica (de puntuación "1"). Personas en bajo riesgo, con condiciones en estados incipientes.

Nivel G2: Presencia de multimorbilidad (2-4 condiciones crónicas). Alto riesgo, pero menor complejidad.

Nivel G3: Personas con situación de cronicidad compleja y mayor carga de fragilidad multimorbilidad con 5 o más condiciones crónicas.

En la comuna de Alhué se inició el cambio en la modalidad de atención desde el 2023, desde una atención centrada en las enfermedades a un enfoque Integral, donde a la fecha se ha realizado el ingreso del 53,4% de la población percapitada, donde el 24% corresponde a usuarios G1, 57% a usuarios G2 y 76% a usuarios G3, que es donde hemos puesto nuestro foco por ser el grupo más vulnerable y policonsultante.

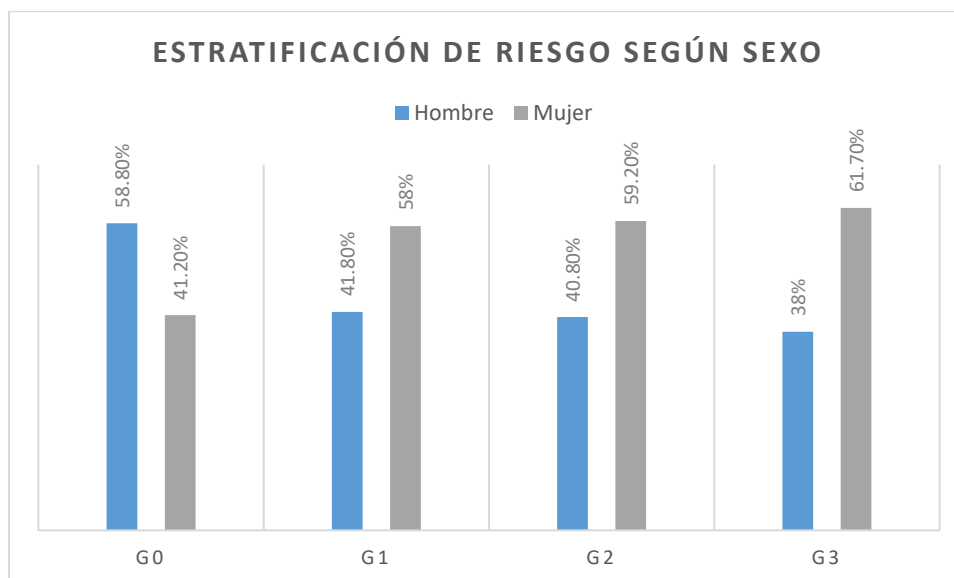
Grafico. Estratificación de Riesgo.



Fuente: Iris Rayen.

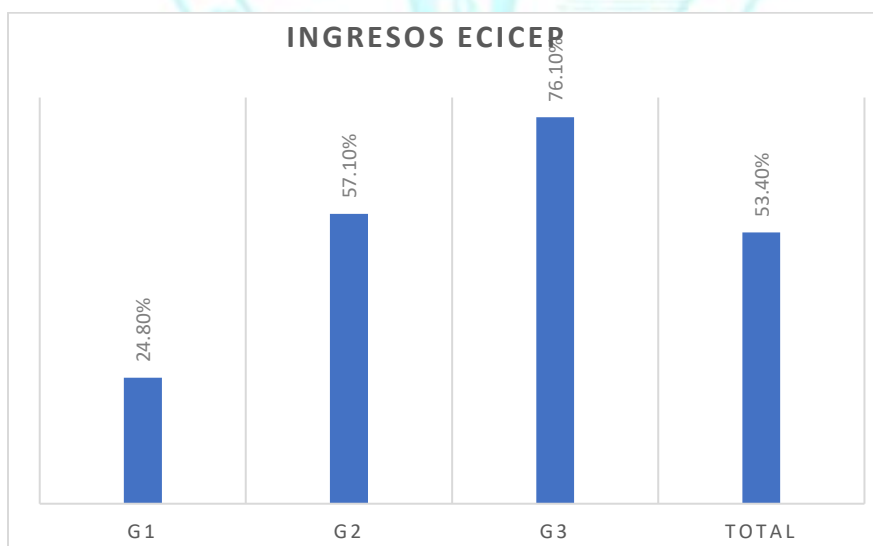
En el grafico se expone la distribución de la población mayor de 15 años según su estratificación de riesgo, donde se evidencia un 15% de población G3, que es mayor, en comparación con la prevalencia a nivel del SSMOC, que es de alrededor del 8%, lo que nos da luces del complejo panorama, ya que estos usuarios son los que más recurso requieren del sistema de salud, pues, tienen mayores comorbilidades, polifarmacia, mayor riesgo de morir, sufrir hospitalizaciones y complicaciones de sus enfermedades, entre otras.

Grafico. Estratificación de Riesgo según sexo.



En este grafico se muestra la estratificación según sexo, se podría concluir que los hombres presentan menos condiciones crónicas de salud, ya que se observa un mayor porcentaje en G0, mientras que en G1, G2 y G3 hay un significativo menor porcentaje en comparación con las mujeres. Sin embargo esto también podría estar influenciado por la menor consulta o consulta tardía de este grupo, lo que nos permite enfocarnos en la pesquisa temprana en estos usuarios.

Grafico. Población percapitada Ingresada a la ECICEP.

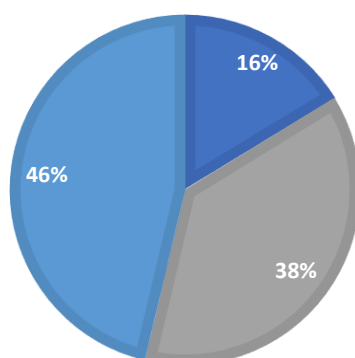


Población Bajo Control en la ECICEP según Estratificación de riesgo por establecimiento de salud:



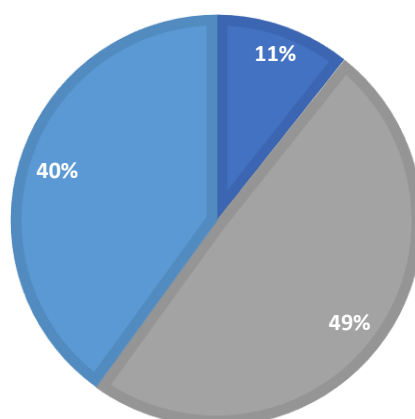
POBLACIÓN BAJO CONTROL CESFAM ALHUÉ

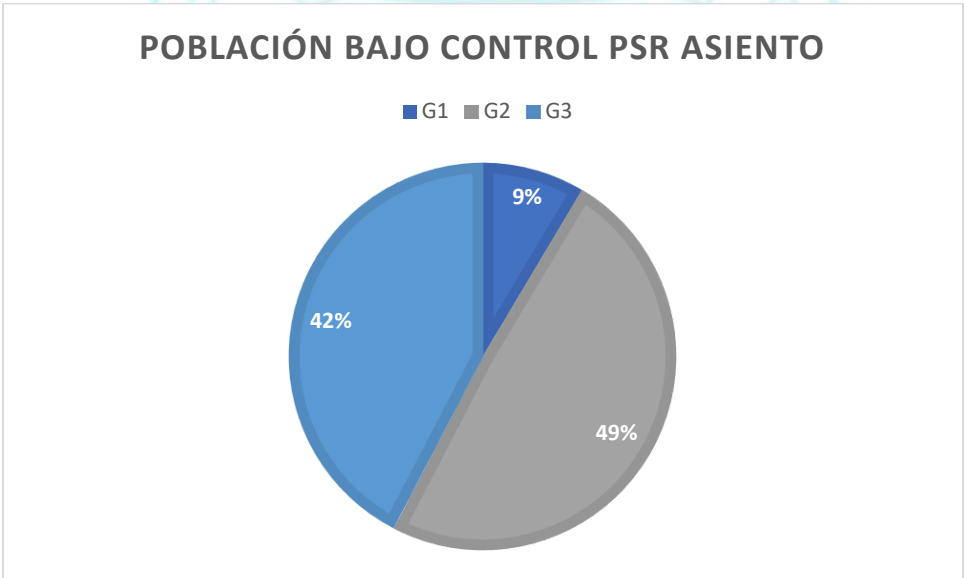
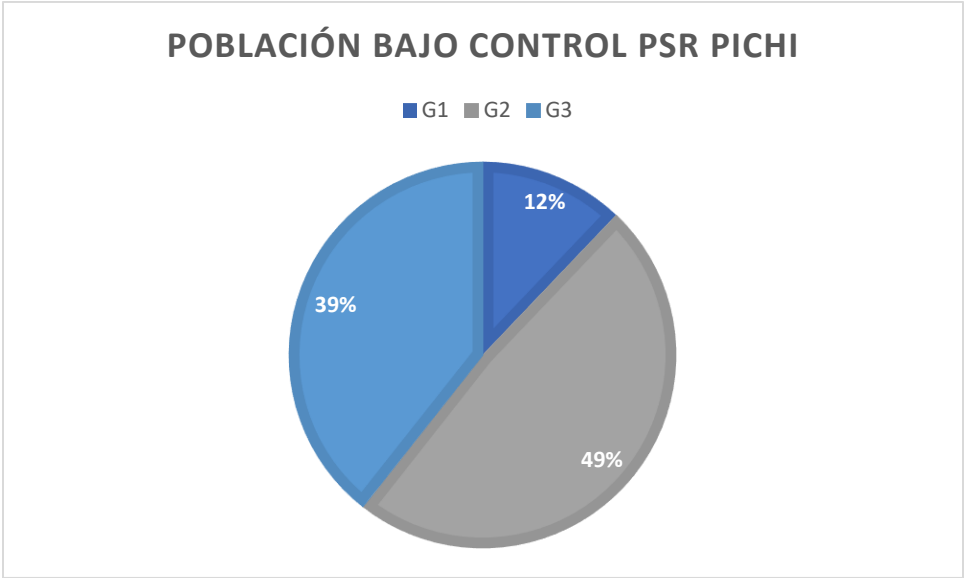
■ G1 ■ G2 ■ G3



POBLACIÓN BAJO CONTROL CECOSF

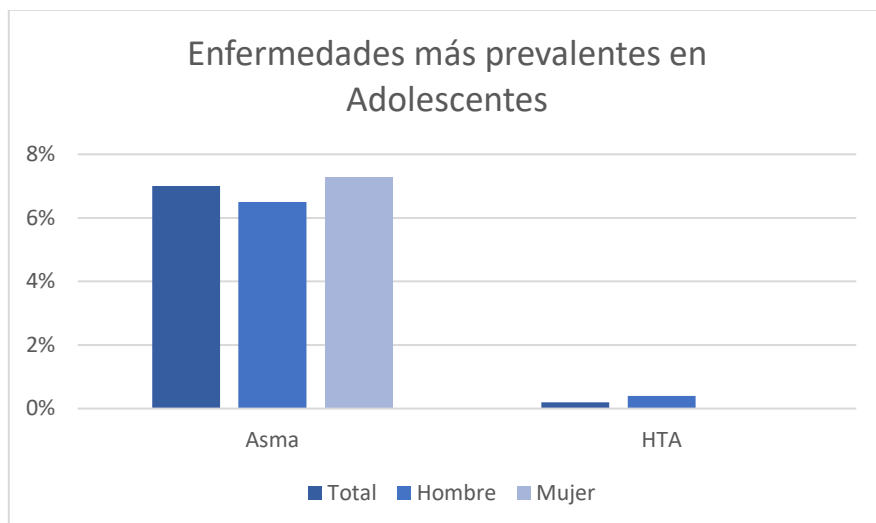
■ G1 ■ G2 ■ G3





Distribución de grupos etarios

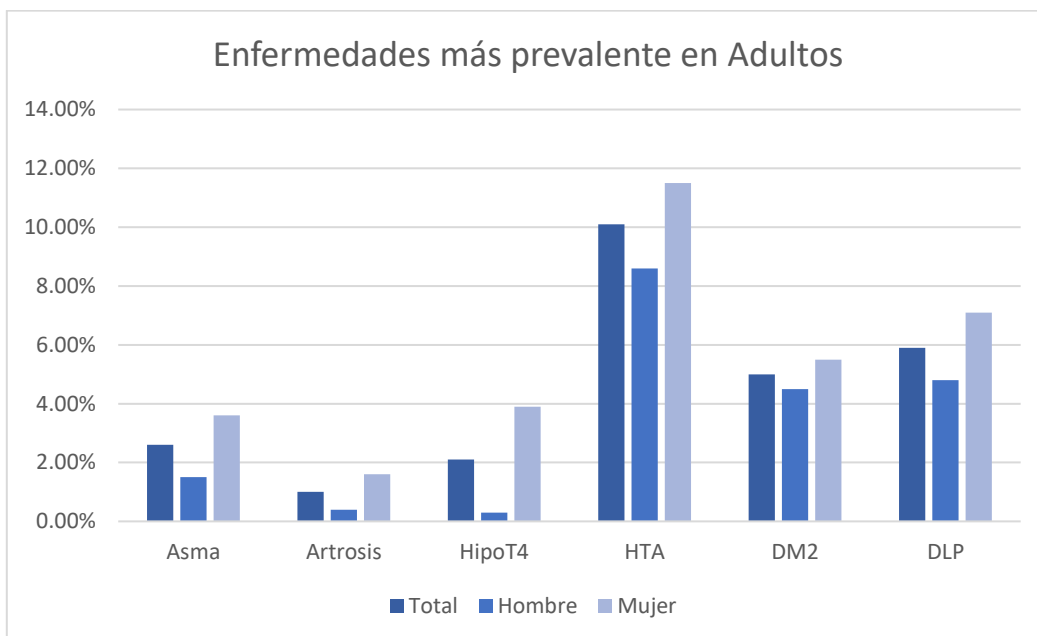
Grafico. Enfermedades más prevalentes bajo control en la ECICEP en el grupo etario Adolescentes



Fuente: Estadísticas REM P3, P4 corte junio 2025.

Este grafico nos muestra las patologías más prevalentes en el grupo etario Adolescente, según sexo. El 7% de los usuarios de este grupo están bajo control por Asma, siendo mayor en el grupo de mujeres donde se llega al 7,3%, mientras que en los hombres llega al 6,5%, y solo el 0,2% se controla por Hipertensión, donde es más prevalente en los hombres con un 0,4%, mientras que en mujeres no se observa.

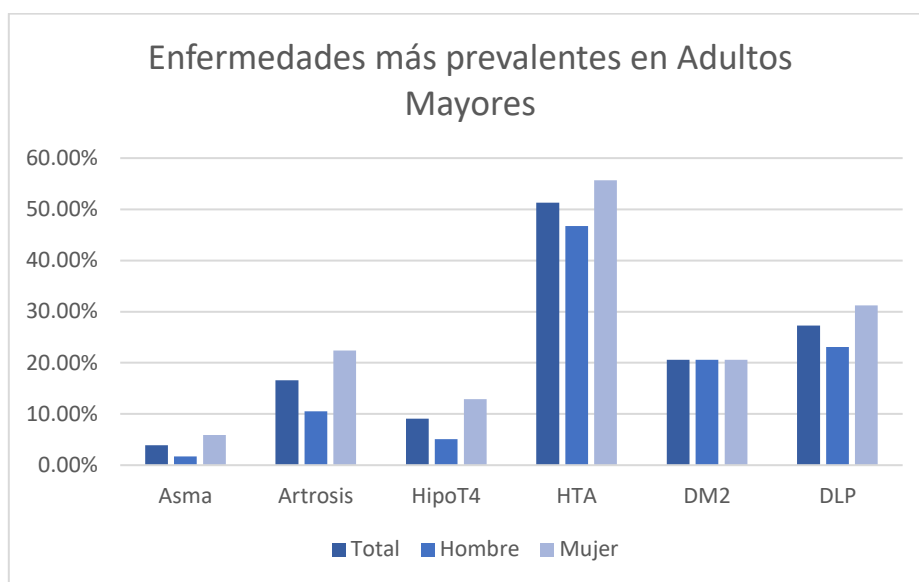
Gráfico: Enfermedades más prevalentes bajo control en la ECICEP en el grupo etario Adulto:



Fuente: REM P junio 2025.

Este grafico nos muestra las patologías más prevalentes en el grupo etario Adulto, según sexo. Las patologías más frecuentes en este grupo etario corresponden a las cardiovasculares, donde se destaca la Hipertensión Arterial (HTA) con un 10,1%, sin embargo, es más alto en las mujeres, alcanzando un 11,5% mientras que en hombres llega al 8,6%. La Dislipidemia (DLP) y Diabetes Mellitus (DM2) se encuentran en segundo y tercer puesto, con un 5,9% y 5% respectivamente, en ambos casos es más alto en mujeres.

Gráfico: Enfermedades más prevalentes bajo control en la ECICEP en el grupo etario Adulto Mayor.



Fuente: REM P junio 2025.

Este grafico nos muestra las patologías más prevalentes en los Adultos Mayores, según sexo. En este grupo, al igual que el grupo de Adultos, las tres primeras enfermedades más prevalentes son las cardiovasculares, HTA, DLP y DM2, sin embargo, en este grupo son más altos los porcentajes, llegando la HTA al 51,3%, DLP 27,3% y DM2 20,6%. Además, se destaca en este grupo etario la Artrosis con un alto porcentaje en las mujeres, alcanzando el 22,4%.

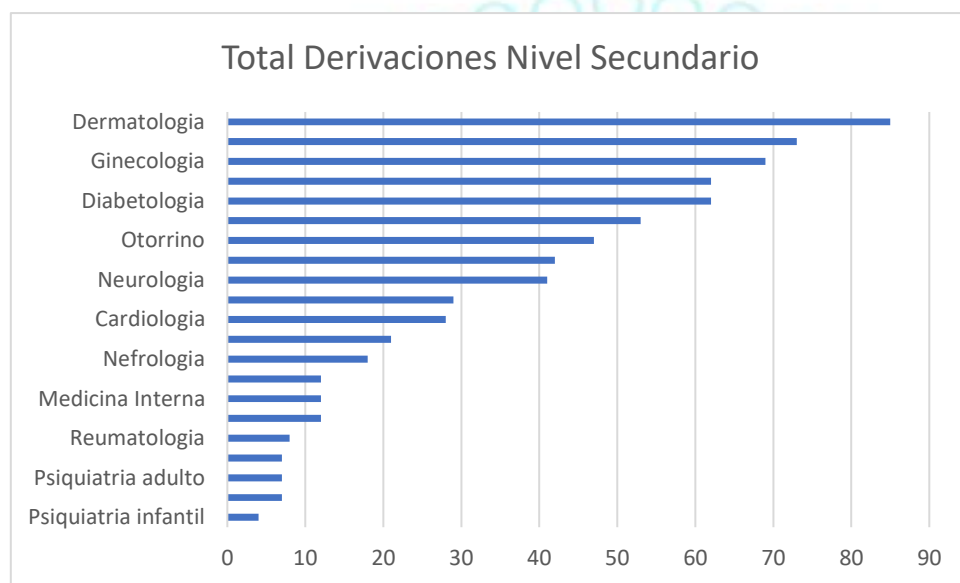
2.2.4 Caracterización de derivaciones a especialidades de nivel secundario y terciario.

A nivel comunal, las tres especialidades con mayor derivación son Oftalmología, Dermatología y Traumatología; el grupo etario con mayor derivación corresponde a los adultos entre 60-69 años con 142 derivaciones, seguido por adultos mayores entre 70-79 años con 133 derivaciones, luego adultos entre 40-49 años con 72 derivaciones y finalmente adultos entre 30-39 años con 59 derivaciones.

En el grupo de niños entre 0-9 años, las dos especialidades con mayor derivación son cirugía pediátrica y traumatología; en el grupo adolescente, la especialidad con mayor

derivación son dermatología y neurología; adultos entre 20-64 años, las especialidades con mayor demanda en orden decreciente son ginecología, oftalmología y dermatología; en el caso de los adultos mayores de 65 años, las mayores derivaciones son a oftalmología y otorrinolaringología.

Gráfico. Derivación comuna de Alhué a nivel secundario/terciario



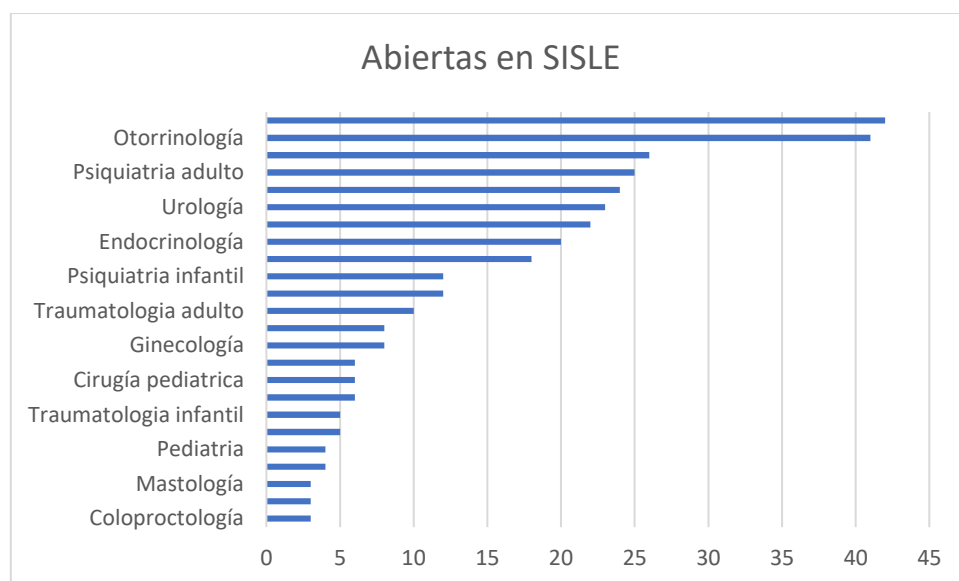
Fuente: Reporte Iris Rayen (reporte septiembre 2024-septiembre 2025)

2.2.5 Caracterización Lista de Espera de APS de Atención Primaria

Consulta Nueva de Especialidad (CNE)

El total de consultas nuevas pendientes de resolución derivadas hacia el nivel secundario desde nuestros centros de atención primaria es de 345 consultas; de estas CNE, la mayor cantidad corresponde a otorrinología, seguido por oftalmología y dermatología.

Gráfico. Consulta Nueva Especialidad Alhué.



Fuente: Reporte SISLE corte 30 septiembre 2025.

Consulta Cirugía Menor

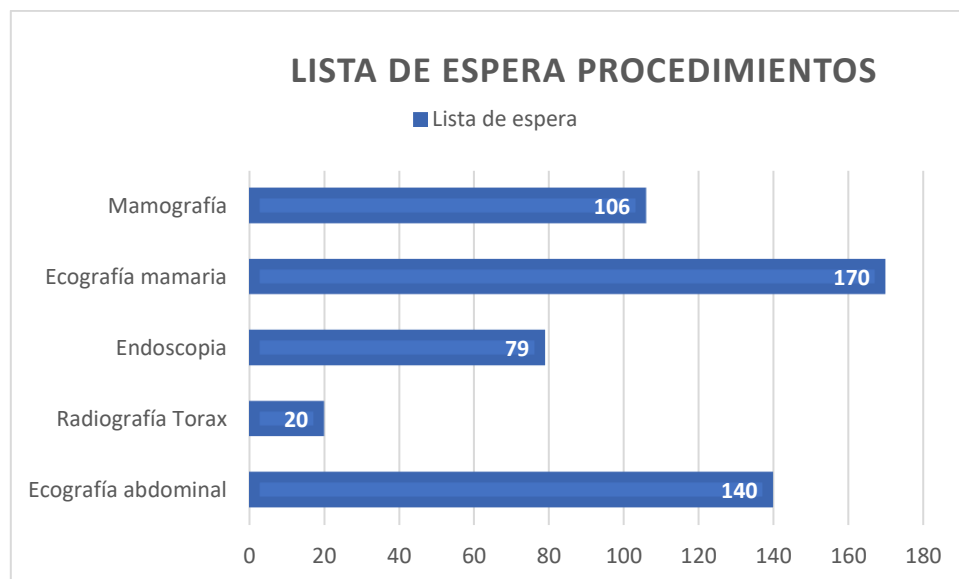
En cuanto a esta estrategia enmarcada dentro del PRAPS de Resolutividad, para este año se comprometieron 90 procedimientos, de los cuales al 30 de septiembre, ya se habían realizado 81. Sin embargo, aún quedan pendientes 7 procedimientos en espera desde el 2024. Como desafío, se plantea que la espera para estos procedimientos no exceda los 6 meses, y podamos mantener un óptimo registro de los procedimientos realizados, respetando la antigüedad en la lista de espera.

Lista de espera de procedimientos

De acuerdo a la normativa vigente, los PRAPS de Imágenes Diagnosticas y Resolutividad, están diseñados para mejorar el acceso a exámenes con una alta prevalencia en atención primaria. En nuestro caso, el PRAPS de imágenes diagnosticas se hace cargo de las mamografías, ecografías mamarias, ecografías abdominales, radiografías de tórax y de pelvis; en tanto, el PRAPS de resolutividad, se encarga de resolver las solicitudes de endoscopias. En nuestra comuna, tenemos una lista de espera de 515 procedimientos en

espera, de los cuales el mayor volumen corresponde a ecotomografías mamarias y abdominales.

Gráfico. Procedimientos en lista de espera comuna de Alhué.

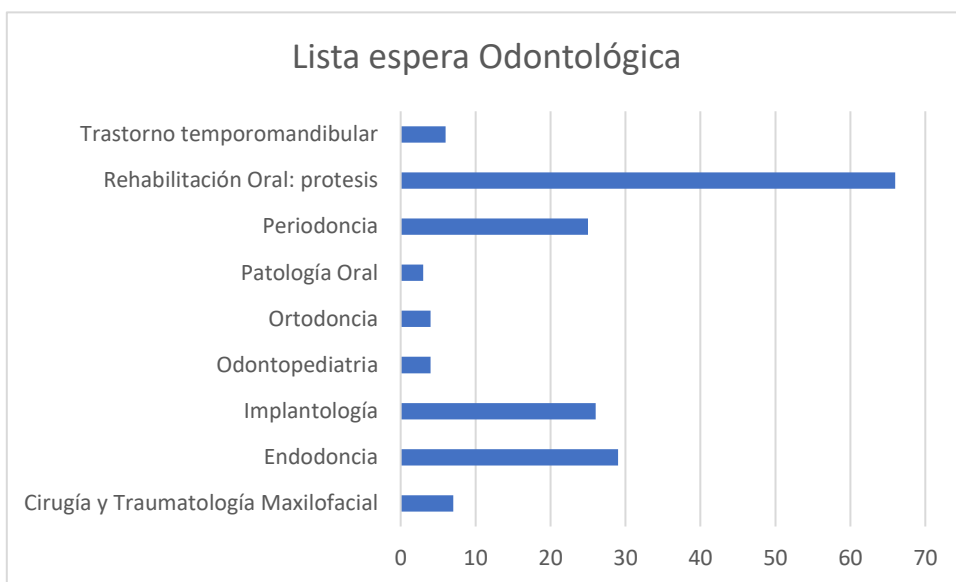


Fuente: SISLE, corte 30-10-2025.

Lista de espera odontológica

El principal centro de derivación de patologías odontológicas es el Hospital de Melipilla, donde se derivan la mayoría de nuestros usuarios. Al revisar la lista de espera, con corte al 30-10-2025, la especialidad con mayor cantidad de usuarios en espera de atención corresponde a Rehabilitación Oral (prótesis), seguido de endodoncia e implantología. Cabe destacar que la antigüedad en las listas de espera no supera los 12 meses, esto se debe en gran medida por el trabajo colaborativo entre nuestro CESFAM y el nivel secundario a través de los PRAPS odontológicos.

Gráfico. Lista de espera odontológica comuna de Alhué.



Fuente: SISLE, corte 30-10-2025.

Lista de Espera Salud Digital

Actualmente nuestro CESFAM utiliza las células de dermatología, diabetología y geriatría de Hospital Digital. En relación a listas de espera, al corte no tenemos lista de espera para las especialidades que se resuelven por este medio.

2.2.6 Resultados Metas Sanitarias e IAAPS con descripción cualitativa.

Metas Sanitarias

Las metas sanitarias tienen por objeto garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de las personas que se atienden en el sistema público de salud, específicamente en la Atención Primaria (APS). Este Nivel tiene un rol fundamental en el cuidado integral de las personas y sus familias, centrando en sus necesidades, brindando continuidad de la atención, con énfasis en la promoción de salud en la comunidad y prevención de enfermedades de acuerdo al Modelo de Salud Familiar.

A continuación se detalla el cumplimiento comunal de las 8 metas sanitarias, que están en base a la Estrategia Nacional de Salud vigente para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década:

1.-N° de niños 12-23 meses con riesgo del Desarrollo psicomotor recuperados, Meta 2025 85%, logrado a septiembre un 100%, con una expectativa de cumplimiento del 100% a diciembre 2025. El objetivo de este indicador es disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

De la población comunal bajo control, el 75% de los casos de riesgo (y retraso) del desarrollo psicomotor se han diagnosticado en sector de CECOSF Hacienda Alhué, sector con un alto porcentaje de familias migrantes y determinantes sociales como factores de riesgo que no favorecen su recuperación, en las cuales se debe trabajar colaborativamente con el intersector. Una de las propuestas de mejora el 2024 fue la incorporación de un equipo de estimulación en ese sector de forma permanente, lo que se ve reflejado en el actual cumplimiento.

2.- PAP Mujeres 25-64 años, Meta 2025 59%, meta ya lograda al corte de septiembre. A nivel comunal se ha trabajado permanentemente en generar de manera oportuna este screening, con el objetivo de detectar tempranamente al diagnóstico de cáncer cervicouterino y realizar las derivaciones correspondientes para su tratamiento. Actualmente se ha mejorado el acceso a través de la agenda exclusiva en horario de extensión y rescate de usuarias según vencimiento del PAP.

3a.- Control Odontológico en población 0-9 años, Meta 2025 57%, al corte de septiembre el resultado es de 46,12%, con una proyección de cumplimiento del 100% comprometido al mes de diciembre. Este control permite implementar estrategias de promoción y prevención de patologías bucales según riesgo de enfermar, favoreciendo también la detección temprana de cualquier anomalía o patología bucal que pudiera presentarse, permitiendo controlarlas en sus etapas iniciales.

3b.- Cobertura odontológica Población infantil libre de caries < 6 años, Meta 2025 20%, con proyección de cumplimiento al 100% en el mes de diciembre. La presencia de caries se asocia a otros factores como la malnutrición por exceso; en nuestra comuna se observa que la malnutrición empieza a aumentar desde los 5 años. Se está trabajando en su cumplimiento a través del trabajo con Educación Municipal.

4a.- Cobertura efectiva Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) >15 años, Meta 2025 31%:

Meta con proyección de cumplimiento al 100%, al REM P de Junio con cumplimiento del 30%. La DM2 es una condición crónica con un mayor riesgo de sufrir IAM, ACV, ERC, Retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético. Este indicador incorpora dos aspectos, la proporción de personas con DM2 controladas o compensadas y el número total de personas con DM2 estimadas para una determinada población según prevalencia. A través de la estrategia ECICEP se está trabajando en mejorar este indicador.

4b.- Evaluación pie diabético > 15 años, Meta 2025 90%: Meta con proyección de cumplimiento al 100%, al REM P de Junio 2024 se encontraba sobre el 74%. Esta meta tiene como objetivo prevenir las complicaciones de las personas con DM2, asegurando que a toda persona con este diagnóstico y que estén bajo control, se le examinen los pies, se clasifiquen según riesgo de ulceración o amputación y se defina un plan para el control metabólico integral, prevención de ulceración, seguimiento y educación según nivel de riesgo.

5.- Cobertura efectiva de Hipertensión (HTA) en > 15 años, Meta 2025 47%:

Meta con proyección de cumplimiento al 100%, al REM P de junio 2024 se encontraba sobre 55%. La HTA es una enfermedad controlable, multifactorial, que disminuye, tanto la calidad, como la expectativa de vida de las personas. Esta meta incorpora dos aspectos, la proporción de personas con HTA compensadas y el número total de personas con la enfermedad, estimadas para una determinada población según prevalencia. En la comuna se está trabajando en la pesquisa temprana a través de los distintos controles de salud

incorporados en la APS, y la implementación de la estrategia HEART con funcionarios capacitados para aquello.

6.-Lactancia Materna exclusiva al 6to mes, Meta 2025 74%: Meta con dificultad de cumplimiento, se proyecta llegar al 55% al corte de diciembre.

La comuna de Alhué se ha caracterizado por mantener niveles elevados de LME al 6to mes, sin embargo, en estos últimos años hemos visto un retroceso en el indicador, producto de varios factores que principalmente están definidos por determinantes sociales de la población bajo control, principalmente del sector de Hacienda Alhué donde se encuentra inserto el CECOSF, incluso este año no alcanzaremos el mínimo nacional. Algunos factores que han favorecido la disminución de la Lactancia materna exclusiva al 6to mes son:

Cambios demográficos:

- Situación migratoria irregular.
- Migrantes en situación precaria.
- Bajo Nivel socioeconómico.
- Aumento de los nacimientos de hijos de padres migrantes, principalmente en el sector de Hacienda Alhué. La principal fuente laboral para este grupo es el trabajo en campos agrícolas, donde trabajan por temporadas, no teniendo contratos fijos, lo que ha llevado a que ingresen tempranamente a trabajar, siendo antes de los 6 meses de vida de los lactantes, no teniendo condiciones de mantener la lactancia ya que la mayoría vive en campamentos proporcionados por los empleadores o en arriendo de piezas en casas donde comparten espacios con otras familias.

7.- Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (Asma y EPOC) en personas de 5 y más años, Meta 2025 28,3 %: Meta con cumplimiento destacado, al corte de septiembre es del 31,7%. Las enfermedades respiratorias crónicas son responsables de una alta carga de enfermedades en nuestro país y en el mundo, el Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se encuentran entre las más prevalentes. Uno

de los objetivos de esta meta es mejorar el acceso y oportunidad del diagnóstico y aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.

8.- Plan de Participación Social, Meta 2025 100%,

Meta con proyección de cumplimiento al 100%, ya se encuentra elaborado y en ejecución.

Tabla. Cumplimiento 2025 MS comuna de Alhué.

META	COBERTURA ESPERADA 2025	COBERTURA LOGRADA	Porcentaje de cumplimiento en relación a lo esperado (c/b)*100
N° de niños 12-23meses con riesgo del DSM recuperados	85,0%	75,00%	88%
PAP Mujeres 25-64años (901 mujeres)	59,0%	58,45%	99%
Control Odontológico en población 0-9 años	57,0%	46,12%	81%
Cobertura odontológica Población infantil libre de caries < 6 años	20,0%	17,20%	86%
Cobertura efectiva tto DM >15 años	31,0%	29,72%	96%
Evaluación pie diabético > 15años	90,0%	74,24%	82%
Cobertura efectiva HTA > 15años	47,0%	55,17%	117%
Lactancia materna exclusiva <6meses	74,0%	51,92%	70%
Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (Asma y EPOC) en personas de 5 y más años	28,3%	31,73%	112%
Plan de participación social	SI	100%	100%

**Corte al 30/09/2025

IAAPS

Los Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) operan como un conjunto de indicadores que permiten evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria; actualmente se evalúan 18 actividades, que están en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. Además, operan como un conjunto de

indicadores que permiten evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

A continuación se expone el cumplimiento comunal de cada uno de los IAAPS:

1. Autoevaluación MAIS:

Los Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) operan como un conjunto de indicadores que permiten evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria; actualmente se evalúan 18 actividades, que están en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. Además, operan como un conjunto de indicadores que permiten evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

A continuación, se expone el cumplimiento comunal de cada uno de los IAAPS:

1. Autoevaluación MAIS:

Con la entrada en vigencia del nuevo instrumento de certificación tuvimos una disminución en el porcentaje de cumplimiento en las autoevaluaciones 2025, en comparación con los procesos de certificación 2022/2023, en los que, en todos los centros quedamos por sobre el 90%, a continuación, se desglosa el porcentaje de cumplimiento según las autoevaluaciones, por centro de salud:

- CESFAM: 72%
- CECOSF: 72%
- PSR Pichi: 76%
- PSR Asiento: 76%

2a. Extensión horaria:

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en establecimientos de Atención Primaria, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas, donde se entrega acceso a la población a consultas de morbilidad entregadas por

médico, consultas odontológicas y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de tratamiento farmacológico para aquello. Se incluyen además la oferta de prestaciones de controles en todo el ciclo vital, realizados por profesionales del equipo de salud.

Meta con cumplimiento al 100%, actualmente se encuentran programadas extensiones por distintos profesionales, entre los que se mencionan: médico, odontólogos, matrones, nutricionistas, enfermeros y psicólogos, además de farmacia operativa en esos horarios.

2b. Existencia fármacos trazadores:

Se entiende por “fármaco trazador disponible”, cuando se mantiene en el centro de salud a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM), con continuidad en la entrega (sin quiebres de stock) y que la farmacia se encuentre abierta y operativa, con atención al público en todo el horario de atención del establecimiento.

Meta con cumplimiento a 100%.

3. Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos:

La tasa de consultas médicas considera las consultas médicas realizados en horario hábil en los establecimientos de APS, incluye las consultas de morbilidad general, de enfermedades respiratorias, de especialidad y telesalud.

Meta comunal con cumplimiento al corte de septiembre de 73%, se observa una tasa de 1,79.

4. Porcentaje de derivación a nivel secundario:

Meta con cumplimiento del 100% a septiembre de 2025, este indicador ha mejorado gracias a la mantención e incorporación de distintas prestaciones de especialidades en el CESFAM. Entre estas destaca la mantención de atención Psiquiátrica y Telemedicina, y de la incorporación de atención Pediátrica desde el año 2024; además, de la oferta de exámenes

de especialidad como Radiografías y Ecografías. Estas estrategias han tenido un impacto positivo en la capacidad de resolución que tenemos como primer nivel de atención de salud, llevando a que disminuyan las derivaciones a nivel secundario.

5. Tasa de Visita domiciliaria Integral:

Meta con proyección de cumplimiento cercana al 100% a diciembre de 2025, al corte de septiembre con cumplimiento del 70%, con una tasa de VDI de 0,28. La Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia, con enfoque sistémico, a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

6.1 a. Cobertura examen de medicina preventiva (EMP), en mujeres de 20 a 64 años:

Meta con proyección de cumplimiento del 100% al mes de diciembre, con un cumplimiento a septiembre del 84%. Este año se han potenciado las derivaciones efectivas, operativos en el intersector y capacitación sobre la importancia de este examen a todo el equipo de salud y población beneficiaria.

6.1 b. Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 a 64 años:

Meta con proyección de cumplimiento al 100% a diciembre de 2025, al corte de septiembre tenemos una cobertura del 17%, que equivale al 80% de cumplimiento de la meta.

6.2. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más:

Meta 2025 65,08%. Logrado a septiembre 60,04%. Meta con proyección de cumplimiento al 100% a diciembre de 2025.

7. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.

Meta 2025 92,25%, logrado a septiembre 73,57%. Meta con proyección de cumplimiento a diciembre del 100 %. Esta meta está en base al desafío permanente de lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo óptimo e integral de niños y niñas, por lo que, resulta primordial la pesquisa precoz de los distintos factores que dificultan el normal desarrollo de las potencialidades en la niñez.

8. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.

Meta 2025 24,06%, logrado a septiembre 18,54%, con proyección de cumplimiento al 100%. El control de salud integral de adolescentes, constituye una atención para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo en este grupo etario. Permite también fortalecer conductas y factores protectores e identificar precozmente aquellos de riesgo, para intervenir en forma oportuna, desde un enfoque de derechos.

Una de las estrategias utilizadas este año es el trabajo con Educación, donde se incorporó el Espacio Amigable en el establecimiento educacional con mayor número de matrícula de la comuna, el Liceo Sara Troncoso ubicado en Villa Alhué, para favorecer el trabajo del equipo de salud con la comunidad escolar.

9.1. Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.

Meta 2025 20,02%, logrado a septiembre 29,79%, sobrecumplimiento. Las condiciones neuropsiquiátricas son una de las causas con mayor carga de enfermedad entre las enfermedades no transmisibles, las cuales incluyen trastornos depresivos, dependencia al alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros.

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que la salud mental tiene una importancia primordial en lo concerniente al bienestar personal, las relaciones familiares y en contribución al desarrollo de la sociedad y de los países. La importancia de abordar los

trastornos de salud mental en la Atención Primaria de salud, están enfocadas en reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

9.2 Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.

Meta 2025 tasa de 10. Logrado a septiembre tasa de 9,11 atenciones por usuario bajo control, con proyección de cumplimiento a diciembre de 100%.

9.3 Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años

Meta 2025 13,10, lo logrado a septiembre 2025 es de un 10,0. Esta es un indicador que debutó este año y tiene como propósito la revisión cumplimiento de los objetivos co-construidos en el Plan de Cuidado Integral.

10. Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2025 asciende a 87 problemas de salud. Este es un indicador de cumplimiento crítico, por lo que su cumplimiento debe ser del 100% para evitar rebajas en el percapita.

11. Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-validada definida para el año en curso

Meta 2025 85,02%, logrado a septiembre 93,60%. La influenza es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo cual se traduce en un aumento de la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número

de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, tales como la población infantil, adultos mayores, personas con patologías crónicas y mujeres embarazadas principalmente. Durante este año se mantuvo el trabajo intersectorial con Educación para poder generar la vacunación en los distintos centros educacionales y así mantener un alto porcentaje de inmunización.

12. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo

Meta 2025 87,37%, logrado a septiembre 78,85%. Proyección de cumplimiento sobre el 90% de lo planificado. Uno de los objetivos del ingreso antes de las 14 semanas de gestación es la detección precoz de los factores de riesgo y así poder realizar las intervenciones necesarias o derivaciones oportunas a especialista, para el manejo de los factores que pueden derivar en una morbilidad fetal o parto prematuro.

En la comuna se ha mejorado este indicador, gracias al aumento de horas de ecografías obstétricas y con personal capacitado para aquello. Sin embargo, está sujeto al número de embarazos de población migrante en el último trimestre, ya que, este es el grupo que más tardó ingresa a control en la red de APS comunal.

13. Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de la fertilidad.

Meta 2025 35,05%, logrado a septiembre 49,9%. El principal objetivo de este indicador es la prevención del embarazo adolescente. En la comuna tenemos a septiembre una prevalencia del 2,1%, Este es un indicador que requiere el trabajo con el intersector, para generar estrategias en conjunto para seguir en la prevención y autocuidado de los adolescentes de la comuna, actualmente se está trabajando en el Espacio amigable en los centros educacionales de la comuna.

14. Cobertura de diabetes mellitus 2, en personas de 15 años y más.

Meta 2025 85,31%, logrado a septiembre 83%, que equivale al 97,31% de cumplimiento. El principal objetivo de la Atención Primaria es contribuir en fomentar los aspectos preventivos y factores protectores. Además, se debe hacer una búsqueda activa de posibles nuevos casos. En la comuna se está trabajando en la pesquisa permanente a través de EMPA y en controles ECICEP.

15. Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.

Meta 2025 79,32%, logrado a septiembre 74,42%, lo que corresponde el 94% de cumplimiento. La HTA es una enfermedad controlable, multifactorial, que disminuye, tanto la calidad, como la expectativa de vida de las personas. El diagnóstico precoz y control de las personas con HTA, de acuerdo con protocolos estandarizados, previene la muerte y retrasa la aparición de complicaciones, mejorando la expectativa y calidad de vida de la persona. En la comuna se está trabajando en la pesquisa permanente a través de EMPA y en controles ECICEP.

16. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.

Meta 2025 66,05%. Las patologías orales son consideradas actualmente como enfermedades crónicas no transmisibles, multicausales, con una gran asociación a determinantes sociales, por lo cual, su tratamiento debe ser en base a controles, cuya frecuencia está determinada por el riesgo que presenta cada usuario o grupo familiar, con el objetivo de modificar factores de riesgo e instaurar medidas de prevención y promoción de la salud.

A nivel comunal, a septiembre se presenta un cumplimiento del 47,33%, equivalente al 71,72% del total, con una proyección a diciembre del 100%.

17. Proporción de niñas y niños menores de 2 años con estado nutricional normal.

Meta 2025 72%, Logrado a septiembre 76,40%. Este indicador y meta se ha incluido en el Índice de Atención Primaria de Salud, con el propósito de priorizar acciones en la APS, orientadas a mejorar resultados e impacto en la salud de niños y niñas, con la expectativa de lograr su desarrollo futuro saludable.

La realidad comunal en este grupo etario nos indican bajos niveles de malnutrición por exceso, sin embargo, a pesar de tener números favorables, se ha observado un incremento de sobrepeso y obesidad en la etapa escolar, es por esto que nuestros esfuerzos como comuna son el trabajo en ese grupo etario, a través de la implementación del Plan de Nutrición, que se empezó a implementar el año 2023, y que fue elaborado en conjunto con el intersector DIDECO y Educación y está enfocado en la población infantil menor de 10 años.

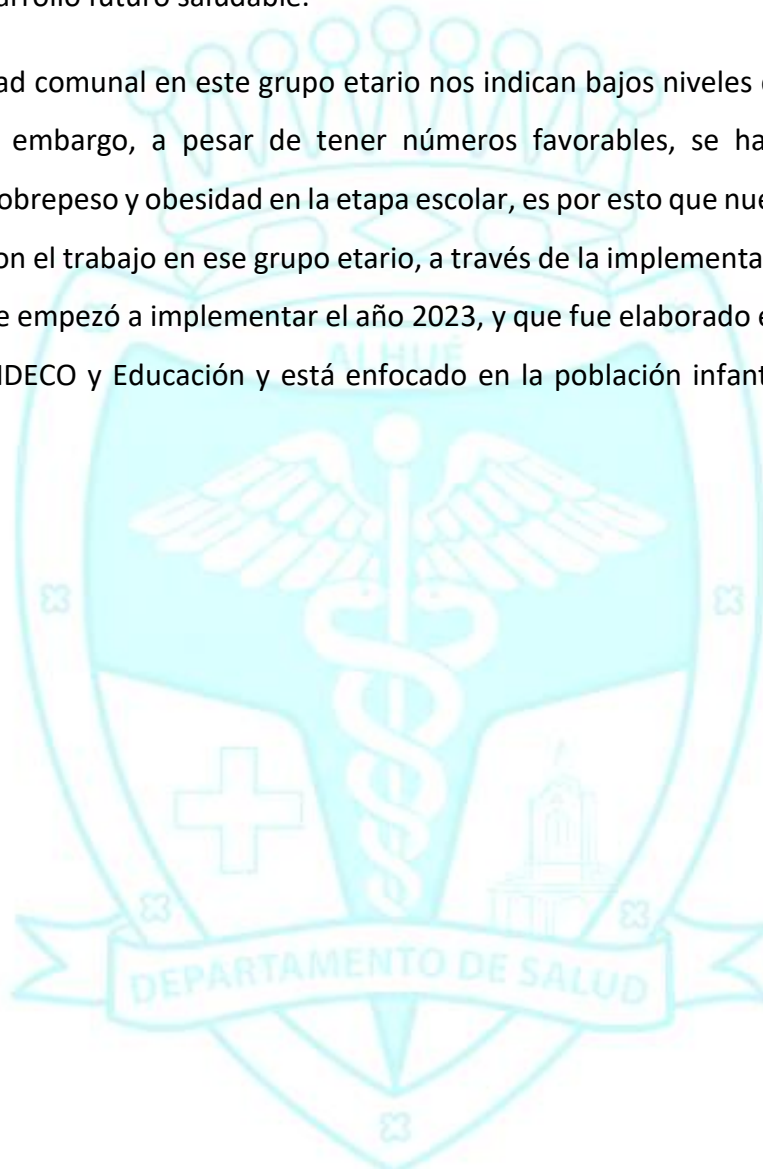


Tabla. Cumplimiento IAAPS 2025 Comuna de Alhué

	a	b	c
Meta	Cobertura Esperada 2025	Cobertura Lograda	Porcentaje de cumplimiento en relación a lo esperado (b/a)*100
1. Autoevaluación MAIS	100	100	100
2.0 Extensión horaria	100	100	100
2.1 Existencia fármacos trazadores	100	100	100
3. TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD MÉDICOS	2,46	1,79	72,60
4. PORCENTAJE DE DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO	5,62%	4,71%	100,0
5. VDI	0,40	0,28	69,85
6,1. a) EMPA 20-64 años mujeres	24,81	20,78	83,76
6,1 b) EMPA 20- 64 años hombres	21,00%	16,69%	79,45
6,2 EMPAM > 65 años	65,08%	60,04%	92,25
7. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES	95,25%	73,57%	77,24
8. Salud adolescente 10-19 años	24,06%	18,54%	77,06
9.1 Cobertura y tasa de control SAME	20,02%	29,97%	149,72
9.2 Tasa de atención integral SAMEI	10,00%	9,11%	91,05
9.3 Alta Clínica SAMEI	13,10	10,00	76,34
11 Cobertura vacuna Influenza	85,02%	93,60%	110,09
12 INGRESO PRECOZ DE MUJERES A CONTROL DE EMBARAZO	87,37%	78,85%	90,24
13 Cobertura método anticonceptivo 15-19 años	35,05%	49,90%	142,36
14 COBERTURA DE DIABETES MELLITUS 2 EN PERSONAS 15 AÑOS Y MÁS	85,31%	83,00%	97,30
15 COBERTURA DE HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	79,32%	74,42%	93,83
16 PROPORCION DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES	66,05%	47,37%	71,72
17 PROPORCION DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	72,00%	76,40%	106,11

**Corte al 30/09/2025

2.2.7 Diagnósticos Participativos y Diálogo Ciudadano.

Uno de los pilares del modelo de Atención Integral de Salud Familiar, es la atención centrada en la persona, lo que implícitamente exige que las personas se motiven y reciban apoyo para participar en la toma de decisiones sobre su salud en todos los niveles de atención.

En este contexto se considera la participación social como una instancia fundamental, pues es la forma en que se vincula el centro de salud con la población que tiene a su cargo, y permite identificar las brechas y problemáticas identificadas por los propios usuarios.

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual la comunidad y el equipo de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, identifican sus prioridades, las fortalezas y debilidades; los recursos existentes para abordar una determinada problemática.

Tras la recolección, análisis de información recogida mediante los diagnósticos participativos llevados a cabo en las diferentes localidades, se plantean una serie de acciones tendientes a dar resolución a las demandas de los usuarios, enmarcadas en los objetivos estratégicos del Departamento de Salud.

En el marco de la Universalización de la Atención Primaria de Salud, durante el año 2024 se realizaron diagnósticos participativos por cada localidad y 2 diálogos ciudadanos con toda la comunidad.

Objetivos Generales

- Fortalecer la participación comunitaria en el diagnóstico de necesidades de salud en la comuna de Alhué, promoviendo un enfoque inclusivo que considere las voces y experiencias de todos los actores involucrados.
- Identificar y analizar las problemáticas de salud más relevantes en la comunidad, con el fin de desarrollar estrategias efectivas que mejoren la calidad de la atención primaria de salud de Alhué.

Objetivos Específicos

- Recopilar información sobre la percepción de la comunidad respecto a la atención primaria de salud, identificando áreas de mejora y recursos disponibles.
- Facilitar grupos de discusión que permitan a los participantes expresar sus opiniones y experiencias sobre los servicios de salud, fomentando un diálogo abierto entre la comunidad y los profesionales de salud.
- Desarrollar recomendaciones concretas para la mejora de la atención primaria de salud, basadas en los hallazgos del diagnóstico participativo y en las prioridades establecidas por la comunidad.

Sistematización necesidades por Sector:

Estación Médico Rural Talamí

Problemas identificados

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
AGUA	Carencia de estanque de agua único para abastecer EMR Talamí	Adquisición de estanque a través de empresa privada y/o Municipalidad.
CONECTIVIDAD	-Falta de transporte para asistir a EMR y a atenciones en CESFAM Alhué -Carencia de señal de internet y telefónica	Priorizar transporte para la asistencia controles de adultos mayores Implementación de fibra óptica en EMR y adquisición de teléfono.
HORAS DE ATENCIÓN	-Falta de horas odontológicas -Carencia de horas podológicas	Priorizar horas para Población de Talamí en Posta El Asiento
IMPLEMENTOS	Falta de implementos para la atención: Electrocardiograma Hemoglucotest Oxigeno Otoscopio Saturometro	Adquisición de implementos a través de Departamento de Salud y requerimiento a empresa privada

Posta El Asiento

Problemas identificados y propuestas

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
INFRAESTRUCTURA	-Falta de acceso universal al centro de Salud. -Carencia de estacionamientos para usuarios y funcionarios -Falta de box privado para las atenciones de Salud Mental -Puerta de acceso insegura. -Necesidad de nuevo baño	-Implementación de acceso universal al Centro -Instalación de estacionamiento frente a Posta Rural con recursos Público y Privados. -Construcción de nuevo baño.
HORAS DE ATENCIÓN	-Falta de horas odontológicas -Carencia de horas podológicas -Insuficientes horas de morbilidad	Ampliación de horas de Odontológicas, podológicas y de morbilidad
PROCEDIMIENTO	-Falta de aplicación de protocolo de esterilización en Posta Rural (Manejo de espéculos)	Aplicación protocolo de esterilización

Posta Pichi

Problemas identificados y propuestas

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
INFRAESTRUCTURA	- Falta de acceso universal al Posta de Pichi. - Necesidad de generador de energía - Falta de cámaras de seguridad	- Implementar acceso universal - Adquisición de generador
CONECTIVIDAD	-Carencia de transporte para asistir a Posta y a atenciones en CESFAM Alhué -Carencia de señal de internet y telefónica	- Priorizar transporte para la asistencia controles de adultos mayores - Implementación de fibra óptica en Posta
HORAS DE ATENCIÓN	-Falta de horas odontológicas -Carencia de horas podológicas	Aumento de horas odontológicas y podológicas
INTERSECTORIALIDAD	-Poca disponibilidad de alimentos saludables como lo son frutas y verduras	Incentivar instalación de feria libre de frutas y verduras en el sector.

Centro Comunitario de Salud Familiar Hacienda Alhué
Problemas identificados y propuestas

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
PARTICIPACIÓN	Falta de información sobre sistema de salud población migrante	Educación y actividades de información sobre sistema de salud y acceso a población migrante
INTERSECTORIALIZAD	Basurales y micro basurales en el sector. Violencia intrafamiliar	-Educación sobre forma de reducir reciclar y reutilizar la basura -Trabajo en conjunto a Centro de Atención a la Familia
INFRAESTRUCTURA	-Box insuficientes para atención de profesionales	Ampliación centro de salud.
HORAS DE ATENCIÓN	-Falta de horas para control niño sano (médico, enfermera y nutricionista) -Carencia de horas dentales -Falta de horas médicas de morbilidad -Falta de atención de emergencia y/o primera atención 24 horas -Necesidad de atención podológica en domicilio	-Otorgamiento de más horas de profesionales y en extensión horaria -Implementación de atención de emergencia 24 horas -Atención podológica adultos mayores en domicilio
TRANSPORTE	Altos costos de transporte para llegar al centro de salud	Implementación de transporte único para el Centro de Salud a fin de acercar a adultos mayores y personas vulnerables a sus atenciones

Estación Médico Rural Hijuelas de Pincha
Problemas identificados y propuestas

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
INFRAESTRUCTURA	-Box poco privado para las atenciones de salud mental -Falta de box he implementos para atenciones dentales -Carencia de espacio de comedor y descanso para funcionarios.	Ampliación Estación Medico Rural Transformación de Estación Medico Rural a Posta Rural

CONECTIVIDAD	-Constantes cortes de luz que impiden conexión a internet y redes móviles. Además de problemas para mantener medicamentos refrigerados (insulinas)	Adquisición de generador y/o Paneles solares
HORAS DE ATENCIÓN	Falta de horas médicas de morbilidad	Se propone horas protegidas en caso de emergencia.

Estación Médico Rural Población Ignacio Problemas identificados y propuestas

TEMA	PROBLEMATICAS	PROPUESTAS
INFRAESTRUCTURA	Falta de espacio en EMR para realizar atenciones y bodega Carencia de box privado para atenciones de Salud mental	Ampliación de Estación Médico Rural con nuevos Box Construcción de Baño y bodega.
PARTICIPACIÓN	Juntas de vecinos inactivas y no vigentes	Incentivar la participación de la comunidad organizada
HORAS DE ATENCIÓN	-Falta de horas odontológicas -Carencia de horas podológicas	Priorizar horas para Población de Talamí en Posta El Asiento
INTERSECTORIALIDAD	-Falta de tenencia responsable de mascotas -Aumento de drogadicción en el sector	Implementación de operativos de esterilización. Instalación de programas de prevención de drogadicción.

Dialogo Ciudadano

En octubre del presente año se llevó a cabo la primera jornada de Diálogo Ciudadano de la Universalización de la Atención Primaria de Salud. En los párrafos siguientes se sistematiza la experiencia y se plantean los posibles proyectos de mejora.

Objetivo diálogo ciudadano:

Favorecer la incidencia ciudadana y mejorar la experiencia usuaria en salud, a través de la ejecución de diálogos ciudadanos.

Metodología

La jornada de diálogo ciudadano se realizó el día 17 de octubre a las 17.30 horas en la Sede del Sindicato Minero. Se dividió de la siguiente manera:

- Invitación a líderes comunitarios, dirigentes sociales, funcionarios públicos, representantes de organizaciones sociales, comunidad en general.
- Presentación Plan de Emergencia Comunal, realizado por COGRID
- Discusión grupal, se dividen en sectores geográficos (Hacienda, Villa Alhué, Pichi y Asiento), para determinar riesgos relacionados a desastres y emergencias a través de una línea de tiempo y propuestas de mejora.
- Identificación y priorización de problemáticas identificadas
- Presentación de hallazgos grupales

Problemas identificados

De las problemáticas se exponen 2 Proyectos comunitarios en segundo encuentro llevados a votación por la comunidad:

Proyecto 1. Independencia Energética y Resiliencia en Centros de Salud

Objetivo: Garantizar la continuidad operativa de los centros de salud durante emergencias mediante sistemas de energía renovable y generadores de respaldo, especialmente en Postas Rurales y Estaciones Médicas Rurales de la comuna.

Componentes del Proyecto:

- Implementación de sistemas fotovoltaicos: Instalación de paneles solares para proporcionar energía autónoma.
- Adquisición de generadores de emergencia: Generadores portátiles o fijos para respaldar la energía en casos de cortes prolongados.

- Capacitación del personal: Formación en el manejo, mantenimiento y optimización del uso de estas tecnologías.
- Monitoreo y mantenimiento: Establecimiento de protocolos de revisión periódica de los sistemas de energía.

Beneficios:

- Reducción de la dependencia de la red eléctrica convencional.
- Mantenimiento de equipos médicos esenciales operativos.
- Garantía de iluminación y comunicación durante emergencias.

Proyecto 2. Equipamiento de Emergencias para Centros de Salud y Equipos de Rescate (Emergencias y Bomberos)

Objetivo: Dotar a los centros de salud y unidades de emergencias con equipamiento y espacios operativos móviles para una respuesta más eficiente.

Componentes del Proyecto:

- Carpas de campañas médicas y puestos de mando: Carpas móviles totalmente equipadas con camillas, iluminación y sistemas básicos de atención médica.
- Kits de emergencia: Incluye suministros médicos básicos, botiquines, agua potable, linternas, radios de comunicación y baterías.
- Soporte a equipos de emergencias y bomberos: Generadores portátiles, iluminación de emergencia y equipos de rescate.

Beneficios:

- Expansión de la capacidad de atención fuera de los centros de salud.
- Respuesta rápida en áreas afectadas.
- Mejora en la coordinación de los equipos de emergencias durante tareas de rescate y atención inicial.

Proyecto 3. Plan Integral de Evacuaciones y Capacitaciones Comunitarias

Objetivo: Fortalecer la preparación comunitaria y del personal de salud ante emergencias mediante planes de evacuación y formación continua.

Componentes del Proyecto:

- Diseño de planes de evacuación: Identificación de rutas seguras, zonas de reunión y puntos de atención médica en emergencias.
- Simulacros regulares: Ejercicios prácticos para evaluar y mejorar los tiempos de respuesta y la ejecución del plan.
- Capacitaciones:
 - Primeros auxilios básicos para la comunidad.
 - Uso de extintores y procedimientos en incendios.
 - Comunicación en emergencias y activación de protocolos.
- Kit de señalización: Letreros luminosos y mapas para guiar las evacuaciones dentro y fuera de los centros de salud.

Beneficios:

- Reducción del pánico y la confusión durante emergencias.
- Mejora de la coordinación entre centros de salud y la comunidad.
- Refuerzo de la percepción de seguridad en la población.

Aliados:

- Centros de salud, colegios, organizaciones vecinales y entidades gubernamentales.
- Bomberos y equipos de emergencias.

2.3 Diagnostico de Recursos en Salud (DRS)

2.3.1 Dotación Comunal 2026

DOTACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRATIVA					
CATEGORÍA	CATEGORÍA	ESTAMENTO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2026	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2026
DIRECTIVOS DIRECCIÓN DE SALUD	B	DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	1	44	1
		TOTAL	1	44	1
DIRECTIVOS CENTROS DE SALUD	B	DIRECTOR CESFAM	1	44	1
					0
		TOTAL	1	44	1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	A	SUBDIRECCION MEDICA	1	22	1
	B	SUBDIRECCION TECNICA	1	33	1
	B	ENCARGADA CECOSF	1	22	1
	B	RESPONSABLE REGISTRO LISTA DE ESPERA	1	44	1
	B	ENCARGADA POSTAS	1	22	1
	B	UNIDAD DE CONTABILIDAD Y FINANZAS	1	44	1
	B	UNIDAD DE ADQUISICIONES	1	44	1
	B	UNIDAD DE PERSONAS Y MOVILIZACION	1	44	1
	B	UNIDAD DE CALIDAD Y ACREDITACION	1	33	1
	B	UNIDAD DIGITALIZACION Y ESTADISTICA	1	44	1
	B	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	1	44	1
	B	UNIDAD SERVICIOS GENERALES	1	44	1
					0
		TOTAL	12	440	11,5
SUB TOTAL			14	528	13,5
DOTACIÓN ASISTENCIAL					
CATEGORÍA	CARGO		Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2026	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2026
A	Bioquímico(a)				0
	Medico(a)		4	154	3,5
	Medico(a) (indicar especialidad)				0
	Odontólogo(a)		3	132	3
	Químico Farmacéutico		1	44	1
	TOTAL A		8	330	8
B	Asistente Social		3	132	3
	Enfermera(o)		9	374	9
	Fonoaudiólogo(a)		1	44	1
	Ingeniero(a)		4	176	4
	Kinesiólogo(a)		4	110	3
	Matrón(a)		4	176	4
	Nutricionista		3	132	3
	Profesor(a)				0
	Psicólogo(a)		3	132	3
	Tecnólogo(a) Médico(a)		2	88	2
	Terapeuta Ocupacional		1.5	66	2
	Otro (indicar profesión): Educadora de parvulos		1	44	1
	TOTAL B		34	1474	34
C	TENS		42	1848	42
	TANS		4	176	4
	TONS		4	176	4
	Podologo(a)		2	88	2
	Otros (Tec Adm)		1	44	1
	TOTAL C		53	2332	50
D	TOTAL D		0	0	0
E	Administrativo		8	352	8
	TOTAL E		8	352	8
F	CONDUCTOR/CHOFER		12	528	12
	AUXILIAR DE SERVICIO: especificar		4	176	4
	TOTAL F		16	704	16
(Indicar categoria)	Facilitadores/as interculturales				0
	TOTAL Facilitadores		0	0	0
SUBTOTAL			119	5192	116
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL			133	5720	129

2.3.2 Infraestructura

En la actualidad la red de salud comunal incluye un Centro de Salud Familiar (CESFAM) ubicado en Villa Alhué, un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en Hacienda Alhué, dos Postas de Salud Rural (PSR) Pichi y El Asiento, un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) ubicado en Villa Alhué y tres Estaciones Medico Rurales (EMR) Hijuelas de Pincha, Talamí y Población Ignacio Carrera Pinto. Todos los establecimientos de la comuna derivan en casos de urgencia al Servicio de Urgencia Rural (SUR) adosado al CESFAM Alhué, donde se asegura la continuidad de la atención. Como espacio comunitario, se desarrollan talleres y otras actividades en la Casa de la Cultura ubicada en Villa Alhué.

Imagen. Mapa de Red Comunal

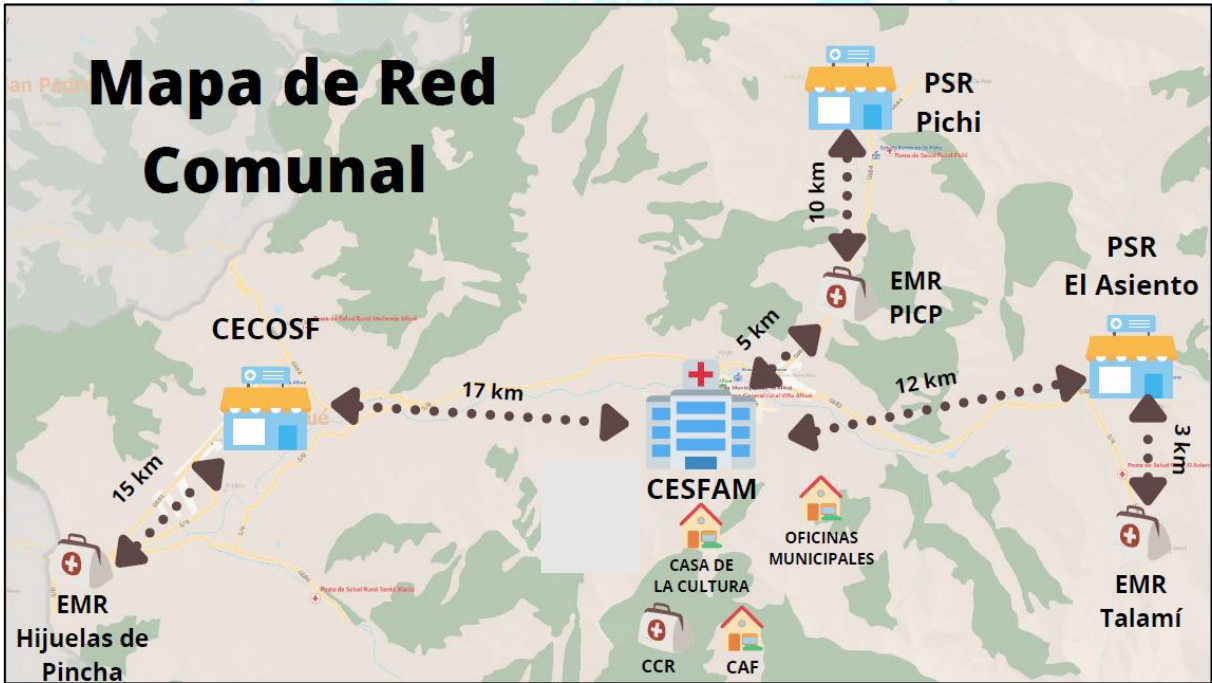


Tabla. Usuarios Inscritos por establecimientos

Centro de Salud	Inscritos	Usuarios de acuerdo a modelo arquitectónico	Año de construcción del centro
CESFAM Villa Alhué	7.171	10.000	2021
CECOSF Hacienda Alhué	1.747	2.000	2018
Posta Asiento	103	300	1970
Posta Pichi	80	300	1970

Fuente: FONASA.cl, corte 30-09-2025.

2.3.3 Autorizaciones Sanitarias

ESTABLECIMIENTO	UBICACIÓN	RECINTO	AUTORIZACIÓN SANITARIA (Número y Año)	Vigencia	DIRECTOR TÉCNICO 2025
CESFAM Villa Alhué	21 de Mayo N°440	Salas de Procedimientos	R. N° 2113667340 (29.03.2022)	N/A	Fancisco Valdivia
		Sala Externa Toma de Muestras	RE N° 013276 (09.11.2021)	N/A	Encargada de la Sala : EU Claudia Cabrera
		Rx. Dental	RE N° 012618 (24.10.2021)	3 años, con renovación automática. (Pto.3)	
		Rx. Osteopulmonar	RE N° 011373 (13.09.2021)	3 años, con renovación automática. (Pto.3)	
		Botiquín	RE N° E0385/24	N/A	verificada con Unidad de Calidad
		Botiquín Vacunatorio	EN PROCESO	N/A	
		Mamografo	RE N° 2513290189 (06.10.2025)		
		REAS	EN PROCESO		
		Esterilización	EN PROCESO		
FARMACIA POPULAR	21 de Mayo N°439	FP "Doña Felicinda"	RE N° 5903 (18.12.2017)	N/A	
CECOSF Hda. Alhué	Km 17,8 Ruta G-692	Salas de Procedimientos	RE N° 022408 (28.09.2018)	N/A	Denisse Ruz López
		Rx. Dental	RE N° 014641 (31.12.2020)	3 años, con renovación automática. (Pto.3)	

2.3.4 Salas de Rehabilitación y cartera de prestaciones

En el Centro Comunitario de Rehabilitación “Caviahue” se realizan las siguientes prestaciones:

- Evaluación
- Plan de Tratamiento Integral consensuado con la persona y/o su familia y/o su cuidador.
- Calificación de Discapacidad (IVADEC)
- Procedimientos:
 - Fisioterapia
 - Ejercicios terapéuticos
 - Confección de órtesis y/o adaptaciones
 - Reparación de órtesis y/o adaptaciones
 - Estimulación cognitiva

- Integración sensorial
- Intervención en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas.
- Rehabilitación y rehabilitación educacional
- Adaptación del hogar
- Rehabilitación y rehabilitación sociolaboral
- Rehabilitación de la voz, habla y/o lenguaje
- Rehabilitación de la deglución
- Trabajo en Red y Coordinación Sectorial
- Consejería Individual y/o Familiar
- Visita Domiciliaria Integral y de Procedimientos

Priorización de usuarios por patología

Es un proceso crucial en diversos ámbitos, especialmente en salud, donde los recursos son limitados y las necesidades son múltiples. Consiste en establecer un orden de atención o tratamiento basado en la gravedad, urgencia o impacto de una determinada condición médica. Se priorizarán los usuarios con las siguientes condiciones:

- Diagnóstico de enfermedad Neurológica adulto (ACV y Parkinson) e infantil (Trastorno generalizado del desarrollo)
- Post cirugía traumatológica:
 - Síndrome Manguito rotador
 - Meniscectomía
 - Reconstrucción LCA – LCP
 - HNP
 - Síndrome Túnel carpiano
 - Fracturas con o sin osteosíntesis
 - Endoprótesis de rodilla y cadera, entre otras.
- Cuadros dolorosos agudos:
 - Síndrome Hombro doloroso

- Lumbago
- Esguinces
- Tendinitis, entre otros.
- Patologías GES (no incluida anteriormente):
- Artrosis rodilla y cadera
- Órtesis (ayudas técnicas) para personas de 65 y más años
- Artritis reumatoide.

2.3.5 Proyectos de Infraestructura en desarrollo

Proyecto de infraestructura en desarrollo Centro Comunitario Rehabilitación Alhué (CCR)

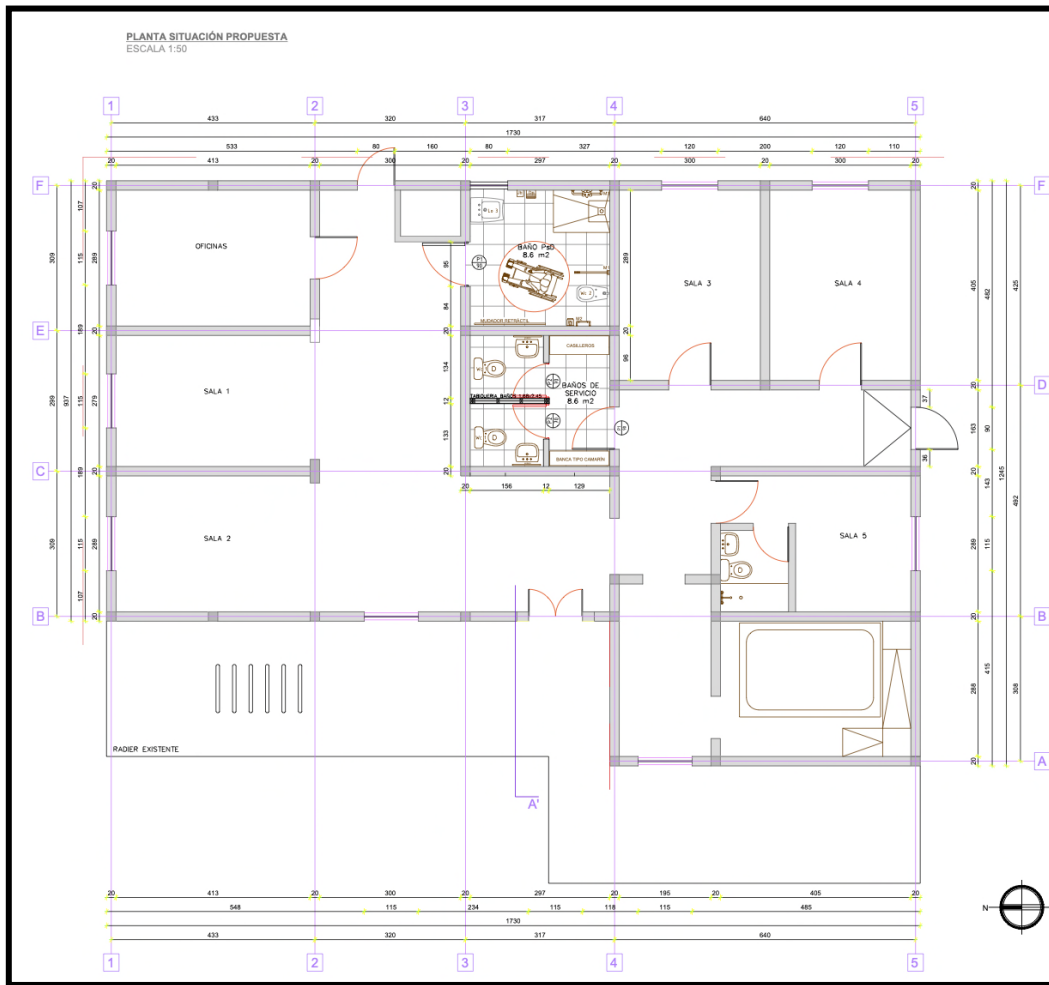
Para asegurar que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a instalaciones inclusivas con accesibilidad universal. Se planea mejorar la infraestructura de los baños y puerta de ingreso del Centro Comunitario de Rehabilitación; Se propone la demolición de la distribución existente, para la conformación de dos recintos destinados a ser área de servicio: un baño con accesibilidad universal y otro que cuente con 2 módulos para el personal.

Además de la redistribución de los espacios, se considera un mejoramiento total en el revestimiento interior, es decir, se contempla el cambio de suelo y el revestimiento de muros y cielo. Sumado a lo anterior, el proyecto propone el cambio total de artefactos sanitarios.

Dada las características de las intervenciones, el contratista deberá considerar todo costo complementario que permita cubrir imprevistos en cada ítem presupuestario (en caso de ser necesarios).

La presente iniciativa es necesaria para mejorar y humanizar los recintos, modificándolos para todo público al proponer un diseño accesible para todo público. Y al mismo tiempo, busca adecuar otros recintos para el personal de servicios, habilitando espacios para su uso personal.

Imagen. Plano de modificaciones en CCR.



Fuente: SECPLAC

2.3.6 Movilización

Flota de Vehículos traslado municipal para traslado de pacientes y funcionarios

El Departamento de Salud de Alhué, cuenta con flotas de ambulancias, vehículos para entregas y medios de transporte para usuarios y funcionarios alrededor de toda la Comuna, esta necesidad nace por poseer gran dispersión geográfica y falta de movilización interna que conlleva requerimientos de transporte aún más elevados.

La atención primaria en salud (APS) cuenta con 3 vehículos para transporte administrativo:

- 1 Furgón Maxus con capacidad para 9 personas y 1 Camioneta JMC con capacidad para 5 personas; móviles utilizados para traslado de usuarios y funcionarios, exámenes, retiro de insumos, viajes fuera de la Comuna, entre otros. Estos se mantuvieron operativos en el año 2025.
- 1 Furgón Peugeot con capacidad para 9 personas; para traslado de usuarios que se encuentran en terapias en Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), el que actualmente se encuentra en Panne desde el 2023.

Servicios de movilización contratados

Además, se cuenta con servicio de movilización contratados:

- Dos Furgones con capacidad para 7 pasajeros, para traslado de funcionarios y usuarios solo dentro de la Comuna.

Ambulancias

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) cuenta con 4 ambulancias emergencia básica (AEB), las que se describen:

- 1 ambulancia Mercedes Benz, año 2017, la cual se encuentra fuera de servicio desde el 2023.
- 2 ambulancia Maxus, año 2025, las cuales se encuentra operativas.
- 2 ambulancias FORD, año 2023, las cuales se encuentran operativas.

2.3.7 Equipos para Resolutividad

El CESFAM Villa Alhué, ubicado en una zona rural a dos horas del hospital de referencia más cercano (Hospital San José de Melipilla), enfrenta desafíos importantes con respecto a la prestación de servicios de salud de calidad a su población. Para abordar estas necesidades, es fundamental contar con equipos de resolutividad que permitan

diagnosticar y tratar condiciones médicas de manera efectiva y oportuna. Los equipos de resolutivez son esenciales para mejorar el acceso a servicios de salud, considerando que en las zonas rurales el acceso a servicios de salud especializados es limitado, nos permiten entregar servicios de diagnóstico y tratamiento sin necesidad de derivar pacientes a centros de referencia lejanos.

En cuanto a los tiempos de espera, reducen los tiempos para el diagnóstico y tratamiento de patologías, mejorando la experiencia del paciente y la eficiencia del sistema de salud. Además, permite incrementar la precisión diagnóstica, lo que mejora la efectividad en el tratamiento, reduciendo la morbimortalidad.

Todos los aspectos mencionados anteriormente nos permiten fortalecer la atención primaria, ya que refuerzan la capacidad de atención, abordando condiciones médicas comunes y reduciendo la necesidad de derivaciones a centros de referencia de mayor complejidad. El CESFAM de Villa Alhué cuenta con los siguientes equipos:

1. Radiografías osteopulmonares: Para el diagnóstico y control de patologías respiratorias y óseas. Realizadas por T.M. Actualmente se cuentan con horas asignadas previa derivación, y cupos otorgados diariamente según criterio médico en el servicio de urgencia.

2. Ecografía abdominal y mamaria: Para la prevención, diagnóstico y control de patologías gastrointestinales y mamarías. Se entregan horas previa derivación por parte de médicos y matrones. Las ecografías son realizadas por T.M, y posteriormente informadas por médico Radiólogo.

3. Ecografía Ginecológica y Obstétrica: Prestaciones prestadas por médico y matrón capacitados, se utiliza para diagnóstico y seguimiento de patologías ginecológicas y/o controles del programa de la mujer. En el caso de las ecografías obstétricas, han permitido cerrar la brecha de confirmación de embarazo y seguimiento de éste en recinto comunal.

4. Electrobisturí: Para realizar procedimientos quirúrgicos menores, optimizando el tiempo de atención, lo que se traduce en la disminución de las listas de espera.

5. Mamógrafo: Para realizar mamografías digitales que ofrece diagnósticos eficientes con imágenes de alta calidad y dosis de radiación reducida. Realizadas por Tecnólogo Médico e informadas posteriormente por un médico Radiólogo.

6. Retinógrafo: Equipo operado por un Tecnólogo Médico, quien realizara la captura de imágenes del examen de Fondo de Ojo, para ser informadas por un Médico Oftalmólogo.

Es importante establecer y monitorizar los protocolos vigentes de derivación de pacientes a los respectivos centros de referencia cuando sea necesario, así como también, capacitar al personal en el uso adecuado y mantenimiento de los equipos.

2.3.8 Equipos Industriales para autonomía de agua y luz

Estanque de agua.

Nombre de Establecimientos	Data de construcción del recinto	Situación Infraestructura	Observaciones	Estanque de Agua	Capacidad Lt.	Autonomía En Horas
Centro de Salud Familiar Villa Alhué NUEVA EDIFICACION	2021	Operativa	Edificación nueva, con buenas características de autonomía.	Si, (2 Estanques de almacenamiento construido)	29,5 M3 (29.500 Lt.)	48 horas
Posta de Salud Rural Hacienda Alhué	2018	Operativa	Edificación nueva, con buenas características de autonomía.	Si, estanque de almacenamiento construido.	15.000 a 20.000 Lt.	2 días Atención APS, Aprox.
Posta de Salud Rural Pichi	1970	Requiere reparaciones no urgentes	Edificación antigua.	Si, estanque instalado 2025.	5000 Lt.	1 días Atención APS, Aprox.
Posta de Salud Rural El Asiento	1970	Requiere reparaciones no urgentes	Edificación antigua, se requiere reparación.	Si, operativo.	5000 Lt.	1 días Atención APS, Aprox.

EMR Hijuelas de Pincha	2017	Operativa	Si, estanque instalado 2025.	5000 Lt.	1 días Atención APS, Aprox.
EMR Talamí	2018	Requiere reparaciones no urgentes	SI, sector sin agua potable, se debe distribuir con camión aljibe	5000 Lt.	N/A sector sin agua potable, es de uso diario.
Centro Comunitario de Rehabilitación	2012	Requiere reparaciones no urgentes	NO	N/A	N/A

Grupos electrógenos.

Nombre de Establecimientos	Data de construcción del Recinto	Situación Infraestructura	Observaciones	Capacidad de Combustible (Litros)	Autonomía en horas	Potencia (Kva) Y Kw
Centro de Salud Familiar Villa Alhué NUEVA EDIFICACION	2021	Operativa	Si	2.200 Ltrs	72 Hrs. Aprox.	120/150 KVA
Posta de Salud Rural Hacienda Alhué	2018	Operativa	Si	60 Ltrs	12 Hrs. Aprox.	20/16 KVA
Posta de Salud Rural Pichi	1970	Requiere reparaciones no urgentes	SI, instalado 2025	25 Ltrs	10 Hrs. Aprox.	9,5/ 8,5 KVA
Posta de Salud Rural El Asiento	1970	Requiere reparaciones no urgentes	SI, instalado 2025	25 Ltrs	10 Hrs. Aprox.	9,5/ 8,5 KVA
EMR Hijuelas de Pincha	2017	Operativa	SI, instalado 2025	25 Ltrs	10 Hrs. Aprox.	9,5/ 8,5 KVA
EMR Talamí	2018	Requiere reparaciones no urgentes	SI, instalado 2025	25 Ltrs	10 Hrs. Aprox.	9,5/ 8,5 KVA
Centro Comunitario de Rehabilitación	2012	Requiere reparaciones no urgentes	SI, instalado 2025	25 Ltrs	10 Hrs. Aprox.	9,5/ 8,5 KVA

2.3.9 Recursos Tecnológicos

Dentro de los recursos tecnológicos disponibles en la comuna de Alhué, se encuentran Plataformas Digitales Ministeriales como son el Sistema de Gestión de Lista de Espera (SISLE), el Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES), la plataforma CitoWeb y el Hospital Digital. En relación con lo anterior, para el registro clínico se utiliza la plataforma web RAYEN en todos los centros de salud de la comuna. Durante este año, se extendió la red de internet por conexión satelital a todos los centros de salud comunales, lo que representa un logro importante en la disminución de la brecha digital que existía hasta comienzos de este año.

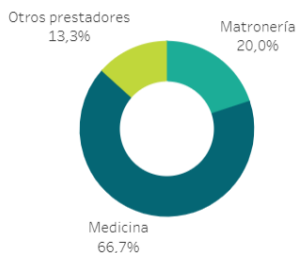
En la permanente gestión y mejora de los espacios y recursos disponibles, en la comuna actualmente se encuentra disponible una sala de radiografías osteo-pulmonar, en CESFAM, sala de radiografías dentales, en CECOSF y CESFAM y sala de ecotomografías en CESFAM; las imágenes diagnosticas obtenidas están enlazadas digitalmente a través del software Synapse.

En el 2023, como comuna pionera de la Universalización de la Atención Primaria de Salud, se implementó el recurso tecnológico TELESALUD, el cual permite gestionar solicitudes de la comunidad de manera remota, favoreciendo la eficacia y eficiencia en la respuesta. Desde su implementación en agosto 2023, se han realizado 1.045 solicitudes, de ellas 571 son para profesional médico, 181 para matrona, 143 odontólogos, 132 para psicólogo y 21 para otros profesionales (kinesiólogo, enfermera, nutricionista).

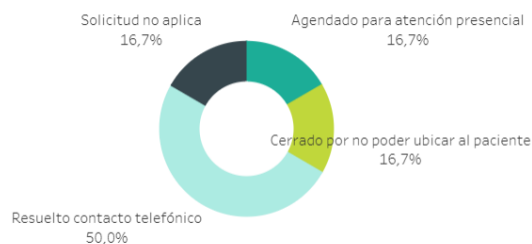
El 84% de las solicitudes se responde en menos de 7 días, y el promedio de respuesta es de 3 días.

Gráficos. Solicitudes por prestados, Tipos de cierre de solicitud

% Solicitudes recibidas por prestador



% Tipos de cierres



Fuente: gestión.telesalud.gob.cl

SISTAM es una plataforma digital y un Sistema de Información en Salud Territorial que tiene como objetivo principal proponer soluciones para la planificación en salud y la gestión territorial, especialmente para los Centros de Atención Primaria (CESFAM).

El sistema opera bajo la lógica de los Determinantes Sociales de Salud (DSS), vinculando tres tipos de información fundamental: demográfica, sociosanitaria y territorial.

2.4. Brecha Sanitaria y Asistencial

2.4.1 Brecha Sanitaria

Salud Familiar y Comunitaria

Una brecha importante es fortalecer la implementación en red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores. Esto implica no solo la integración de servicios y recursos, sino también la colaboración entre diferentes sectores de la red municipal. Es fundamental crear un entorno que promueva el desarrollo integral y sostenible, asegurando que cada individuo reciba un cuidado continuo y de calidad. Al mismo tiempo, se deben identificar y potenciar aquellas características o condiciones que contribuyen a la resiliencia y a la capacidad de afrontar desafíos, garantizando así el bienestar a largo plazo. Para lograr esto, es necesario establecer mecanismos eficaces de comunicación y coordinación entre las distintas entidades involucradas, así como fomentar

la participación activa de la comunidad. Sólo a través de un esfuerzo colectivo y organizado se puede asegurar que los servicios ofrecidos sean accesibles y equitativos para todos, independientemente de su situación socioeconómica. Además, es crucial evaluar continuamente los programas y acciones implementados, ajustándose según las necesidades cambiantes de la población para asegurar su relevancia y efectividad a lo largo del tiempo.

Estilos de Vida

Los estilos de vida son el conjunto de modelos de comportamiento, hábitos, actitudes y valores que adoptan las personas de forma individual o colectiva, y que sin duda van a influir en su bienestar físico, mental y social e incluyen aspectos como la relación con la alimentación, la actividad física, el descanso, las relaciones personales, manejo del estrés, entre otros. Existen estilos de vida saludables, que promueven el bienestar y previenen enfermedades, y otros no saludables, que pueden ser un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas. Hoy toma mucha fuerza enfocarnos dirigidamente a la promoción del bienestar emocional y reconocerlo como causa y efecto de un cuidado integral, tanto individual como comunitario y forma transversal en el ciclo vital, haciendo uso de la tecnología existente, sin dejar de considerar que el recurso más importante que tenemos somos las personas.

La implementación de programas dedicados a la promoción de la salud mental a lo largo de todas las etapas de la vida es una tarea compleja que requiere un enfoque detallado y comprensivo. Estos programas deben incluir una variedad de talleres, actividades y recursos que se adapten a las necesidades emocionales y psicológicas de las personas desde la infancia hasta la vejez. Resulta esencial abordar cada etapa de la vida con un enfoque preventivo y educativo, asegurando que los individuos desarrollen herramientas efectivas para manejar su bienestar emocional.

Uno de los aspectos clave para el éxito de estos programas es la integración de las particularidades culturales y sociales de cada comunidad en su diseño y ejecución. Esto garantiza que las intervenciones sean culturalmente relevantes y que tengan una mayor

aceptación entre los participantes, aumentando así su efectividad. Por ejemplo, en comunidades donde la familia juega un papel central, los programas podrían incluir sesiones familiares que refuercen los lazos y promuevan el apoyo mutuo.

La capacitación continua de los profesionales en el campo de la salud mental es otro componente esencial. Estos profesionales deben estar equipados con los conocimientos más recientes y las estrategias más efectivas para ofrecer un apoyo adecuado y actualizado. Invertir en su formación asegura que puedan identificar y atender las necesidades emergentes de la población.

La colaboración con instituciones educativas y organizaciones comunitarias es fundamental para fortalecer estos esfuerzos y crear redes de apoyo que faciliten el acceso a los recursos disponibles. A través de estas alianzas, se pueden desarrollar programas más robustos que lleguen a un público más amplio, incluyendo aquellos que de otra manera podrían tener dificultades para acceder a servicios de salud mental.

Además, es crucial trabajar en la desestigmatización de los problemas de salud mental. Promover un entorno donde las personas se sientan cómodas buscando ayuda y compartiendo sus experiencias personales es vital para el éxito de cualquier programa de salud mental. Esto puede lograrse mediante campañas de concienciación y educación pública que desafíen los estigmas asociados con los trastornos mentales.

Con estos esfuerzos conjuntos, es posible avanzar hacia una sociedad más consciente y saludable. El bienestar mental debe ser considerado una prioridad integral en el desarrollo de políticas públicas, asegurando que todos los individuos tengan la oportunidad de llevar una vida plena y enriquecida. Al integrar la salud mental en el corazón de las políticas sociales, se puede fomentar un futuro donde cada persona tenga el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales y psicológicos de la vida.

Enfermedades Transmisibles

Para aumentar la oportunidad de la pesquisa en población vulnerable es vital implementar estrategias específicas que permitan identificar de manera temprana a las

personas que pueden estar en riesgo de desarrollar problemas de salud. Esto implica diseñar programas de pesquisa adaptados a las características y necesidades de las poblaciones vulnerables, asegurando que estos sean accesibles y respeten su contexto cultural y social.

La colaboración con organizaciones locales y líderes comunitarios puede ser fundamental para establecer una relación de confianza y facilitar el acceso a estas poblaciones. Además, es necesario capacitar a profesionales de la salud para que reconozcan y comprendan las particularidades de estas comunidades, garantizando un abordaje sensible e informado que promueva la participación y el compromiso.

El uso de tecnología y herramientas innovadoras puede mejorar la efectividad de las pesquisas, permitiendo una recolección de datos más eficiente y un seguimiento continuo de las personas identificadas en riesgo. Asimismo, la educación y concienciación sobre la importancia de la pesquisa temprana deben ser promovidas dentro de estas comunidades para fomentar la aceptación y colaboración.

Finalmente, la evaluación constante de los programas de pesquisa es esencial para asegurar su eficiencia y adaptabilidad a las necesidades cambiantes de la población. Ajustar las estrategias en función de los resultados obtenidos permitirá mejorar continuamente las intervenciones y maximizar su impacto en la salud y el bienestar de las poblaciones vulnerables.

Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Aumentar la tasa de control de hipertensión arterial a nivel poblacional. Para lograr este objetivo, es esencial implementar un enfoque multifacético que abarque la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial.

Primero, es importante desarrollar campañas de concientización pública que eduquen a la población sobre los factores de riesgo asociados con la hipertensión, como el consumo excesivo de sal, el sedentarismo y el estrés. Estas campañas pueden incluir talleres comunitarios, materiales informativos distribuidos en centros de salud y mensajes en redes sociales que motiven a las personas a adoptar estilos de vida más saludables.

Además, se debe facilitar el acceso a servicios de salud para la detección temprana de la hipertensión. Esto podría implicar la instalación de estaciones de control de presión arterial en lugares de fácil acceso, como farmacias y centros comunitarios, donde las personas puedan medir su presión arterial regularmente.

La capacitación de los profesionales de la salud es otro pilar fundamental; tanto la pesquisa como el tratamiento de la hipertensión arterial han tenido cambios en el tiempo. Es así como hoy contamos con protocolos para la toma de presión arterial estandarizada, generando actualización en el procedimiento en el personal clínico. Por otra parte, médicos y enfermeros deben estar bien informados sobre las pautas más recientes para el manejo de la hipertensión, siendo además capaces de ofrecer consejos personalizados a sus pacientes. Esto incluye el uso adecuado de medicamentos, cuando sea necesario, y el apoyo en la modificación del estilo de vida.

El seguimiento de los pacientes diagnosticados con hipertensión es crucial para asegurar un control efectivo. La implementación de sistemas de recordatorio, como aplicaciones móviles o llamadas telefónicas, puede ayudar a los pacientes a mantener sus citas médicas y adherirse a sus planes de tratamiento.

Por último, es esencial evaluar continuamente los programas e intervenciones implementados para controlar la hipertensión a nivel poblacional. Adaptar las estrategias basadas en los resultados y las necesidades emergentes asegurará que los esfuerzos sean efectivos y sostenibles en el tiempo, contribuyendo significativamente a la reducción de la prevalencia de la hipertensión y mejorando la calidad de vida de las personas.

Discapacidad

Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados, en población del espectro autista, con enfoque de equidad. Para alcanzar este objetivo, es fundamental desarrollar un sistema de diagnóstico temprano que permita identificar a los niños y adultos dentro del espectro autista lo más pronto posible. Esto requiere la capacitación de profesionales de la salud y educadores para reconocer los signos y síntomas del autismo, así como la implementación de herramientas de evaluación estandarizadas que sean accesibles y culturalmente apropiadas.

Además, la atención integral debe ser un pilar central, ofreciendo servicios que aborden las necesidades médicas, educativas y sociales de las personas con autismo. Esto implica la colaboración estrecha entre médicos, terapeutas, educadores y familias para crear planes de intervención personalizados que promuevan el desarrollo y bienestar de cada individuo.

La continuidad de los cuidados es igualmente importante. Los servicios deben estar disponibles a lo largo de toda la vida, facilitando la transición entre las diferentes etapas, desde la infancia hasta la adultez. Esto requiere la creación de redes de apoyo que incluyan no solo a profesionales, sino también a la comunidad y a organizaciones dedicadas al autismo.

Un enfoque de equidad es esencial para garantizar que todas las personas del espectro autista, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a los cuidados necesarios. Esto puede lograrse mediante políticas públicas que prioricen la inclusión y la igualdad de oportunidades, así como mediante la eliminación de barreras económicas y sociales que puedan impedir el acceso a los servicios.

Finalmente, es crucial involucrar a las familias y a las personas con autismo en el proceso de toma de decisiones, asegurando que sus voces sean escuchadas y consideradas en el diseño y ejecución de programas y políticas. Solo a través de un enfoque colaborativo y equitativo se podrá mejorar significativamente la calidad de vida de las personas dentro del espectro autista y sus familias.

Emergencias y desastres

Fortalecer mediante la gestión del riesgo de desastres la respuesta a las emergencias y desastres en forma transversal, considerando una visión sistémica y prospectiva. Esto implica la identificación y evaluación de riesgos potenciales en diversas áreas, desde fenómenos naturales hasta situaciones provocadas por el hombre, y el desarrollo de planes de acción que minimicen sus impactos. La colaboración intersectorial es crucial para crear un enfoque unificado y efectivo que integre a todos los actores relevantes, incluidos los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la comunidad en general.

La capacitación continua y el entrenamiento de los equipos de respuesta son componentes esenciales para garantizar una actuación rápida y eficiente ante cualquier emergencia. Estos equipos deben estar familiarizados con los protocolos de acción y equipados con las herramientas necesarias para manejar situaciones de crisis con eficacia.

Además, fortalecer la infraestructura crítica y asegurar la resiliencia de los servicios esenciales, como la salud, la educación y el transporte, es fundamental para reducir la vulnerabilidad de las comunidades frente a desastres. Esto requiere inversiones en tecnología avanzada y la implementación de sistemas de alerta temprana que permitan una respuesta oportuna.

La educación y concienciación de la población sobre los riesgos de desastres también son vitales. A través de programas educativos y campañas de sensibilización, se puede fomentar una cultura de prevención donde las personas comprendan la importancia de estar preparadas y sepan cómo actuar en caso de emergencia.

Finalmente, es esencial evaluar y actualizar constantemente los planes de gestión de riesgos para adaptarlos a las condiciones cambiantes y a los nuevos desafíos que puedan surgir. Este enfoque dinámico y proactivo contribuirá a una mejor preparación y capacidad de respuesta, reduciendo así el impacto de los desastres en las comunidades y promoviendo un desarrollo sostenible y seguro para todos.

2.4.2 Brecha Asistencial

Actualmente, la cobertura del PAP en nuestra área es de aproximadamente el 60%, mientras que la Organización Mundial de la Salud recomienda una cobertura del 80% para garantizar una detección temprana.

Estrategias para Aumentar la Cobertura

Por ello, como equipo de salud, es fundamental que enfrentemos esta brecha mediante:

- Aumento de campañas informativas sobre la importancia de realizarse este examen.

- Incremento de la oferta de horas de atención por parte de matronas a nivel comunal para cumplir con el objetivo de aumentar la cobertura.

Para abordar esta brecha asistencial en salud familiar y comunitaria, es esencial implementar un enfoque integral que contemple las diversas áreas mencionadas, asegurando una atención equitativa y de calidad para toda la población.

En el ámbito de los estilos de vida, es crucial fomentar hábitos saludables desde una perspectiva comunitaria, promoviendo programas de educación y concienciación que involucren a las familias y a las comunidades en la adopción de prácticas que mejoren la salud y el bienestar general. Esto incluye la promoción de una alimentación balanceada, el incentivo de la actividad física regular y la reducción de comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol.

Para las enfermedades transmisibles, es fundamental fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y promover la vacunación como una herramienta clave para la prevención y control de enfermedades. La educación sobre medidas de prevención, como el lavado de manos y el uso de mascarillas en contextos adecuados, también es esencial para reducir la propagación de infecciones.

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, el enfoque debe centrarse en la prevención y el manejo efectivo de condiciones como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Esto implica la implementación de programas de detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados, así como el apoyo continuo a los pacientes para gestionar su condición de manera efectiva.

En el ámbito de la discapacidad, es vital promover la inclusión plena de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social y económica. Esto se puede lograr mediante la eliminación de barreras arquitectónicas y la promoción de políticas que garanticen la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud.

Finalmente, para responder de manera efectiva a emergencias y desastres, es necesario contar con planes de contingencia bien diseñados y recursos adecuados para asegurar una respuesta rápida y coordinada. La capacitación constante del personal de salud y la participación activa de la comunidad son elementos clave para fortalecer la resiliencia y la capacidad de recuperación ante situaciones de crisis.

Con un enfoque colaborativo y multidisciplinario, es posible cerrar las brechas asistenciales y asegurar que todos los individuos y comunidades tengan acceso a los recursos y servicios necesarios para alcanzar el máximo nivel de salud y bienestar posibles.

Tabla. Proyección y Planificación cierre de brechas

Descripciones de Brechas	Corto Plazo (1 año)	Mediano Plazo (3 años)	Responsable
Fortalecer la implementación en RED de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores. (Salud Familiar y Comunitaria)	Ingreso sobre el 70% de usuarios a la estrategia ECICEP Fortalecer relación con el Gestor de Enlace del nivel secundario	Ingreso sobre el 100% de usuarios a la estrategia ECICEP	Encargada ECICEP Encargada MAIS Jefas de Sector
Aumentar la oferta y calidad de programas y/o acciones enfocadas en promoción de la salud mental en el curso de vida. (Estilos de Vida)	Fortalecer la estrategia PASMI en la red de salud comunal, formalizando flujogramas de derivación y el tránsito de niñas y niños en la estrategia. Aumentar la cobertura en un 20% mediante la estrategia Saludablemente en los funcionarios del Departamento de Salud	Consolidar la estrategia PASMI en la red de salud comunal.	Equipo SAMEI Equipo Saludablemente
Fortalecer la comunicación y promoción de beneficios y recomendaciones de la AFD para la población. (Estilos de Vida)	Aumentar en un 20% el uso de mensajería SISTAM con información alusiva a la AFD. Difundir los espacios de AFD existentes en la comunidad a través de geoportal FONASA a los usuarios de la comuna.	Aumentar en un 50% el uso de mensajería SISTAM con información alusiva a la AFD. Consolidar la estrategia de los espacios de AFD existentes en la comunidad a través de geoportal FONASA a los usuarios de la comuna	Referente SISTAM Encargada de Activos Comunitarios

Aumentar la oportunidad de la pesquisa en población vulnerable. (Enfermedades Transmisibles)	Instalar módulos de pesquisa móviles en ubicaciones estratégicas identificadas por la comunidad: campamentos o lugares de comercio sexual. Aumentar en un 10% la pesquisa de Enfermedades Transmisibles	Aumentar en un 30% la pesquisa de Enfermedades Transmisibles	Encargado de programa de VIH. Encargada de migrantes
Aumentar la tasa de control de hipertensión arterial a nivel poblacional. (Enfermedades Crónicas no Transmisibles)	Establecer como preparación obligatoria la medición de la Presión Arterial (PA) en todo contacto con el sistema de salud, incluso si es por una razón no relacionada (ej. vacunación, citas odontológicas, entrega de medicamentos). Implementar recordatorios automatizados (SMS y VMS) mediante SISTAM, para la toma de medicamentos y la cita de control.	Consolidar los recordatorios automatizados (SMS y VMS) mediante SISTAM para la toma de medicamentos y la cita a control al 100% de la población con HTA	Encargada programa Cardiovascular Encargado de SISTAM
Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer. (Enfermedades Crónicas no Transmisibles)	Aumentar en un 10% la toma de mamografías a mujeres sobre 40 años de la comuna. Aumentar en un 5% la toma de PAP en población femenina de la comuna.	Consolidar que toda mujer sobre 40 años tenga realizado un examen de mamografía en la comuna.	Encargado del programa de la mujer.
Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados, en población del espectro autista, con enfoque de equidad. (Discapacidad)	Capacitar y dotar a los equipos de enfermeras y médicos con herramientas de tamizaje sencillas (ej. M-CHAT y pauta de señales de alerta TEA) para su uso en cada control de niño sano entre los 18 y 36 meses. Fomentar la aplicación de pauta de señales de alerta	Consolidar en el equipo de salud de infancia como práctica rutinaria la sospecha TEA y aplicación de pautas de screening validadas, contribuyendo así a un abordaje oportuno e integral del niño o niña que se encuentra en el espectro, como a su familia.	Equipo de enfermería Equipo de Rehabilitación CCR

	TEA en las y los profesionales del área de infancia por grupo etáreo (12-24 meses y 30 a 59 meses). Fomentar la derivación oportuna de niños y niñas a evaluación con equipo de rehabilitación		
Fortalecer mediante la gestión del riesgo de desastres la respuesta a las emergencias y desastres en forma transversal, considerando una visión sistémica y prospectiva. (Emergencias y desastres)	Crear un mapa dinámico que muestre, en tiempo real, la disponibilidad de recursos críticos (centros de salud, albergues, rutas de evacuación y equipos especializados de emergencias) y las vulnerabilidades (ej. sectores en zonas de inundación, de propagación de incendios, de riesgos químicos).	Desarrollar Planes de Continuidad Operativa de cada sector crítico (agua, energía, telecomunicaciones y alimentos) que asegure la continuidad del servicio básico en un nivel mínimo aceptable durante la emergencia, reduciendo la dependencia de la ayuda externa, considerando la lejanía geográfica de nuestra comuna	Encargada de emergencias y desastres

3. Evaluación de Cumplimiento de Plan de Salud Anterior

Antes de proceder a exponer y describir el Plan de Acción de Cuidados de la Población para el año 2026, se expondrá el grado de cumplimiento del Plan correspondiente al año 2025.

Cabe señalar que, entre los principales facilitadores para dar cumplimiento al Plan, se encontraron:

- La capacidad resolutive y asistencial del equipo para avanzar en los desafíos que emergen de la estrategia de universalización en su tercer año de implementación.
- El conocimiento e involucramiento de los equipos con su población a cargo, que ha permitido conocer necesidades sentidas de la comunidad y en base a éstas, generar soluciones con desafiantes proyectos.
- La capacitación y orientación permanente a los equipos asistenciales.

- Consolidación de la estrategia ECICEP a nivel comunal, incorporando Salud Mental.
- Validación del equipo por la comunidad.

Sin embargo, se presentaron los siguientes obstaculizadores para la concreción de algunas actividades del Plan:

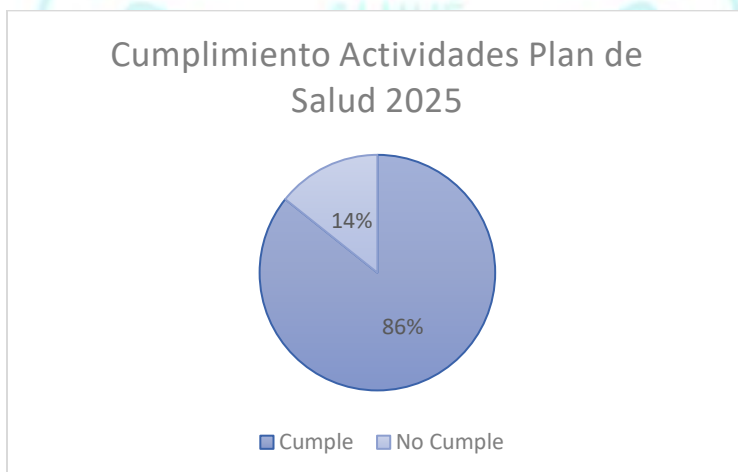
- La dificultad para reunir presencialmente a la comunidad en actividades masivas, sigue siendo un nodo crítico.
- Sobrecarga de atención de usuarios por universalización y otros pilotos de los que hemos sido partícipes este año (ej MHGAP Comunitario)
- Tardanza en transferencia de recursos desde MINSAL en relación con PRAPS Universalización.

Tabla. Evaluación Cumplimiento Plan de Salud 2025.

Ámbito de acción	Actividad	Cumple (si/no)
Baja pesquisa de ECNT	Cumplir meta IAAPS de Examen de Medicina Preventiva	Si
	Campañas extramuro de promoción y prevención ECNT	Si
	Asegurar la disponibilidad de equipos para asegurar la toma de signos vitales	Si
	Control de presión arterial en cada consulta	Si
Baja cobertura FO en paciente diabético	Compra de servicios para el 100% de usuarios con indicación	Si
Baja cobertura PAP	Sobrepasar en un 2-5% MS establecida para el 2025	No
	Coordinación entre toma de EMPA y PAP	No
	Campañas informativas sobre prevención CA cervicouterino	No
	Aumentar horas de matrones y TENS para rescate	Si
	Realizar Diagnostico situacional semestralmente	Si
	Trabajar con el intersector en el fomento de la LME	Si

Baja cobertura Lactancia materna exclusiva (LME)	Actividades de promoción en etapa gestante	Si
	Promover clínicas de lactancia	Si
Baja recuperabilidad de riesgo y/o retraso psicomotor	Contratación RRHH: 22 horas adicionales de educadora de párvulos, 44 hrs enfermera y 44 hrs terapeuta ocupacional.	Si
	Fortalecimiento equipo infantil en el territorio	Si
	Mejorar el índice de recuperabilidad de acuerdo a meta sanitaria	Si
Inexistencia equipo TEA comunal	Formación y capacitación equipo TEA	Si
	Despliegue equipo TEA en terreno	Si

Gráfico. Porcentaje de cumplimiento actividades Plan de Salud 2025.



PLAN DE MEJORA

A continuación, se describe una propuesta de mejora de actividades no cumplidas en Plan 2025:

Tabla. Propuesta de mejora.

Ámbito de acción	Actividad	Propuesta de mejora	Medio de verificación
Baja cobertura PAP	Sobrepasar en un 2-5% MS establecida para el 2026	Mayor disponibilidad de agendas de PAP para equipo matrones	Reporte de RAYEN con cantidad de cupos para toma de PAP
	Coordinación entre toma de EMPA y PAP	Detectar las oportunidades para optimizar la toma conjunta de EMPA y PAP	Acta de reunión con acuerdo de protocolo/flujo de coordinación; Reporte mensual de tomas conjuntas (EMPA/PAP)
	Campañas informativas sobre prevención CA cervicouterino	Publicaciones, jornadas y charlas para sensibilizar y concientizar en la importancia de la detección precoz de CACU	Registros de redes sociales Listas de asistencia

Fuente: Elaboración propia.

4. Acciones Sanitarias Priorizadas, Indicadores y Metas de Monitoreo.

Problemas sanitarios identificados	Acciones a realizar	Indicador	Monitoreo	Responsable	Observaciones
Necesidad de poner acento en la Continuidad del cuidado con foco en factores protectores	Implementar un sistema de seguimiento activo a pacientes crónicos con énfasis en la adherencia y la promoción de estilos de vida saludables.	Pacientes crónicos con Plan de Cuidado Individualizado (PCI) actualizado y en seguimiento/ Paciente crónicos con Plan de Cuidado Individualizado	Mensual	Jefe de Programas Cardiovascular Encargado de ECICEP Equipo de Cabecera	Cumplimiento del 50%
Baja pesquisa Enfermedades Transmisibles (VIH)	Aumentar la oferta de testeo rápido de VIH en actividades extramurales, operativos y a demanda,	Tasa de testeo de VIH del 10%	Reporte mensual de test rápidos realizados Cronograma de actividades programadas	Encargado de programa de VIH. Encargada de migrantes	Enfocarse en grupos de mayor riesgo y en la población joven.

	facilitando el acceso.				
Baja tasa de controles de presión arterial en la población general	Desarrollar estrategias comunitarias de detección (Ferias de pagos y visitas domiciliarias) asegurando la citación de casos detectados a través de uso de mensajería remota	Tasa de personas con registro de detección de presión arterial alterada ingresada a estrategia ECICEP	Reporte semestral de nuevos ingresos de usuarios a estrategia ECICEP por Hipertensión	Encargada programa Cardiovascular Encargado de SISTAM	Foco en aumento de detección precoz de Hipertensión arterial
Baja cobertura en tamizaje para Cáncer en mujeres (mama y cervicouterino)	Implementar un sistema de recordatorio activo (llamadas/mensajes) para la toma de Mamografía y PAP.	Porcentaje de mujeres en el rango de edad establecido con PAP y/o mamografía vigente.	Reporte mensual de cobertura de RAYEN	Encargado del programa de la mujer.	Favorecer el uso de SISTAM y TELESALUD.
Baja cobertura de tamizaje TEA en niñas y niños	Capacitar a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) para la aplicación estandarizada de herramientas de tamizaje de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Control de Salud Infantil.	Porcentaje de enfermeras y médicos capacitados en herramientas de tamizaje	Certificados de aprobación de capacitación Listas de asistencia a capacitación Fotos de la actividad	Equipo de enfermería	Que el 50% de los profesionales que no se encuentran capacitados logren su certificación

Fuente: Elaboración propia.

5. Presupuesto Municipal en Salud

Es la expresión monetaria del conjunto de actividades, programas, decisiones y determinaciones que se contratan u otorgan en la Municipalidad y que se realizarán durante un periodo señalado.

	2024	2025	2026**
Presupuesto Total Sector Salud	3.448.607.000.-	4.059.244.259.-	
Ingresos por aporte MINSAL (PRAPS, Pér capita, Leyes)	2.327.173.458.-	2.718.303.439.-	
Ingresos de Aporte Municipal	450.000.000.-	500.000.000.-	
Gastos del Funcionamiento Sector Salud	443.609.062.-	687.000.000.-	
Gastos del Personal Sector Salud	2.411.036.684.-	3.317.324.133.-	

**Presupuesto en espera de aprobación por Consejo Municipal.



6. Programa Anual de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE COMUNA ALHUÉ																	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Prevención TBC	Presencial (equipo TBC)	Fortalecer conocimientos sobre la enfermedad para poder identificar casos de forma temprana, fomentar las medidas de prevención tanto interna como externa y tratamiento el efectivo	5	33	51	1	7	15	112	27		x		0	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	Infecciones respiratorias agudas	Online (Plataforma SIAD)	Mejorar el conocimiento sobre las patologías, estableciendo criterios diagnósticos y tratamiento unificado, implementando medidas de control de infecciones y uso correcto de equipo de protección personal (EPP)	3	16	41	0	0	0	60	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Manejo de la enfermedad renal crónica en APS	Online (Plataforma SIAD)	Mejorar la detección temprana, retrasar la progresión de la enfermedad, reducir la morbilidad cardiovascular y optimizar la calidad de vida del paciente.	4	19	41	0	0	0	64	53			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Abordaje integral de las personas con trastorno del espectro autista en la red asistencial	Online (Plataforma SIAD)	Garantizar un abordaje integral, coordinado y oportuno de las personas con TEA, promoviendo su inclusión social, el respeto de sus derechos y la igualdad de oportunidades en la red asistencial.	5	33	51	1	0	0		53			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Cuidado integral centrado en la persona, en contexto de multimorbilidad	Online (Plataforma SIAD)	Revisar el concepto de multimorbilidad y sus consecuencias en el individuo y su familia, considerando las características de la Atención Sanitaria a pacientes crónicos a fin de establecer programas preventivos.	5	33	51	1	7	15	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
OE 3 Lesiones y Violencia	Humanización y trato usuario	Online (Plataforma SIAD)	Mejorar la calidad de la atención en salud mediante el fortalecimiento de una cultura de trato digno y humanizado, centrada en la persona, familia y comunidad.	5	33	51	1	7	15	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Salud mental en APS	Presencial/ Online	Mejorar la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento integral de trastornos mentales, además de promover la salud mental en la comunidad y la coordinación con los servicios especializados.	5	33	46	1	0	0	85	27		x		0	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
OE 5 Curso de Vida																	
OE 6 Equidad																	

OE 7 Medio Ambiente	Emergencias y desastres	Presencial	Mejorar la capacidad de respuesta efectiva para anticipar, atender y recuperarse de situaciones de crisis, minimizando los riesgos y protegiendo a la población.	0	0	0	0	0	15	15	27			x	Según oferta	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	RCP y Uso de DEA	Online! (Plataforma SIAD y Presencial (Medico del mismo Centro)	Reconocer un Paro Cardiorrespiratorio de manera precoz. Distinguir la importancia de la cadena de supervivencia en el adulto y pediátrico. Aplicar maniobras de RCP en el paciente adulto, niño y neonatal, utilizando además desfibrilador externo automático (DEA) y dispositivos básicos para el manejo de la vía aérea.	5	33	51	1	7	15	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
OE 8 Sistema de Salud	Excel basico	Online (Plataforma Servicio Civil)	Conocer y comprender las distintas herramientas y funcionalidades basicas de prgrama excel con la finalidad de que cada participante pueda construir bases de datos de baja complejidad y graficar la información	0	3	6	0	7	0	16	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Excel intermedio	Online (Plataforma Servicio Civil)	Conocer y comprender las distintas herramientas y funcionalidades intermedias de programa excel con la finalidad de que cada participante pueda construir y almacenar informacion, manejar datos de mediana complejidad en relación a su contenido y volumen	0	3	6	0	7	0	16	27			x	0	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	Modelo de atención integral en Salud	Online (Plataforma OPS)	Transformar la práctica médica de un enfoque reactivo a uno proactivo y centrado en la persona, que priorice la prevención y el bienestar a lo largo del ciclo vital.	5	33	51	1	7	15	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Ley 19.378	Online/ presencial	Conocer y comprender las normas generales del régimen laboral de la atención primaria de salud Municipal	5	33	51	1	7	15	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	Servicio de atención a público	Online	Proporcionar las herramientas y habilidades necesarias para brindar un servicio de calidad y satisfacer las necesidades de manera efectiva. Entregar técnicas para la comunicación efectiva, el manejo de situaciones difíciles y la gestión de quejas y reclamos.	5	33	51	1	7	15	112	27		x		Según oferta	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	Trabajo en equipo y colaboración institucional	Online	Desarrollar habilidades como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la coordinación para mejorar el desempeño de los equipos y la productividad organizacional	5	33	0	0	0	0	38	27		x		Según oferta	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
	Compras publicas (acreditación)	Online	Obtener las herramientas para perfeccionar su gestión y mantenerse actualizados respecto a las modalidades de compra, normativa, servicios disponibles en Mercado Público.	5	33	51	1	7	0	112	27			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Probidad administrativa	Online (Academia CEA)	Conocer los conceptos en materia de probidad y transparencia en la administración pública, las diversas disposiciones legales que dicen relación con la materia y su aplicación en instituciones públicas.	5	33	51	1	7	0	112	27				0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
OE 9 Calidad de la Atención	Seguridad asistencial 1	Online (Plataforma SIAD)	Fortalecer las practicas clinicas seguras del personal de salud, fomentando la mejora continua de los procesos y promoviendo una cultura de prevencion de riesgos y errores, logrando reconocer y notificar los incidentes, aplicar medidas preventivas y entendiendo la seguridad del paciente en el entorno sanitario.	5	33	51	1	7	15	112	53			x	0	Encargada de Capacitación	Primer semestre
	Seguridad asistencial 2 (Calidad y acreditación en establecimientos de APS)	Presencial	Mejorar las competencias de los equipos de salud de APS en la institución de la cultura de calidad y seguridad de los pacientes, para así lograr cumplir con las exigencias de los procesos de acreditación.	5	33	51	1	7	15	112	27		x		Según oferta	Encargada de Capacitación	Segundo semestre
Totales				77	503	752	13	91	150	1526							

Clausula especial: El programa de Capacitación de la comuna de Alhué, incluirá todas las actividades que son parte del programa de capacitacion de la Direccion del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente.

7. Programa Comunal de Calidad

El programa Comunal de Calidad del Departamento de Salud año 2025-2028 busca garantizar la calidad y seguridad en los procesos de práctica clínica y la mejora continua de las acciones asistenciales institucionales. Se materializa a través de la elaboración, implementación, ejecución y evaluación constante de estrategias y gestiones eficaces para disminuir los riesgos asociados a la atención en salud, respondiendo a los estándares mínimos impuestos por el Ministerio de Salud de Chile, a las necesidades de la población alhuina y a la sostenibilidad institucional.

POLÍTICA DE CALIDAD CESFAM ALHUÉ

El CESFAM Alhué ofrece prestaciones de nivel primario de salud a la comunidad de Villa Alhué y sus alrededores, con enfoque participativo comunitario, velando por resolver de manera oportuna los problemas de salud de la comunidad, reforzando la importancia del autocuidado con estrategias de educación continua e incorporando de forma paulatina los procesos de calidad en las atenciones sanitarias.

La Dirección del establecimiento lo desarrollará a través de:

- Mejorar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención.
- Mejorar el acceso y la oportunidad de la atención de salud,
- Desarrollar atenciones seguras en el centro de salud
- Potenciar la resolutiveidad de las atenciones logrando disminuir de manera eficiente la frecuencia de derivaciones
- Basar las decisiones clínicas en la mejor evidencia científica y con los recursos disponibles.

La Política institucional se desarrollará mediante la implementación de la mejora continua en la gestión del Centro de Salud Familiar, siguiendo los estándares del Sistema Nacional de Acreditación. Este objetivo se alcanzará a través de una capacitación continua,

enfocada en la seguridad de la atención y el fomento de una cultura de calidad por parte del equipo de salud.

Objetivo 1: Desarrollar una cultura de calidad a nivel organizacional con la implementación, socialización y apropiación de la política de calidad del CESFAM Alhué.

Actividades	Indicador	Responsable	Umbral	Plazo
Implementación de la Política de Calidad definida a nivel local a través del cumplimiento de los objetivos propuestos en ella.	Sumatoria de porcentajes según valor estadístico de los 5 ejes principales de la política de calidad	Unidad de Calidad	60%	Primer semestre 2026
Socialización de la Política de Calidad definida a nivel local con todos los funcionarios pertenecientes al Departamento de Salud	N° de funcionarios del Departamento de Salud en conocimiento de la política de calidad local / N° total de funcionarios del Departamento de Salud x 100	Unidad de Calidad	100%	Marzo 2026
Evaluar mediante Check List remotas la recepción de la información entregada sobre objetivos de la	N° de Check List remotas aplicadas respondidas correctamente / N° Total Check List	Unidad de Calidad	80%	Abril 2026

Política de Calidad por parte de los funcionarios del Departamento de Salud	remotas aplicadas x 100			
---	-------------------------	--	--	--

Objetivo 2: Identificación, difusión y seguimiento de los riesgos clínicos asociados a la atención de salud definidos a nivel local.

Actividades	Indicador	Responsable	Umbral	Plazo
Identificación de los riesgos clínicos a nivel local	Definición de los riesgos clínicos definidos a nivel local	Unidad de Calidad	N/A	Primer semestre 2026
Difusión de los riesgos clínicos a nivel local	N° de funcionarios del Departamento de Salud en conocimiento de los riesgos clínicos definidos a nivel local / N° total de funcionarios del Departamento de Salud x 100	Unidad de Calidad	85%	Primer trimestre 2026
Medir el conocimiento de los funcionarios de salud mediante pauta de evaluación sobre los	N° de pautas de evaluación aplicadas respondidas correctamente / N° Total de pautas aplicadas x 100	Unidad de Calidad	85%	Primer trimestre 2026

riesgos clínicos definidos a nivel local				
Seguimiento de los riesgos clínicos a nivel local	Porcentaje de cumplimiento del análisis de reporte de riesgos clínicos	Unidad de Calidad	100% Semestral	Primer semestre 2026
Capacitación de los funcionarios sobre seguridad del paciente	N° de funcionarios del Departamento de Salud con capacitación en seguridad del paciente / N° total de funcionarios del Departamento de Salud x 100	Unidad de Calidad Comité de Capacitación	90%	Segundo semestre 2026

Objetivo 3: Asegurar las condiciones mínimas de seguridad en la atención de salud del entorno físico.

Actividades	Indicador	Responsable	Umbral	Plazo
Resolución de las autorizaciones/demostraciones sanitarias de los establecimientos de salud de la Comuna	N° de centros/salas con autorizaciones sanitarias vigentes / N° total de centros/salas que deben contar con resolución sanitaria según NTB x 100	Unidad de Calidad	70%	Diciembre 2026

Capacitación para la implementación y adopción de las medidas de control de IAAS instruidas por el MINSAL	N° de funcionarios del departamento de salud con capacitación en IAAS / N° total de funcionarios del Departamento de Salud x 100	Unidad de Calidad Comité de Capacitación	80%	Segundo semestre 2026
---	--	---	-----	-----------------------

Objetivo 4: Establecer y fomentar el cumplimiento de normas de seguridad y calidad de la atención de acuerdo a los estándares de acreditación.

Actividades	Indicador	Responsable	Umbral	Plazo
Establecer las normas de seguridad y calidad de la atención a través de la implementación del sistema de reporte de eventos adversos	Sistema de reporte	Unidad de Calidad	100%	Primer semestre 2026
Fomentar el cumplimiento de normas de seguridad a través de la notificación de eventos adversos por	Existencia de reporte	Unidad de Calidad	100%	Primer semestre 2026

parte de los funcionarios de salud				
Creación e implementación de sistema de Tecnovigilancia a nivel local	Generación de documento de carácter institucional del sistema de Tecnovigilancia	Encargado de Tecnovigilancia	100%	Primer semestre 2026
Creación e implementación de sistema de Farmacovigilancia a nivel local	Generación de documento de carácter institucional del sistema de Farmacovigilancia	Encargado de Farmacovigilancia	100%	Primer semestre 2026
Cumplimiento de los estándares de acreditación normados por el Ministerio de Salud	Obtención de acreditación como prestador institucional	Unidad de Calidad	100%	Primer semestre 2027

Objetivo 5. Implementar el programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en la Atención Primaria en Salud.

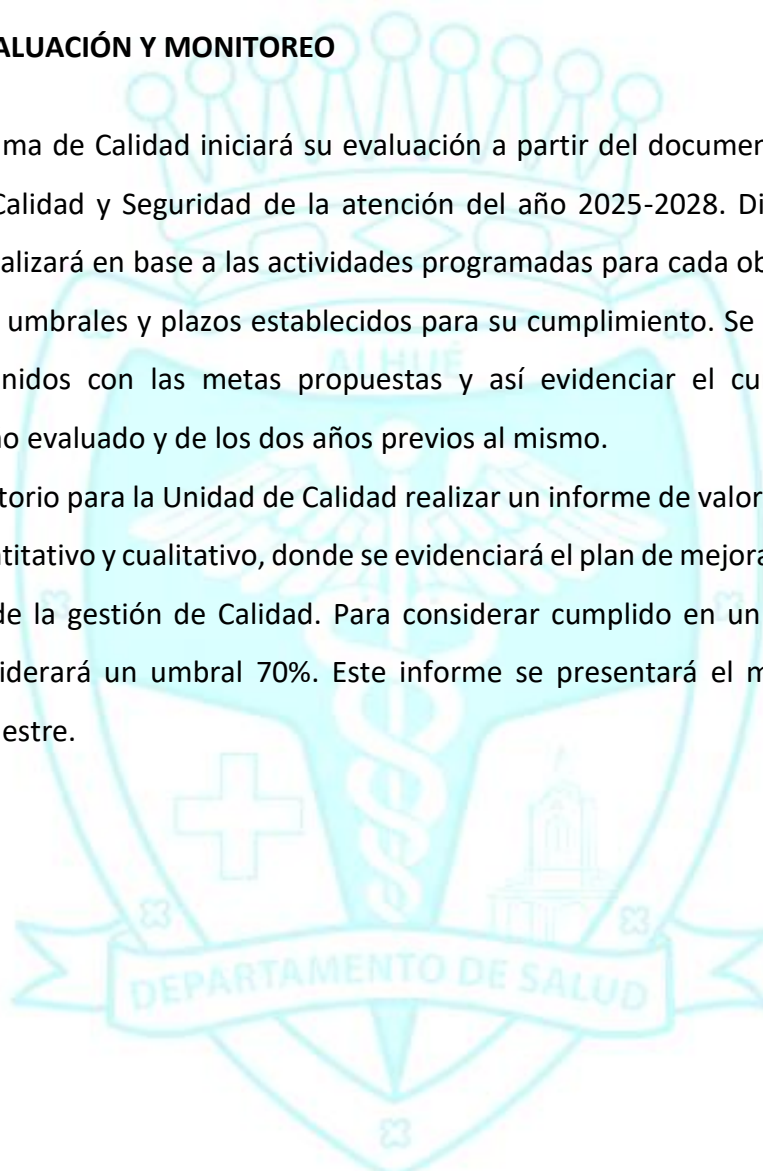
Actividades	Indicador	Responsable	Umbral	Plazo
Elaboración y ejecución de un plan de trabajo de Programa de Optimización de Uso de antimicrobianos	Generación de documento de carácter institucional del Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos	Encargado de epidemiología y Químico Farmacéutico	100%	Marzo 2026

en Atención Primaria de Salud				
-------------------------------	--	--	--	--

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

El Programa de Calidad iniciará su evaluación a partir del documento institucional de Gestión de Calidad y Seguridad de la atención del año 2025-2028. Dicho sistema de evaluación se realizará en base a las actividades programadas para cada objetivo definido, sus indicadores, umbrales y plazos establecidos para su cumplimiento. Se compararán los resultados obtenidos con las metas propuestas y así evidenciar el cumplimiento del programa del año evaluado y de los dos años previos al mismo.

Es obligatorio para la Unidad de Calidad realizar un informe de valoración semestral de carácter cuantitativo y cualitativo, donde se evidenciará el plan de mejora necesario para la continuidad de la gestión de Calidad. Para considerar cumplido en un año el Plan de Calidad se considerará un umbral 70%. Este informe se presentará el mes siguiente al término del semestre.



8. Responsables de la formulación del Plan de Salud

- Gabriel Jiménez Caamaño, Director (s) Departamento de Salud
- Ali Delgado Infante, Subdirector Médico CESFAM
- Catalina Aguayo Lorca, Subdirectora Técnica CESFAM
- Claudia Cabrera Fernández, Encargada Policlínico.
- Constanza Núñez Córdova, Encargada de Calidad
- Daniela Bustos Alvarado, Encargada Postas de Salud Rural
- Denisse Ruz López, Encargada CECOSF
- Francisco Valdivia Vitagliano, Jefe SOME
- María Valeska Quiroz, Encargada MAIS
- Victoria Viera Reyes, Encargada Participación

