MAIPÚ
MUNICIPALIDAD

MAIPÚ, LUNES, 31 DE AGOSTO DE 2026

DECRETO ALCALDICIO Nº: 03981/2026

VISTO:

Las necesidades del Servicio; el Acuerdo N° 5.690 adoptado por el H. Concejo Municipal en Sesión Ordinaria N° 1.442, de fecha 20 de noviembre de 2025;El Decreto N°6611 del 2025 que aprueba los presupuestos , programas y políticas municipales para el 2026; la Ley N° 19.378, del Ministerio de Salud, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Bases generales de los Procedimientos Administrativos; lo dispuesto en la Ley N° 18.695, Orgánica de Municipalidades; el Acta de Proclamación Alcalde y Concejales de la Comuna de Maipú, de 03 de diciembre de 2024, del Primer Tribunal Electoral Región Metropolitana, que proclama como Alcalde a don **TOMÁS VODANOVIC ESCUDERO**; el Decreto Alcaldicio N°01530 DAP de fecha 10 de abril de 2025, que designa como Secretaria Municipal a doña **KATHERINE MIRANDA ORREGO**; y, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 63 del DFL N° 1 de 2006, del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y;

CONSIDERANDO:

1.- Que, de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695, en su artículo N° 4 el legislador expresa: *"Las municipalidades en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la administración del Estado, funciones relacionado con: B) La salud Pública."*

2.- Que, por su parte, el artículo N° 56, inciso segundo de la Ley N° 19.378, establece que *"Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud"*

3.- Asimismo, el artículo N° 58 del mismo cuerpo legal señala lo siguiente *"Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Este proyecto deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicarlas, a través de los respectivos Servicios de Salud, a las entidades administradoras de salud municipal, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución.*
El reglamento establecerá los diversos aspectos que deberá contener dicho programa.
El Alcalde remitirá el programa anual, aprobado de acuerdo con el artículo 58, letra a), de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.
Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde, para que las remita al Concejo para su aprobación o rechazo. Si las observaciones del Servicio fueren rechazadas total o parcialmente, se deberá constituir una Comisión integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, quien la presidirá, el Alcalde respectivo y el Director del Servicio de Salud correspondiente. Para la entrada en vigencia del programa, esta Comisión deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año".

4.- Que, para los efectos mandatados por el legislador, la Dirección de Salud de Maipú confeccionó en el mes de noviembre de 2025 el denominado "Plan de Salud Comunal de Maipú año 2026", el cual fue aprobado por el Honorable Concejo Municipal en Acuerdo N° 5.690, adoptado por el H. Concejo Municipal en Sesión Ordinaria N° 1.442, de fecha 20 de noviembre de 2025.

5.- Sobre el particular, cabe tener presente el artículo N° 52 de la Ley 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde el legislador excepcionalmente establece la retroactividad de los actos administrativos, en cuanto produzcan consecuencias favorables a los interesados. A su vez, esta situación califica en la excepción descrita en el dictamen N° 20.720/2001; 8345/2020 Y E189784/2022, en virtud del cual la Entidad de Control ha aceptado que excepcionalmente puedan dictarse actos administrativos con efecto retroactivo, cuando ellos tienen como único objetivo, regularizar definitivamente situaciones ya consumadas, que han producido efectos de hecho, con consecuencias jurídicas y que sólo pueden solucionarse por esta vía, dado que, en el presente caso, el Plan de Salud Comunal en comento comenzó a ejecutarse a contar del 1 de enero del 2026.

6.- Que, en virtud de lo consagrado en los artículos N°s 3° y 5° de la Ley N° 19.880, se hace necesario realizar el acto administrativo que sancione lo expuesto precedentemente.

DECRETO:

1.- REGULARÍCESE LA APROBACIÓN en su totalidad, y a contar del 01 de enero de 2026, el Plan de Salud Comunal de Maipú año 2026, el cual consta de 332 páginas y que se adjunta al presente acto administrativo, entendiéndose formar parte íntegra del mismo para todo efecto legal.

2.- NOTIFÍQUESE el presente acto administrativo a la Dirección de Salud Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

KATHERINE MIRANDA ORREGO
Secretaria Municipal
Secretaría Municipal

TOMÁS VODANOVIC ESCUDERO
Alcalde
Municipalidad De Maipú

Anexos

Nombre	Tipo	Archivo	Copias	Hojas
Certificado N° 281 SECMU	Digital	Ver		
Presentación H. Concejo Municipal	Digital	Ver		
Plan de Salud Comunal 2026	Digital	Ver		
Resumen Ejecutivo Plan de Salud Comunal 2026	Digital	Ver		

Adjuntos

Documento	Fecha Publicación
06611/2025 Decreto alcaldicio	31/12/2025

TVE/JCO/AAGZ/FFQ/SGV/PICN/NGR

Distribución:

Marcia Carolina Marín Sánchez profesional dirección de salud
TAMARA RIQUELME BECERRA jefe de gestión sanitaria departamento de gestión sanitaria
ANGÉLICA CROOKER VIVAR encargada depto. planificación y estudios secretaría comunal de planificación
PATRICIA ISABETH CASTILLO NAVARRETE directora dirección de salud
SEBASTIAN GODOY VERGARA encargado unidad de contraloría
AGUSTIN ALEJANDRO GARRIDO ZAMORANO profesional administración municipal
FABIOLA FUENTES CLAVEL encargada de oficina de decretos y archivos oficina de decretos y archivos
NELLY JORQUERA SOTO funcionario oficina de decretos y archivos
CAROLINA TELLO HENRÍQUEZ funcionario oficina de decretos y archivos



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
https://maipu.ceropapel.cl/validar/?key=46999960&hash=97e0b

MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
PLAN DE SALUD COMUNAL
2026

Red de Salud Primaria de Maipú

Juntos avanzamos
MAIPÚ
MUNICIPALIDAD

Dirección de Salud Municipal de Maipú

Plan de Salud Municipal
Maipú
2026

TABLA DE CONTENIDO

..... 1
Tabla de contenido 3
Primera parte: Antecedentes 8
Localización y territorio 9
Caracterización de la población 10
Estructura por sexo y edad 10
Impacto del fenómeno Migratorio 11
Pueblos originarios 12
Caracterización socioeconómica 13
Nivel educacional 13
Ocupación y actividad económica 14
Previsión en salud 16
Índice de pobreza 17
Índice de envejecimiento 18
Índice de criminalidad 19
Accidentes de tránsito y violencia 19
Campamentos 20
Ruralidad 23
Hacinamiento 23
Personas en situación de calle 23
Recursos y servicios de la comunidad 24
Establecimientos educacionales 24
Escuelas municipales deportivas 26
Juntas de vecinos 26
Grupos de adulto mayor 27
Centros residenciales de población vulnerable 28
Inclusión 28
Segunda parte: Indicadores epidemiológicos 29
Registros vitales 29
Natalidad 29
Tasa de fecundidad 29
Proporción de nacidos vivos según edad de las madres 30
Proporción de nacidos vivos según nacionalidad de las madres 31

Tasa bruta de mortalidad general 32
Índice de Swaroop 33
Mortalidad por grupos específicos de edad 34
Mortalidad general por grupos de causas 34
Años de vida potencial perdidos (AVPP) 38
Morbilidad 39
Consultas servicio de urgencia 39
Consultas médicas ambulatorias 43
Egresos hospitalarios 44
Problemas de salud 46
Tuberculosis 46
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) 47
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 48
Cáncer 49
Enfermedades respiratorias 51
Enfermedades cardiovasculares 54
Tercera parte: Cartera de servicios de la red 61
Red de Salud 61
Red de Salud Comunal 62
Centros de salud familiar 64
CESFAM y población inscrita 64
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria. 67
CESFAM Clotario Blest 68
CESFAM Dr. Carlos Godoy 69
CESFAM Dr. Iván Insunza 70
CESFAM Dr. Luis Ferrada 71
CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens 72
Centros transversales de la red de salud Municipal 73
Centro de Resolutividad en Atención Primaria de Salud (CREAPS) 73
Programas de ejecución en CREAP 74
Unidad Oftalmológica de Atención Primaria (UAPO) 75
Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (Sala UAPORRINO) 76
Gastroenterología 78
Dermatología 78
Sala de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (Sala de Cirugía Menor) 79

Canasta integral ginecológica 79
Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 79
Centro comunitario de salud mental (COSAM)..... 82
Centro de atención Podológica 87
Servicios farmacéuticos en Red APS y Municipal 89
Servicios Farmacéuticos..... 89
Eje logístico central: La Droguería Comunal..... 90
Red de atención farmacéutica 90
1. Nivel de Atención Primaria de Salud (APS) y especialidades 90
2. Farmacias y servicios de acceso comunal 91
Gestión de la Demanda: Análisis de acceso y nuevo modelo estratégico 95
Modalidades de acceso vigentes en la red: 95
Implementación del piloto en CESFAM Dr. Luis Ferrada: 98
Cartera de prestaciones APS y programas.....102
Programas ministeriales.....106
Programas implementados localmente.....106
Estrategia de atención territorial: APS en tu barrio.....106
Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en APS.....107
Programa de atención integral para la población expuesta al asbesto en la comuna de Maipú.....110
Programa Local de Atención Dental Escolar (PLADE) 112
Programa servicios médicos JUNAEB 116
Programas trasversales de la gestión en salud......118
Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria 118
Unidad de Calidad y Seguridad de la atención 127
Evaluación de la Satisfacción usuaria:.....130
Programa promoción en salud. 136
Programa de participación comunitaria.....140
Programa Acceso a la atención de salud a personas migrantes: 145
Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios.....146
Programas Alimentarios (PNAC y PACAM) y Nutrición 147
Programa de salud mental 149
Salud Sexual y Reproductiva 151
Salud odontológica.....155
Resultados sanitarios según ciclo vital.....165

Ciclo vital Infantil....165
Ciclo vital Adolescencia....179
Ciclo Vital Adulto....187
Ciclo Vital Adulto Mayor....195
Cumplimiento metas institucionales. 204
Índice de Actividad de la Atención Primaria, IAAPS....204
Metas Sanitarias....207
Metas sanitarias año 2026....208
Metas del Índice de Actividad de la APS 2026....210
Cuarta parte: Gestión de las personas 211
Propuesta de Dotación APS Municipal Maipú – año 2026....211
Presupuesto de salud comunal....223
Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal:....223
Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 49 – ley 19.378....223
Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 56 – ley 19.378....224
Dificultades existentes por el mecanismo de financiamiento vía programas de reforzamiento de APS:....225
Pago Per cápita por FONASA:....226
Evolución de Población Inscrita Validada.....227
Ingreso proyectado año 2026 - Aporte Estatal a Entidades Administradoras de Salud Municipal – Ley 19.378, artículo 49. Per cápita....228
Ingresos Programa de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS) 2026....228
Proyección de ejecución presupuestaria 2026....230
Cuadratura ingresos y gastos....234
Quinta parte: Propuestas programáticas año 2026. 235
Propuestas programáticas plan de salud municipal de Maipú - 2026....235
Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú....235
Plan de acción....236
Plan de acción participativo....236
Plan de acción local....241
Matriz de Cuidados en el Curso de Vida 250
Salud de la infancia....250
Salud en la adolescencia y juventud....266
Salud en edad adulta....278
Salud en personas mayores....286
Cuidados transversales....296

Indicadores estrategias de fortalecimiento del modelo de atención de salud familiar integral y comunitario 298

Indicadores programa de tuberculosis en APS 300

Indicadores programa de salud y pueblos indígenas (PESPI) 302

Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/adultez mayor).....305

Programa de rehabilitación integral (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/adultez mayor).....310

Programa de capacitación (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/personas mayores) 311

Indicadores de prevención de la transmisión vertical materno infantil 312

Programa salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida 313

Necesidades de inversión en salud.....316

Unidad de ambulancias 316

Droguería municipal APS 317

Remodelación COSAM Maipú 317

Nuevo edificio para la dirección de salud municipal.....318

Centro de atención para niños y niñas con trastornos del espectro autista (tea). 319

ANEXO 1 320

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA USUARIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED MUNICIPAL DE MAIPÚ.....320

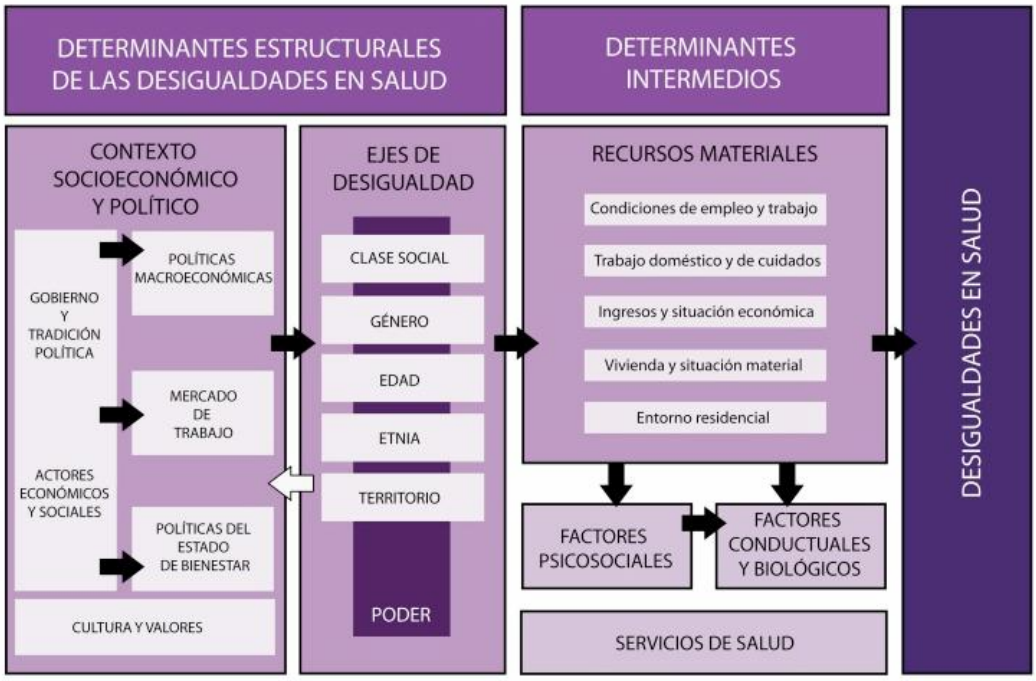
Referencias Bibliográficas:.....328

PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES

En este capítulo se presentará una descripción geográfica y demográfica de la comuna, así como de los recursos disponibles, incorporando tanto el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud como el Modelo de Gestión y Atención en la red de salud local.

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud plantea el estado de salud de las personas no solo está determinado por los factores de carácter genético, de comportamiento o su acceso a servicios de atención de salud de buena calidad. El estado de salud es el resultado de la combinación de estos factores y de las condiciones socio económicas, culturales y medioambientales en los que las personas desarrollan su vida. La imagen a continuación sintetiza los componentes del Enfoque de Determinantes Sociales, algunos de los cuales son modificables y otros no.

Ilustración 1 Modelo de los Determinantes de la Salud



Fuente: OMS

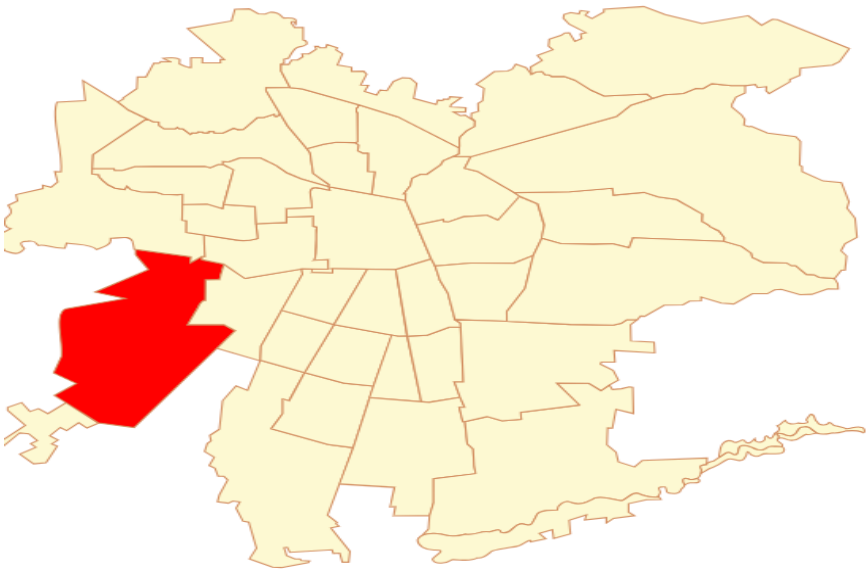
El Ministerio de Salud declara, en relación con el Enfoque de Determinantes de la Salud, que "la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud, que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman". Así también señala que "las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos".

En otras palabras, el estado de salud de las personas está fuertemente influenciado por las condiciones de vida, y el acceso a la atención de salud es un factor más, pero no el más importante. De allí que los esfuerzos realizados en educación, lucha contra la pobreza y la violencia, mejoramiento de la vivienda, ente otros, permitirán alcanzar mejores niveles de bienestar y salud.

Localización y territorio

La comuna de Maipú, fundada en 1891, se ubica al sur poniente de la provincia de Santiago, en la Región Metropolitana. Limita al norte con la comuna Pudahuel, al nororiente con Estación Central y Cerrillos, al sur con San Bernardo y Calera de Tango y al poniente con Padre Hurtado y Curacaví.

Ilustración N° 2 Localización de la comuna de Maipú



Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú.

Con una superficie de 135,5 km^2, Maipú es la tercera comuna de la provincia de Santiago en tamaño, luego de Lo Barnechea y Pudahuel.

Hasta la década de 1940, se caracterizó por tener una población preferentemente rural, teniendo como proceso de explosión demográfica y urbanización desde la década de 1980 en adelante.

La actividad agrícola y el latifundio se extendieron hasta los inicios de la industrialización de la comuna, subsistiendo y conviviendo con ella hasta avanzada la segunda mitad del siglo XX, cuando comienza el período de urbanización teniendo como clímax las décadas de 1980 y 1990. La construcción de viviendas sociales y los subsidios habitacionales trajo consigo la necesidad de crecer en servicios y obras públicas, como conectividad, equipamientos, centros de salud y educación, alcantarillado, entre otros.

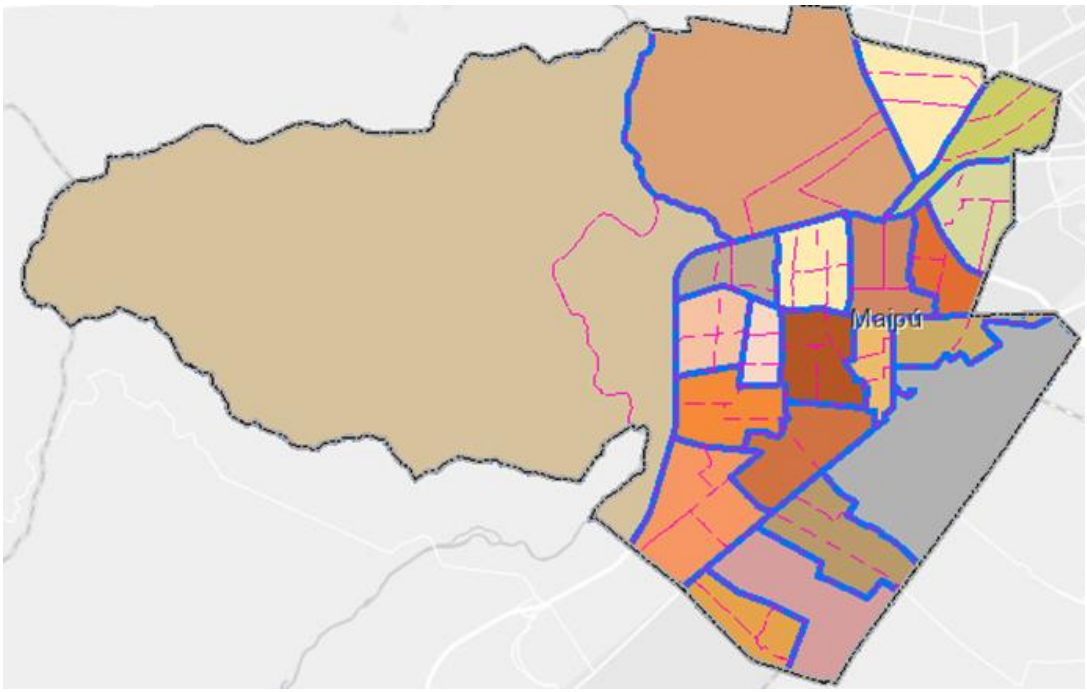
En el año 2007, Maipú se dividió en 21 barrios o unidades territoriales:

- Ciudad satélite
- Clotario Blest
- El Abrazo de Maipú
- Esquina Blanca-Ferrocarril
- Hospital-Campos de Batalla
- Industrial
- La Farfana
- Lo Errázuriz
- Longitudinal
- Los Bosquinos
- Los Héroes
- Maipú Centro
- Pajaritos Sur
- Parque Tres Poniente

- Pehuén
- Portal del Sol
- Riesco Central
- Rinconada Rural
- Santa Ana de Chena
- Sol Poniente
- Templo Votivo

Estos barrios están organizados en 64 sectores.

Ilustración N° 3 Mapa de la comuna de Maipú.



Fuente: Observatorio de datos territoriales, Maipú

Caracterización de la población

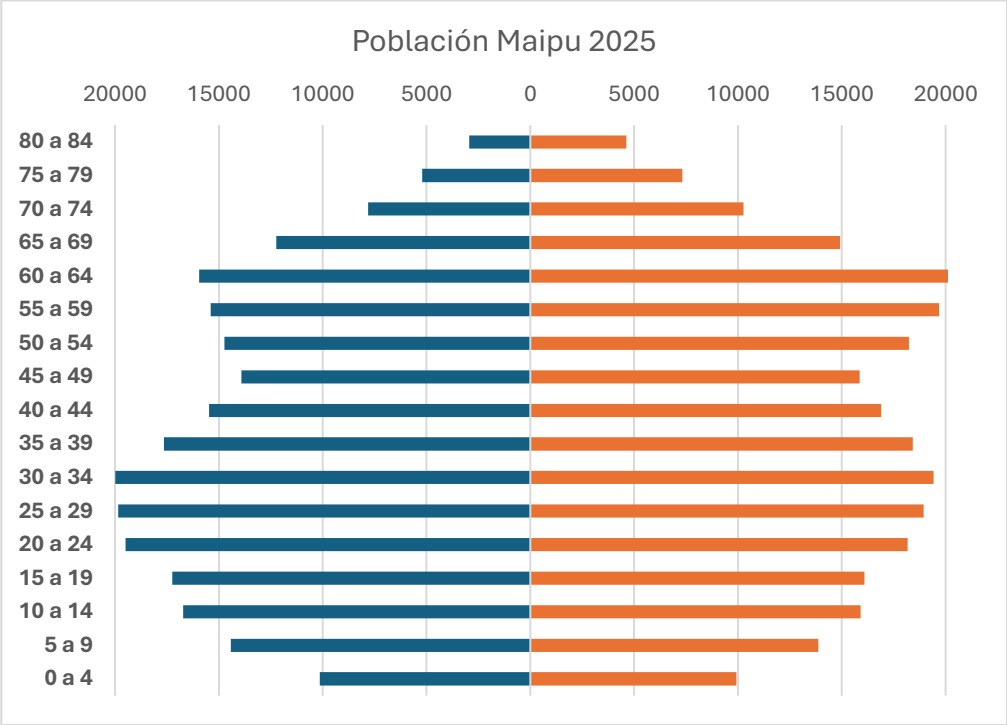
Estructura por sexo y edad

Con base a la información censal 2024 por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas), Maipú cuenta con 503.635 habitantes, por lo que continúa ocupando el segundo lugar de cantidad de población del país, luego de Puente Alto.

En cuanto a la distribución por sexo, la cantidad de habitantes hombres son 240.903, correspondiente al 47.8% de la población censada, mientras que la cantidad de habitantes mujeres son 262.732, equivalente al 52.2%.

Esto muestra una mayor presencia femenina, con una diferencia de 21.829 mujeres más que hombres. Este patrón es consistente con la tendencia demográfica general en Chile, donde la longevidad femenina suele superar a la masculina.

Gráfico N° 1 Población Maipú año 2025.



Fuente: Datos INE CENSO 2024

En cuanto a la relación de género, el índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres) es de 91.7%, es decir, en la comuna de Maipú existen aproximadamente 92 hombres por cada 100 mujeres.

Un valor inferior a 100 indica predominio femenino, lo cual puede impactar en la planificación de políticas sociales y de salud.

Impacto del fenómeno Migratorio

En Maipú residen 30.973 personas nacidas fuera de Chile, esto equivale aproximadamente al 6,1% de la población total censada en 2024 (503.635 habitantes), lo que refleja un aporte significativo, pero no mayoritario en la estructura demográfica comunal.

Tabla N° 1 Migración según nacionalidad.

País o continente de nacimiento	Inmigrantes internacionales
Total, nacidos fuera del país	**30.973**
Argentina	1.385
Bolivia (Estado Plurinacional de)	550
Colombia	3.771
Haití	3.034
Perú	4.223
Venezuela (República Bolivariana de)	13.674

País o continente de nacimiento	Inmigrantes internacionales
Otros países de América del Sur	2.475
Otros países de América Central y El Caribe	754
América del Norte	151
Europa	376
Asia	523
África	*
Oceanía	*
País de nacimiento no declarado	25

Fuente: datos INE CENSO 2024

Si bien se observa una población migrante diversa, destaca la presencia venezolana con el 44,1% del total de migrantes en la comuna. El predominio venezolano responde a los flujos migratorios recientes hacia Chile, impulsados por la crisis socioeconómica en ese país.

La presencia peruana es de 13,6%, colombiana de 12,2% y haitiana de 9.8%, las cuales se vinculan a olas migratorias previas de las décadas de 2000 y 2010.

La mayoría sudamericana indica que la integración cultural y lingüística puede ser relativamente más fluida, aunque existen desafíos en términos laborales, de vivienda y servicios sociales.

Pueblos originarios

De acuerdo a último CENSO 2024, en Maipú habitan 39.002 personas que son o se consideran pertenecientes a pueblo indígena u originario, lo cual corresponde al 7.8% de la población total de la comuna de Maipú. En cuanto al género, el 47.2% son hombres y el 53% mujeres.

Tabla N°2 Población según pertinencia de pueblo originario.

Población que es o se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario	39002
Mapuche	35.994
Aymara	1.010
Rapa Nui	123
Atacameño o Lickanantay	118
Quechua	196
Colla	57
Diaguita	941
Kawésqar	0
Yagán	0
Chango	61
Selknam	0
Otro	356
Pueblo no declarado	64

Fuente: datos INE CENSO 2024.

En relación a la identificación de cada pueblo, se observa que el 92% corresponde a población Mapuche. Los demás pueblos tienen presencia minoritaria, aunque significativa desde una perspectiva de diversidad cultural.

Estos datos pueden ser clave para el diseño de políticas locales de inclusión, educación intercultural y reconocimiento cultural en la comuna.

En cuanto a los usuarios pertenecientes a pueblos originarios, podemos encontrar por establecimiento la siguiente distribución: CESFAM Clotario Blest presenta 1200 usuarios, CESFAM Dr. Luis Ferrada 945 usuarios, CESFAM Dr. Iván Insunza 1422 usuarios, CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria 4167, CESFAM Dr. Carlos Godoy 1541 usuarios y CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens 877 usuarios.

Caracterización socioeconómica

Nivel educacional

La información sobre el nivel educacional disponible está basada en los datos del censo del año 2024.

Tabla N° 3 Años de escolaridad promedio en comunas de la RM.

Sexo	Años de escolaridad promedio MAIPÚ	Años de escolaridad promedio VITACURA	Años de escolaridad promedio PUENTE ALTO	Años de escolaridad promedio QUILICURA	Años de escolaridad promedio CERRILLOS	Años de escolaridad promedio RM
Total, Comuna	12,7	16,0	12,3	12,3	11,8	12,7
Hombre	12,9	16,7	12,3	12,4	11,9	12,8
Mujer	12,6	15,5	12,2	12,2	11,7	12,6

Fuente: datos INE CENSO 2024.

De acuerdo a la información entregada por el censo 2024 los años de escolaridad promedio para la población de 18 o más años en la comuna de Maipú, son 12,7 cifra que se encuentra alineada con el promedio de la Región Metropolitana,

En comparación con otras comunas de tamaño y características socioeconómicas diversas de la RM, se observan diferencias relevantes:

- **Vitacura (16,0 años)** presenta un promedio educacional más alto, reflejando una brecha de más de **3 años** respecto a Maipú.
- **Puente Alto y Quilicura (12,3 años)** se encuentran **por debajo** del promedio comunal pero cercanas en magnitud.
- **Cerrillos (11,8 años)** exhibe un nivel más bajo del grupo comparado.

Desde un enfoque de género, Maipú muestra una **brecha educacional pequeña**, aunque consistente con la tendencia regional. Esto sugiere **niveles de acceso educativo relativamente homogéneos** entre hombres y mujeres, sin diferencias significativas que impacten la lectura sanitaria comunal.

Gráfico N° 2 Años de escolaridad promedio Fuente: datos INE CENSO 2024.

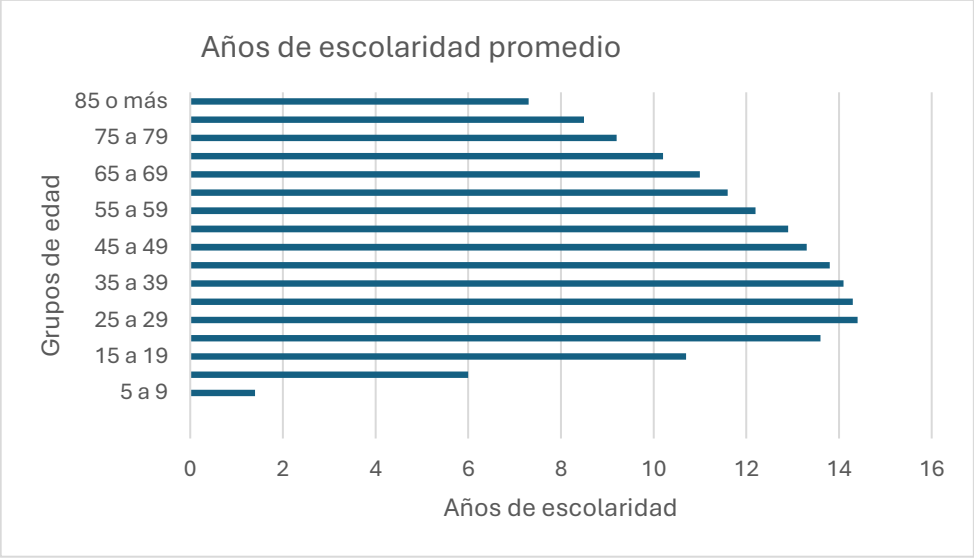


Tabla N°4 Nivel educacional población Maipú.

	Nunca asistió	Diferencial	Parvularia	Básica	Media	Superior	Nivel educativo no declarado	TOTAL
Cantidad	11.088	2.776	18.888	92.445	193.038	182.394	3.006	503.635
Proporción	2,2%	0,6%	3,8%	18,4%	38,3%	36,2%	0,6%	100%

Fuente: Datos INE CENSO 2024.

La gran mayoría de los maipucinos alcanza educación media o superior (74,5%), lo cual es un indicador positivo de capital humano.

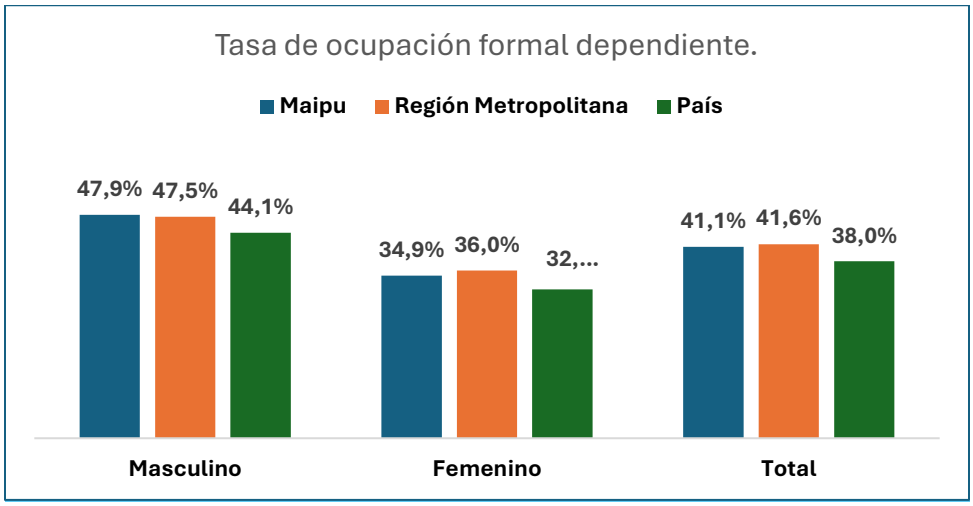
Aún existe población con escolaridad básica o nula (21%), concentrado en adultos mayores.

La existencia de más de 11 mil personas que nunca asistieron a establecimientos educativos y más de 90 mil con solo básica revela desafíos en inclusión, alfabetización digital y educación continua.

Ocupación y actividad económica

La tasa de ocupación formal dependiente, publicada por MIDESO, tiene la última información disponible correspondiente al año 2022.

Gráfico N° 3 Tasa de ocupación formal dependiente. Maipú, Región Metropolitana y país, 2022



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Data Social

La tasa de ocupación en la comuna de Maipú es superior a la cifra nacional y levemente inferior a la de la región Metropolitana. Este mismo comportamiento se observa para el caso del empleo femenino. Sin embargo, en el caso del empleo masculino, la tasa de Maipú es superior a las observadas a nivel regional y nacional.

La actividad económica de la comuna involucra a todos los rubros de la economía. Para 2022, último año disponible, se registra un total de 28.604 empresas, 35% de las cuales se dedican al comercio, 17% al transporte y 10% a la industria manufacturera, como se detalla a continuación. En conjunto, generan 103.556 empleos.

Tabla N° 5, Empresas según rubro económico. Maipú, 2022

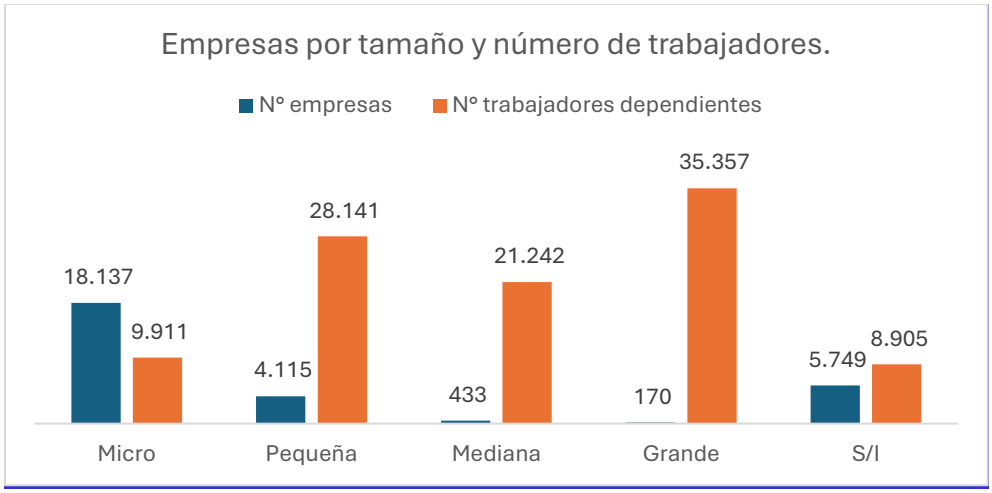
Rubro	N°	% del total
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	**10.054**	**35%**
Transporte y almacenamiento	**4.929**	**17%**
Industria manufacturera	**2.885**	**10%**
Construcción	**2.371**	**8%**
Otras actividades se servicios	1.407	5%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.343	5%
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	1.298	5%
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1.174	4%
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	638	2%
Información y comunicaciones	597	2%
Enseñanza	408	1%
Actividades inmobiliarias	401	1%
Actividades financieras y de seguros	318	1%
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca	242	1%
Actividades de entretenimiento y recreativas	218	1%

Rubro	N°	% del total
Suministro de agua, evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	151	1%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	53	0,2%
Explotación de minas y canteras	23	0,1%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	4	0,01%
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	1	0,003%
Sin información	89	0,3%
Total	28.604	

Fuente: Estadísticas del Servicio de Impuestos Internos

De estas empresas, el 63% es considerada micro, el 14% pequeña, el 2% mediana y el 1% grande. Hay un 20% de las empresas que no tiene clasificación. A continuación, se grafican las empresas por tamaño y número de trabajadores dependientes.

Gráfico N°4, Empresas por tamaño y número de trabajadores dependientes. Maipú, 2022



Fuente: Estadísticas del Servicio de Impuestos Internos. Elaboración propia

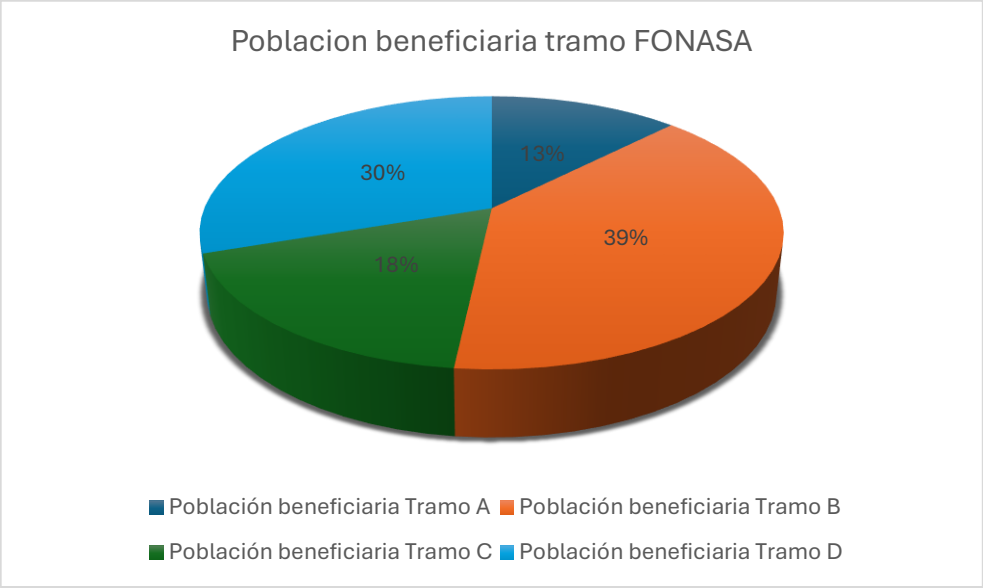
En comparación con 2020, en el año 2022 se observó un incremento del 11% en el número de empresas y un 9% en el número de trabajadores. El mayor aumento se registró en las empresas medianas (30%) y pequeñas (21%). En cuanto a la fuerza laboral, el incremento mayor se observó en las empresas medianas (29%) y grandes (9%).

Previsión en salud

De acuerdo con el reporte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), a diciembre de 2023 se registran 354.088 habitantes de Maipú como beneficiarios, representando el 68% de la población de la comuna, de acuerdo al Censo del año 2017. Para el año 2024, se observa un aumento de 4.5%, siendo el total de beneficiarios 369.938, de los que el 54% son Mujeres y 46% hombres. Se observa que en relación al último Censo año 2024, la población FONASA representa el 73% de la población de la comuna. De este total, **293.682 personas (79,4%)** se encuentran inscritas en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), ya sea municipal o dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). Para ese mismo periodo, la red municipal de APS concentra 185.364 inscritos, lo que corresponde al 50,1% de

los beneficiarios FONASA de Maipú, y al 63% de los inscritos en APS, reflejando su rol central en la provisión de cuidados de salud a la población.

Gráfico N° 5 Caracterización de los beneficiarios FONASA. Maipú, 2024



Fuente: Biblioteca congreso nacional: estadísticas territoriales año 2024.

El Tramo B (ingresos bajos-medios), representa el mayor grupo con 39,3% del total, lo que indica que gran parte de la población trabaja de forma dependiente o independiente con ingresos bajos.

En el Tramo D (ingresos medios-altos), se concentra un 30,2% de los beneficiarios, situación que refleja una proporción importante de trabajadores con mayor estabilidad económica, pero aún dentro de Fonasa.

El Tramo C, alcanza el 18,0% de la población. Sector intermedio, menor que D, lo que puede señalar polarización entre ingresos bajos y altos dentro del sistema público.

El Tramo A (sin ingresos formales o indigencia) suma un 12,5%. Este grupo es relevante, ya que refleja vulnerabilidad social y dependencia del Estado.

Del total de beneficiarios, 27.940 son extranjeros lo que corresponde al el 7.9% del total de la población FONASA.

Índice de pobreza

Con base a la encuesta CASEN 2022, muestra para Maipú un 3,3% de personas en situación pobreza según ingresos. Para la región Metropolitana, el dato es 4,4%.

Con respecto al porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional, Maipú alcanza el 14,8%. El porcentaje para la Región Metropolitana es de 17,1%.

Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento mide la relación entre la población de 65 años o más y la población menor de 15 años, expresado como número de personas mayores por cada 100 menores.

Un valor alto indica mayor proporción de adultos mayores. Un valor bajo refleja predominio de población infantil.

Tabla N° 6 Índice de envejecimiento nacional.

Sexo	Población censada	0-14	15-64	65 años o más	Índice de envejecimiento
Hombre	3.582.833	651.648	2.525.497	405.688	62,3
Mujer	3.817.908	626.909	2.622.603	568.396	90,7
Total Regional	7.400.741	1.278.557	5.148.100	974.084	76,2

Fuente: datos INE CENSO 2024.

Con respecto a la Región Metropolitana, hay aproximadamente 76 adultos mayores por cada 100 niños/as**.** También se observa que las mujeres presentan un índice de envejecimiento más alto que los hombres.

Tabla N° 7 Índice de envejecimiento comuna de Maipú.

Sexo	Población censada	0-14	15-64	65 años o más	Índice de envejecimiento
Total Comuna	503.635	80.972	351.536	71.127	87,8
Hombre	240.903	41.282	169.683	29.938	72,5
Mujer	262.732	39.690	181.853	41.189	103,8

Fuente: datos INE CENSO 2024.

De acuerdo con información proporcionada por último CENSO 2024, Maipú tiene un índice de envejecimiento del 87.8%, Esto significa que en Maipú hay aproximadamente 88 adultos mayores por cada 100 niños/as**.** El índice femenino supera los 100, lo que implica más mujeres mayores que niñas**,** evidenciando una población femenina más envejecida.

En este sentido, la comuna de Maipú presenta un proceso de envejecimiento más avanzado que el promedio metropolitano, sobre todo en la población femenina.

Índice de criminalidad

La información sobre criminalidad publicada se basa en la tasa de denuncias por delitos de mayor connotación social. El dato es por cada 100 mil habitantes.

Tabla N° 8 Tasa de denuncia por delitos de mayor connotación social. País, Región Metropolitana, Maipú

Unidad territorial	2022	2023	2024
Maipú	**1.754,70**	**1.332,50**	**2.012,40**
Región Metropolitana	**2.345,50**	**1.775,40**	**2.453,30**
País	**2.145,10**	**1.652,60**	**2.222,70**

Fuente: Tasa por 100 mil habitantes. Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del interior.

De acuerdo a la tabla, se observa que entre los años 2022 a 2023 la tasa de denuncias por delitos de mayor connotación social en Maipú bajó de 1.754,7 a 1.332,5, lo que equivale a una disminución del 24%.

Sin embargo, en el año 2024 la tasa aumentó a 2.012,4, lo que representa un aumento del 51% con respecto a 2023.

En todos los años, Maipú presenta menor tasa de criminalidad en comparación con la Región Metropolitana y con el País.

Accidentes de tránsito y violencia

De acuerdo con la información proporcionada con CONASET (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito)), los indicadores de siniestralidad e impacto por accidentes de tránsito se han incrementado. Las cifras de la Región Metropolitana muestran un aumento del 9% en el índice de severidad entre los años 2021 y 2022. Para la comuna de Maipú, esta variación fue del 17%. La tabla siguiente detalla dichos indicadores para los dos años y la variación porcentual.

Tabla N° 9 Indicadores de severidad e impacto de accidentes de tránsito. Maipú.

Año	Índice de severidad	Tasa de siniestralidad		Tasa de mortalidad		Tasa de morbilidad	
		100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos	100.000 habitantes	10.000 vehículos
2021	0,88	253,06	117,73	2,23	1,04	96,74	45,01
2022	1,03	282,06	129,95	2,9	1,34	131,64	60,65
Variación	17%	11%	10%	30%	29%	36%	35%

Fuente: CONASET

Tanto las tasas de mortalidad como de morbilidad se incrementaron en 30% y más en solo un año.

A continuación, se muestra el número de accidentes de tránsito y los lesionados para los mismos dos años.

Tabla N° 10 Cifras de accidentes de tránsito y lesionados. Maipú.

Año	Siniestros de tránsito	Fallecidos	Lesionados			Total de lesionados	Parque vehicular
			Graves	Menos graves	Leves		
2021	1.478	13	92	44	429	565	125.538
2022	1.652	17	153	61	557	771	127.128
Variación	12%	31%	66%	39%	30%	36%	1%

Fuente: CONASET

Si bien el parque vehicular se incrementó en solo 1% entre los dos años, los siniestros de tránsito aumentaron 12%, con 31% más de fallecidos y 36% más de lesionados. Es relevante el incremento del 66% en el número de lesionados graves.

En relación con datos sobre violencia, se dispone de las cifras de denuncias por violencia intrafamiliar publicados por la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Tabla N° 11 Tasa de denuncia por violencia intrafamiliar. Años 2021 a 2023. País, Región Metropolitana, Maipú.

Unidad territorial	2021	2022	2023
Maipú	467,4	478,9	358,7
Región Metropolitana	500,7	485,7	353,5
País	606,1	621,7	453,1

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del interior.

Para la comuna, la tendencia de la tasa de denuncia por este tipo de delitos muestra leve aumento entre 2021 y 2022 y una reducción significativa entre 2022 y 2023, esta última correspondiendo al 25%, muy parecida al 27% de reducción de la región y del país. Para el año 2023, la tasa de Maipú fue muy similar a la de la Región Metropolitana, sin embargo, esta es 21% menor con respecto a la tasa del País.

Campamentos

De acuerdo con información del Área de Campamentos de la Oficina de Vivienda de la Municipalidad de Maipú, construida a través de catastros realizados desde el año 2022 hasta el presente año, se indica un total de 14 campamentos, los que albergan a 1.334 familias, siendo “El Esfuerzo” el campamento más grande, albergando a 480 familias.

Cabe destacar que, durante estos últimos dos años, no se han presenciado densificaciones significativas en sectores de campamentos en la comuna, por lo que los datos siguen siendo tomados como representativos. No obstante, en los campamentos grandes, se podría considerar una posible densificación en torno a un máximo de 10%, para el caso de “El Esfuerzo o Vicente Reyes”.

Tabla N° 12 Campamentos de la comuna de Maipú, número de familias y acceso a servicios mayoritariamente. Año 2025

N°	Nombre Campamento	Pertenece a Catastro MINVU	Dirección	Cantidad de familias	Acceso a electricidad	Acceso a agua	Descarga de residuos
1	La Isla	SI	Pocuro c/ Machicura	27	Conexión irregular	Reparto de agua con camión aljibe Entregado por el Departamento de Asistencia Social del municipio	Fosas sépticas
2	El Esfuerzo	SI	Cuatro Poniente c/ Bandera Chilena	480	Conexión regular (Enel)	Reparto de agua con camión aljibe Entregado por el Departamento de Asistencia Social del municipio.	Fosas sépticas
3	Aguada Sur	SI	Av. Tres Poniente c/ Aguada Sur	6	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas
4	La Reforma (sector del Esfuerzo II en Maipú)	Si	Las Torres c/ Isabel Riquelme	25	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua.	Fosas sépticas
5	Vicente Reyes	SI	Alberto Llona c/ Enlace Camino Melipilla	331	Conexión regular (Enel)	Conexión irregular a arranque de agua.	Fosas sépticas, conexiones irregulares a alcantarillado y descarga sobre canal de regadío
6	Latinoamericano	SI	Camino Melipilla c/ Enlace Alberto Llona	143	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas y descarga sobre canal de regadío
7	El Trébol	Si	Camino Melipilla c/ Santa Marta	108	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas, conexiones irregulares a alcantarillado y descarga sobre canal de regadío

8	Santa Marta	SI	Camino Melipilla c/ Santa Marta	88	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas, conexiones irregulares a alcantarillado y descarga sobre canal de regadío
9	El Toqui	SI	Camino El Toqui sitio 22	19	Conexión irregular	Reparto de agua con camión aljibe Entregado por el Departamento de Asistencia Social del municipio.	Descarga sobre canal de regadío
10	San Juan de Chena	SI	San Juan de Chena c/ Paracelso	24	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Descarga sobre canal Santa Marta
11	San Juan de Chena II	NO	San Juan de Chena c/ Jorge Guerra	20	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas y descarga sobre canal Santa Marta
12	San Juan de Chena III	NO	San Juan de Chena frente a ENAP	9	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas
13	Las Industrias	NO	Las Industrias c/ Chañarcillo	16	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas
14	Camino a Lonquén	NO	Camino a Lonquén, entre Cerro Sombrero y Santa Marta	11	Conexión irregular	Conexión irregular a arranque de agua	Fosas sépticas

Fuente: Catastro oficina de vivienda, Ilustre Municipalidad de Maipú.

Tabla N°13 Comité de Allegados de la comuna de Maipú, número de familias y acceso a servicios. Año 2025

N°	Nombre Comité	Dirección	Cantidad de familias	Acceso a electricidad	Acceso a agua	Descarga de residuos
1	Comité de Allegados Asamblea Esperanza Popular	Vicente Reyes N°110	10	Conexión irregular	Conexión irregular	Fosas sépticas
2	Comité de Allegados Vivienda Digna El Frente Popular	Francisco Flores del Campo N°2875	34	Conexión irregular	Conexión irregular	Fosas sépticas

Fuente: Catastro oficina de vivienda, Ilustre Municipalidad de Maipú.

Asimismo, otros sectores de la comuna no son considerados como campamentos, al ser asentamientos que se encuentran en áreas rurales y responden a otro tipo de problemáticas de habitabilidad o regularizaciones, tales como "El Maitén" o "Santa Margarita".
Los asentamientos "Pueblito La Farfana" y "Callejón La Farfana" se consideran como erradicados oficialmente, luego de la entrega de proyectos habitacionales Pueblito La Farfana en 2022 y Buzeta, respectivamente.

Ruralidad

El 0,6% de la población de la comuna de Maipú es considerada rural, lo que corresponde a 3.570 personas. A nivel de la Región Metropolitana, esta proporción es de 3,7%.

Hacinamiento

Este indicador mide la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de esta, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. Contempla las categorías:

- Sin hacinamiento: menos de 2,5 personas por dormitorio
- Medio: 2,5 a 3,4
- Alto: 3,5 a 4,9
- Crítico: 5 o más

Según Censo 2024, en Maipú se registran 6.818 viviendas con hacinamiento (4,2%) del total comunal (162.286 viviendas), distribuidas en:

- Hacinamiento medio: 6.210 viviendas (3,8%)
- Hacinamiento crítico: 608 viviendas (0,37%)

Este indicador refleja la existencia de condiciones habitacionales que pueden impactar negativamente en la salud, particularmente en la transmisión de enfermedades y en la capacidad de aislamiento domiciliario.

Personas en situación de calle

La Oficina para Personas en Situación de Calle (OPSC), dependiente del Departamento de Inclusión y Multiculturalidad de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), tiene como misión principal promover procesos de inclusión social para vecinos y vecinas en situación de calle de la comuna de Maipú. Para ello, se hace necesario realizar un trabajo en torno a las diferentes barreras de acceso en el uso y disfrute de los distintos derechos de las personas (sociales, de salud, laborales, etc.) por lo tanto, la OPSC ejecuta diferentes acciones de orientación, atención e intervención social, tanto en la oficina como en terreno. La Oficina tiene los siguientes objetivos específicos:

- Brindar atención social y acompañamiento a las personas en situación de calle (PSC) en el abordaje de sus necesidades inmediatas, el acceso a derechos y la gestión de casos, favoreciendo una intervención integral.
- Fomentar la participación social y la vinculación comunitaria de las PSC, generando espacios de encuentro, sensibilización, promoción de derechos y visibilización, en los

cuales se integren también vecinos y vecinas del entorno, con el fin de propiciar el diálogo comunitario y la buena convivencia.

- Fortalecer la articulación intersectorial mediante el trabajo conjunto con otras oficinas municipales, instituciones públicas y organizaciones sociales, para desarrollar estrategias colaborativas que favorezcan el acceso a servicios y la inclusión social de las PSC.

La población objetivo de la OPSC corresponde a personas mayores de 18 años, que se encuentren en situación de calle y que además cumplan uno o más de los siguientes criterios: cuenten con al menos dos meses de trayectoria y/o que cuenten con Registro Social de Hogares en la comuna, o bien, hayan sido georreferenciadas por el equipo de la OPSC en terreno.

Este marco de acción busca garantizar una intervención social con enfoque de derechos e inclusión, que no solo atienda las necesidades individuales de las personas en situación de calle, sino que también promueva la cohesión social y aporte a la interrupción de la situación de calle.

Recursos y servicios de la comunidad

Establecimientos educacionales

Para el año 2023, Maipú contaba con 194 establecimientos educacionales, distribuidos según dependencia administrativa como se muestra a continuación.

Tabla N°14 Establecimientos educacionales según dependencia. Maipú, 2024

Dependencia administrativa	N°	Matrícula
Dependencia Municipal	26	15.192
Particular subvencionado	156	72.196
Particular pagado	10	3.670
Administración delegada	2	1.077
Total	194	92.065

Fuente: Centro de Estudios MINEDUC – Publicado en Reporte Comunal BCN.

Desde el 3 de enero de 2025, los establecimientos educacionales públicos de Maipú, Cerrillos y Estación Central pasaron a la administración del SLEP Santa Corina, conforme al calendario de traspaso del MINEDUC. De acuerdo con la Dirección de Educación Pública (marzo 2024), el SLEP Santa Corina considera 138 establecimientos y 44 jardines, con 25.170 estudiantes y 1.552 párvulos en total para su territorio. En el caso de Maipú, los establecimientos previamente clasificados como Municipales pasan a reportarse bajo la dependencia SLEP Santa Corina a partir de 2025.

En relación con el nivel de enseñanza impartido, la distribución es como sigue

Tabla N°15 Matrícula según nivel de enseñanza. Maipú, 2025

Nivel educacional	*Matrícula*
Educación preescolar	7.952
Niños de educación básica	51.079
Educación básica para adultos	133
Educación especial	4.814
Educación Secundaria Humanístico-Científica Básica	24.117
Educación Media Humanístico-Científica Adultos	1.649
Educación Secundaria Técnica Profesional y Artística, Juventud	3.557
Educación Secundaria Técnica Profesional y Artística, Adultos	-
Total	92.065

Fuente: Datos INE CENSO 2024.

Establecimientos de educación superior.

En la comuna de Maipú se emplazan tres establecimientos de educación superior. En ellas se imparten carreras de formación técnica y técnica superior y profesional.

Tabla N° 16 Establecimientos de educación superior. Maipú, 2024

Nombre institución	Programas académicos/Escuelas
Universidad Tecnológica de Chile, Inacap	Administración de Empresas Contabilidad General Contador Público Ingeniería en Administración de Empresas Gastronomía Gestión Turística Administración Gastronómica Ingeniería en Geomensura y Geomática Ingeniería en Energía Ingeniería en Logística Ingeniería en Mantenimiento Industrial Ingeniería en Mecatrónica Ingeniería en Mecánica y Electromovilidad Automotriz Ingeniería en Metalurgia Ingeniería en Minas Ingeniería en Automatización y Robótica Diseño Digital y Web Diseño Digital Profesional Telecomunicaciones, Conectividad y Redes Analista Programador Ingeniería en Informática
Universidad DUOC UC, Sede Maipú	Escuela de Informática y Telecomunicaciones Escuela de Salud Escuela de Administración y Negocios Escuela de Comunicación Escuela de Construcción
Universidad de las Américas UDLA	Ciencias de la salud Ingenierías Ciencias sociales Negocios Educación y Artes

Fuente: https://estudiochile.com/universidades/maipu/ consultado en agosto 2024

Jardines infantiles, escuelas de lenguaje, salas cuna.

La oferta de Salas Cuna y Jardines Infantiles es amplia en la comuna: hay 6 jardines Integra, 34 jardines Junji y 65 jardines particulares.

Además, el SLEP Santa Corina, administra vía VTF (Vía Transferencia de Fondos) a 2 salas cuna y 24 jardines infantiles, que antes eran administrados por la Corporación municipal de Educación (CODEDUC)

En cuanto a educación especial, la comuna cuenta con una escuela diferencial, de administración municipal.

Escuelas municipales deportivas

La comuna cuenta con 13 recintos deportivos y dos Centros de Creación Juvenil.

Tabla N° 17 Recintos deportivos. Maipú, 2024

N.º	Recinto	Barrio
1	Gimnasio Santiago Bueras	Maipú Centro
2	Gimnasio Fernando González	Maipú Centro
3	Gimnasio Los Héroes	Los Héroes
4	Polideportivo Martín Vargas Fuentes	Parque Tres Poniente
5	Centro Comunitario Los Héroes	Los Héroes
6	Canchas Tres Poniente	Parque Tres Poniente
7	Canchas Parque Municipal	Maipú Centro
8	Pista de Patinaje y Centro de Eventos Los Toros	Maipú Centro
9	Piscina Municipal	Maipú Centro
10	Parque Municipal y canchas de fútbol	Hospital - Campos de batalla
11	Cancha de Tenis Estadio Bueras	Maipú Centro
12	Estadio Bueras	Maipú Centro
13	Pista atlética Santiago Bueras	Maipú Centro

Fuente: Departamento de recreación y deportes de Maipú

Todos ellos son de administración municipal, excepto la cancha de tenis, que es administrada por el Club de Tenis de Maipú.

Juntas de vecinos

En la comuna existen registradas 213 juntas de vecinos, 695 organizaciones funcionales, de las cuales 177 son clubes de personas mayores[1].

Estas juntas están organizadas en dos Uniones Comunales y tienen representación en el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil de Maipú.

Tabla N° 18 Juntas de vecinos, según barrio. Maipú, 2024

Barrio	N° de Juntas de vecinos
La Farfana	23
Sol Poniente	23
Longitudinal	14
Esquina Blanca - Cuatro Álamos	14
Hospital Campos de Batalla	14
Clotario Blest	13
Templo Votivo	13
Los Héroes	13
Parque Tres Poniente	12
Pehuén	12
El Abrazo de Maipú	11
Riesco-Central	11
Lo Errazuriz	10
Portal Del Sol	9
Los Bosquinos	7
Rinconada Rural	5
Maipú Centro	4
Pajaritos Sur	4
Ciudad Satélite	1
Total	213

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Maipú 2024

Grupos de adulto mayor

La dirección de Desarrollo Comunitario de la comuna de Maipú cuenta con el Departamento de Cuidado y Personas Mayores, cuyo objetivo es "promover un envejecimiento activo en las personas mayores de la comuna de Maipú, mediante estrategias de participación social y prevención de la dependencia, con perspectiva barrial y foco en sus necesidades, intereses y particularidades".

El Departamento de Cuidados y Personas Mayores, cuenta con el funcionamiento de dos oficinas (Of. Centro de Cuidado para Personas Mayores y Oficina de Personas Mayores), las cuales tiene una serie de programas, servicios y acciones dirigidas a personas mayores en todas sus características e intereses, a través de una oferta constante y reconocida a nivel comunal.

En cuanto a los clubes u organizaciones de personas mayores, se registra un total de 218 agrupaciones en la comuna, 2 Uniones Comunales, y un Consejo Consultivo Comunal del Adulto Mayor de Maipú, compuesto por dirigentes y representantes mayores de la comuna, con el cual se trabaja de manera colaborativa, para representar los intereses de las personas mayores.

Centros residenciales de población vulnerable

De acuerdo con la información publicada por Sename, en Maipú existen dos establecimientos de acogida a población vulnerable.

Tabla N° 19 Instituciones Sename. Maipú, 2024

Nombre de la Institución	Número de Plazas	Edad Mínima	Edad Máxima
María Ayuda Corporación de Beneficencia	40	6	17
Fundación Paicaví	36	6	18

Fuente: Sename, Ministerio de Justicia

Inclusión

La comuna de Maipú cuenta con el Departamento de Inclusión, dependiente de DIDECO, que busca "promover la igualdad de derechos, dignidad y no discriminación de pueblos originarios, personas con discapacidad y personas migrantes de la comuna"[2]. Para ello, entre otros servicios, cuentan con un Centro Comunitario de inclusión, en el que se imparten talleres y actividades afines.

SEGUNDA PARTE: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

En esta sección se presenta una selección de indicadores que permiten describir la situación de salud de la población de Maipú.

Además, se muestra la situación de la población inscrita en los establecimientos administrados por la Dirección de Salud de Maipú para algunos problemas específicos.

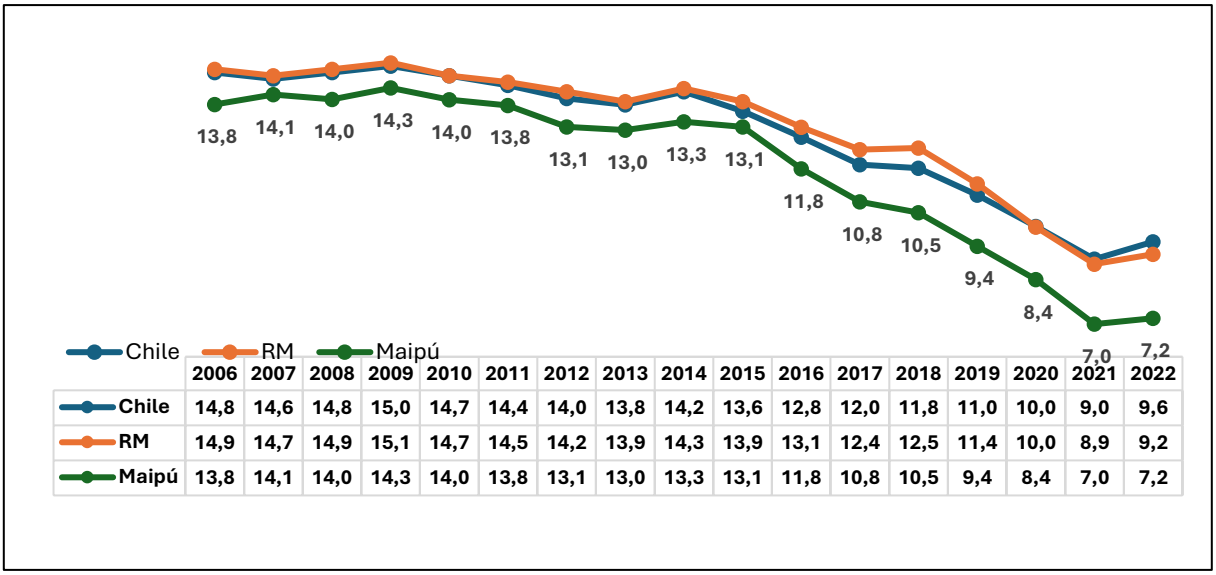
Los datos presentados aquí son los últimos disponibles en las fuentes de origen al momento de la elaboración de este documento.

Registros vitales

Natalidad

La natalidad se expresa en forma de tasa y representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes.

Gráfico N° 6 Tasa de natalidad. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2022



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chile	14,8	14,6	14,8	15,0	14,7	14,4	14,0	13,8	14,2	13,6	12,8	12,0	11,8	11,0	10,0	9,0	9,6
RM	14,9	14,7	14,9	15,1	14,7	14,5	14,2	13,9	14,3	13,9	13,1	12,4	12,5	11,4	10,0	8,9	9,2
Maipú	13,8	14,1	14,0	14,3	14,0	13,8	13,1	13,0	13,3	13,1	11,8	10,8	10,5	9,4	8,4	7,0	7,2

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

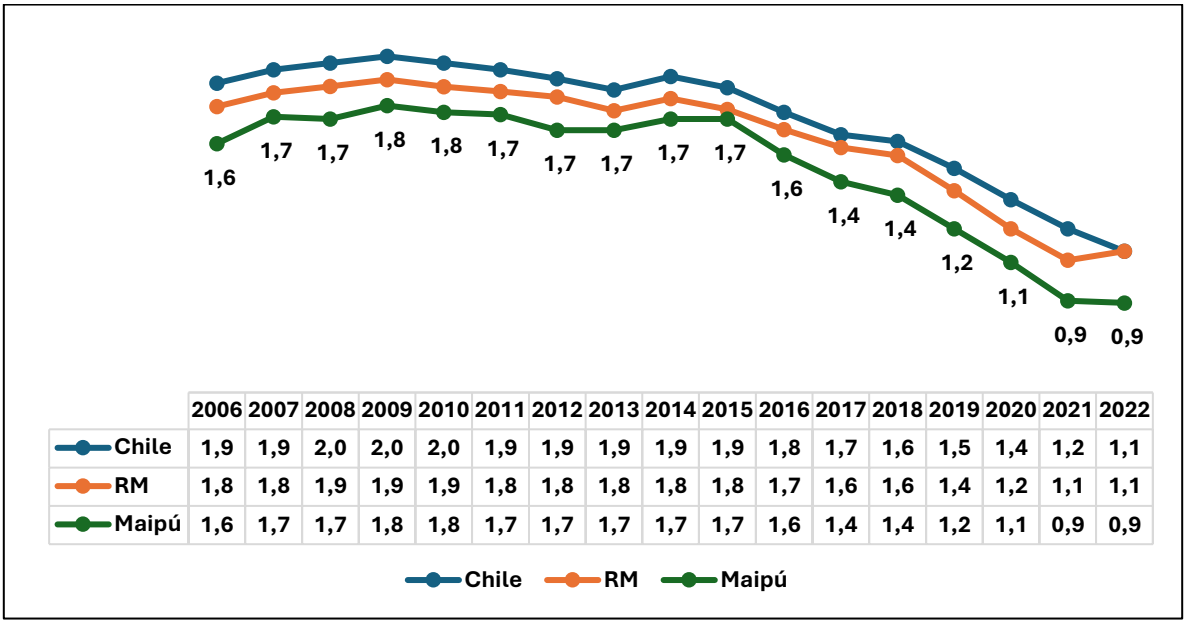
La tasa de natalidad muestra un descenso general a nivel nacional, que se hace más pronunciado a contar del año 2015. Maipú presenta tasas por debajo de las cifras nacionales y regionales.

En la última década (2011 a 2022) la natalidad se redujo un 37% a nivel nacional, 39% a nivel regional y un 49% en Maipú.

Tasa de fecundidad

La tasa de fecundidad expresa el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida fértil.

Gráfico N° 7 Tasa de fecundidad. País, Región Metropolitana y Maipú, 2006 a 2022



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chile	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2	1,1
RM	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,4	1,2	1,1	1,1
Maipú	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,4	1,4	1,2	1,1	0,9	0,9

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

El comportamiento de la tasa de fecundidad muestra un descenso más pronunciado desde el año 2015 que coincide con la tasa de natalidad. Para 2021, Maipú muestra un promedio de menos de un hijo por mujer, por debajo de las cifras nacional y regionales.

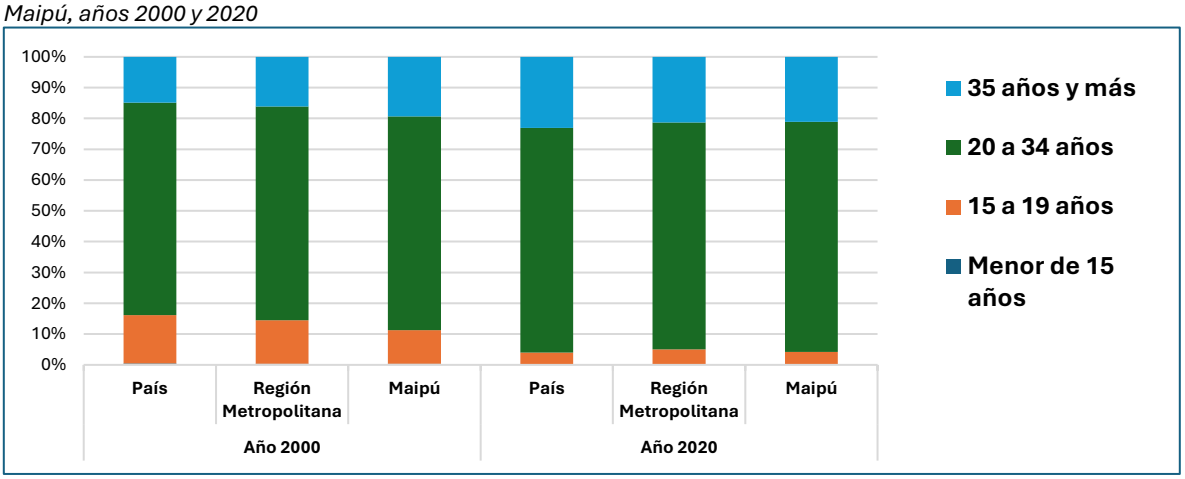
En esta última década, la fecundidad se ha reducido en un 37% a nivel nacional, 41% a nivel regional y en Maipú, 48%.

Proporción de nacidos vivos según edad de las madres

El análisis de la proporción de nacidos vivos según edad de la madre permite identificar la situación de grupos de mayor riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.

A continuación, se presenta la distribución porcentual de nacidos vivos según edad de la madre, comparando la situación de los años 2000 y 2020, para observar la evolución.

Gráfico N° 8 Proporción de nacidos vivos según edad de la madre (agrupados). País, Región Metropolitana y Maipú, años 2000 y 2020



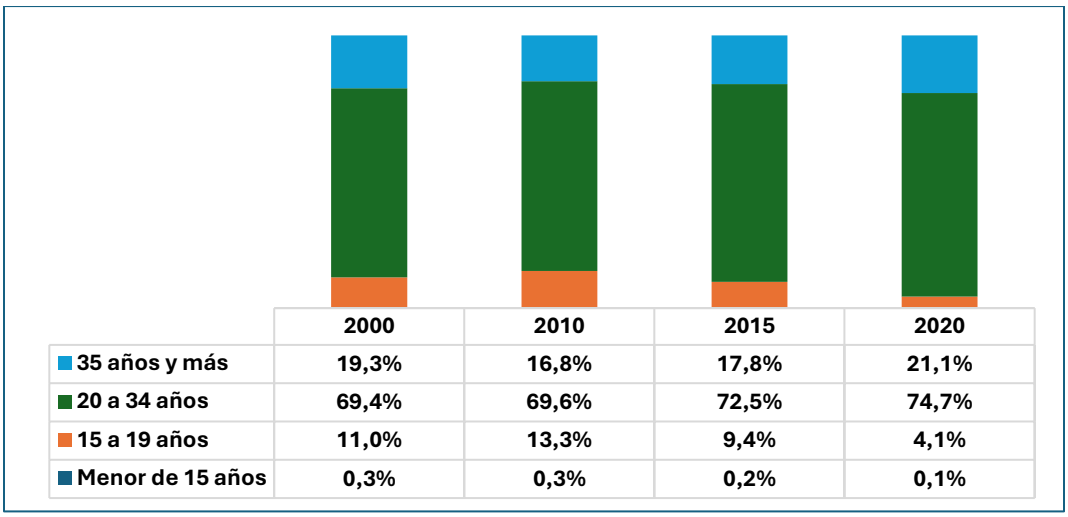
Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Se observa en los años comparados una reducción de nacidos vivos de madres adolescentes. En menores de 15 años, la reducción es de 79% a nivel país, 68% a nivel regional y 74% en Maipú. Respecto de las madres de 15 a 19 años, la reducción es de 75%, 65% y 62%, respectivamente.

Por el contrario, se observa el aumento de las madres de 35 años y más, que a nivel nacional llega al 23,1%, en la región metropolitana al 21,3% y en Maipú a un 21,1%.

A continuación, se presenta la evolución de Maipú con más detalle.

Gráfico N° 9 Proporción de nacidos vivos según edad de la madre. Maipú, años 2000, 2010, 2015 y 2020



	2000	2010	2015	2020
35 años y más	19,3%	16,8%	17,8%	21,1%
20 a 34 años	69,4%	69,6%	72,5%	74,7%
15 a 19 años	11,0%	13,3%	9,4%	4,1%
Menor de 15 años	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

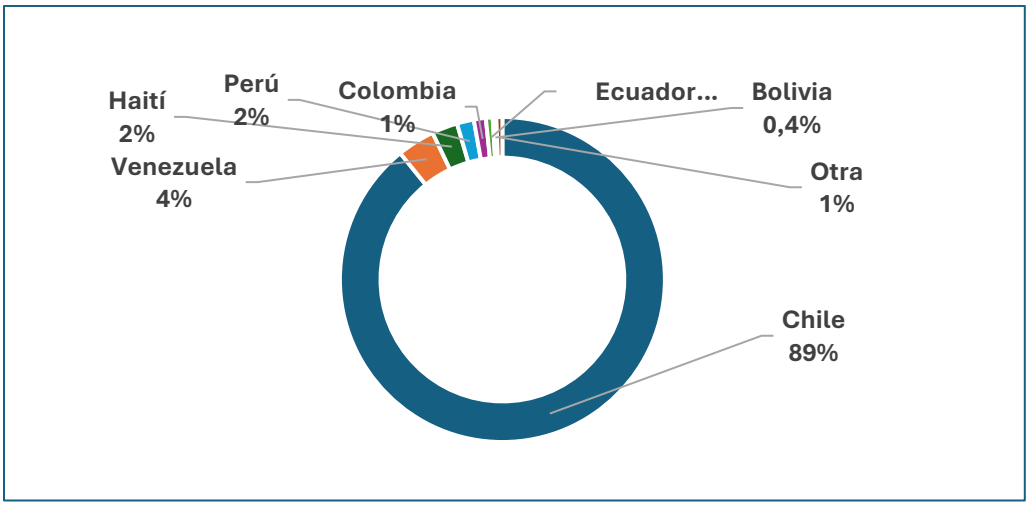
En el año 2020 se registraron 25 madres menores de 15 años. En el año 2023, fueron solamente 2. Entre las de 15 a 19 años, la variación en el mismo periodo fue de 855 a 122.

Proporción de nacidos vivos según nacionalidad de las madres

Un aspecto que ha sido relevado en los últimos años es la nacionalidad de la madre.

La información disponible para 2023 muestra que el 11% del total de madres fueron de nacionalidad extranjera. La mayor frecuencia es de nacionalidad venezolana (145) seguido de haitianas (99) y peruanas (65), como se muestra a continuación.

Gráfico N°10 Distribución de recién nacidos según nacionalidad de las madres. Maipú, 2023

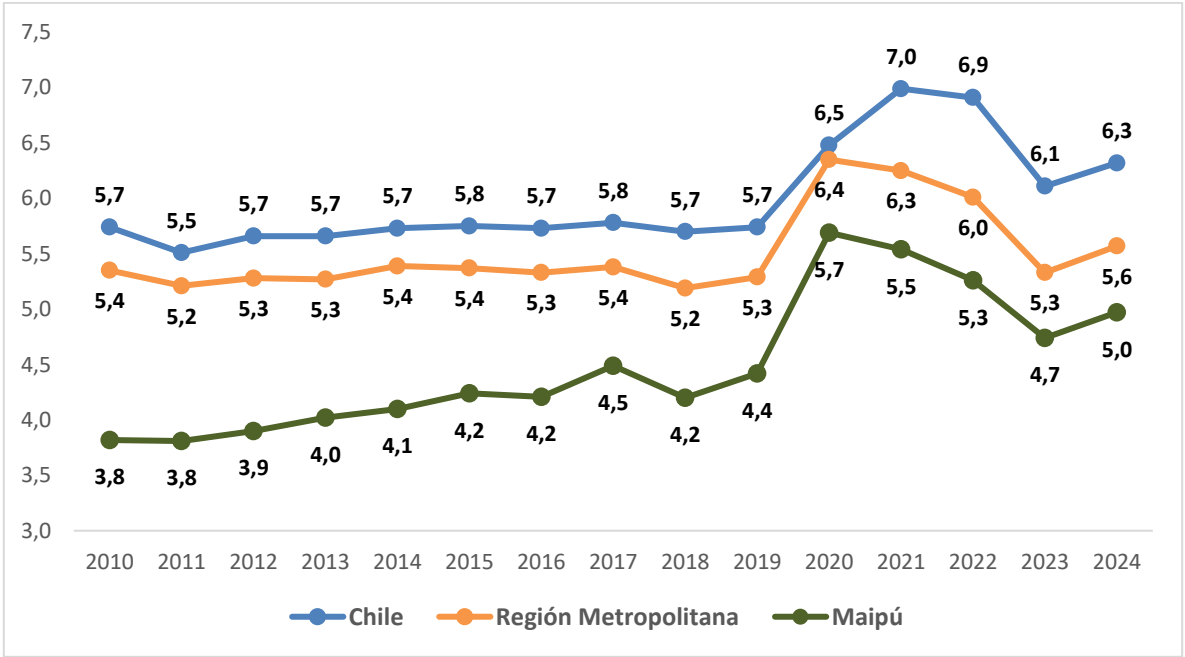


Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Tasa bruta de mortalidad general

Esta tasa equivale a la relación entre el número de muertes ocurridas en un territorio y la cantidad de habitantes de dicha área en un año dado. Se expresa por cada mil habitantes.

Gráfico N° 11 Tasa de mortalidad general. País, Región Metropolitana y Maipú, 2010 a 2024



Tasa por 1.000 habitantes

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La tasa de mortalidad general se mantuvo relativamente estable en el país y en la región metropolitana entre el 2006 y el 2019, aunque en siempre más baja en esta. La pandemia de 2020 provocó un alza del 14% respecto al año anterior a nivel nacional y de 21% a nivel regional. Esta tendencia al alza se mantiene en 2021 a nivel país, pero entre los años 2022 a 2024 la tendencia se direcciona a la baja, pero con valores superiores hasta antes de la pandemia.

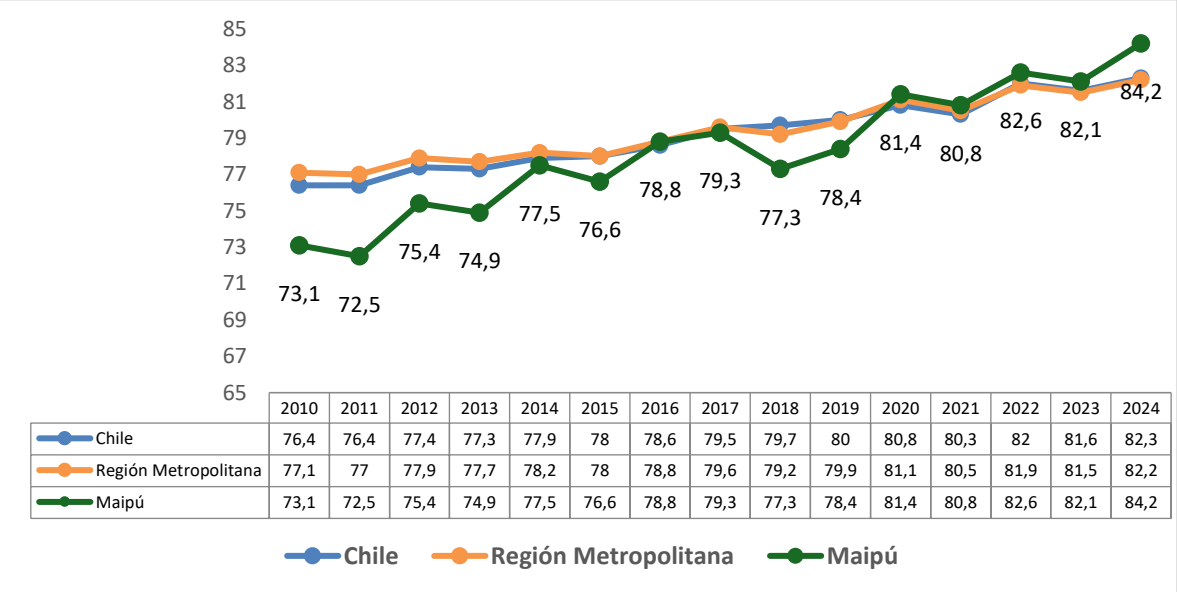
En el caso de Maipú, entre el 2006 y el 2019 registró una tendencia creciente de la mortalidad general, aunque siempre con valores por debajo de las cifras regionales y nacionales. La pandemia provocó que en 2020 la tasa se incrementara un 30% respecto de 2019, con una reducción en 2021 que se mantuvo hasta el año 2024, siguiendo la tendencia regional. Habiendo recuperado más rápidamente su tendencia a la baja, alcanzando 4.7 en 2023, que es muy cercano a sus niveles pre-pandemia, y se proyecta en 5.0 para 2024.
Aunque la tasa de Maipú aumentó significativamente en 2020, su valor absoluto (5.7) se mantuvo por debajo del peak de la Región Metropolitana y Chile, lo que podría indicar una resiliencia o factores protectores locales.

Índice de Swaroop

Este índice presenta la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años y más por cada 100 defunciones totales. Un valor más alto refleja un mejor nivel de salud.

En los países desarrollados este índice ronda el 90%, que se vincula a sociedades más longevas y con mejores niveles de bienestar. La situación a nivel nacional, regional y local se muestra en la gráfica siguiente hasta el año 2024.

Gráfico N° 12 Índice de Swaroop. País, Región Metropolitana y Maipú, 2010 a 2024



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	76,4	76,4	77,4	77,3	77,9	78	78,6	79,5	79,7	80	80,8	80,3	82	81,6	82,3
Región Metropolitana	77,1	77	77,9	77,7	78,2	78	78,8	79,6	79,2	79,9	81,1	80,5	81,9	81,5	82,2
Maipú	73,1	72,5	75,4	74,9	77,5	76,6	78,8	79,3	77,3	78,4	81,4	80,8	82,6	82,1	84,2

Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

A contar del año 2020, a nivel nacional y regional, la proporción de defunciones de adultos mayores respecto del total se incrementó, representando un Índice de 80,3 y 80,5 %

respectivamente en el año 2021. En este periodo de observación, Maipú también presenta el Índice más bajo con un 80,8%, para luego mejorar hasta superar la cifra nacional en 2024.

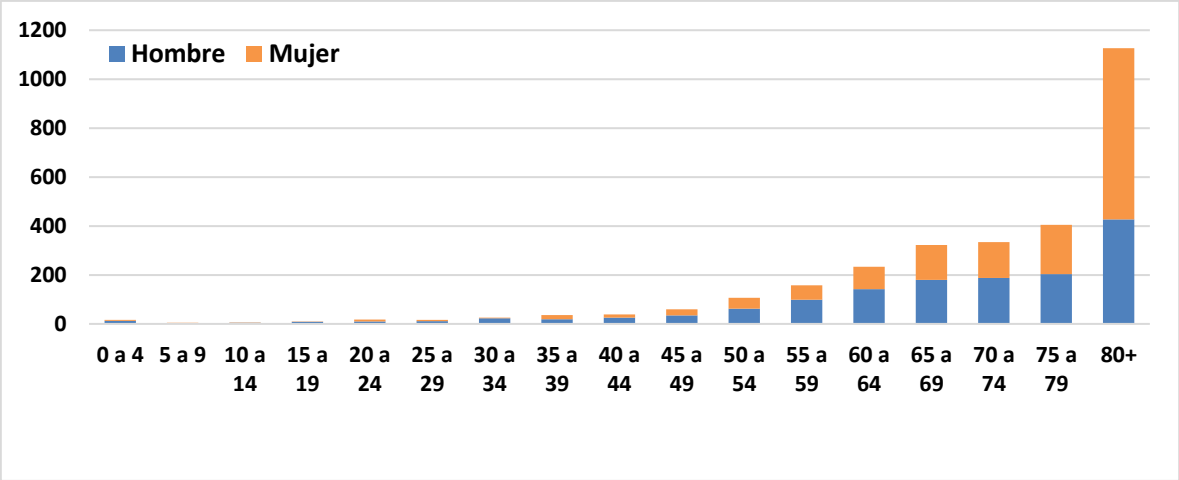
Mortalidad por grupos específicos de edad

El riesgo de morir aumenta con la edad a partir del año de vida, y en los grupos de adultos y adultos mayores tiende a ser superior en los hombres que en las mujeres.

Del total de defunciones de personas residentes en la comuna de Maipú en el año 2024, el 53% fue de sexo masculino.

El gráfico a continuación muestra las defunciones ocurridas ese mismo año según grupos quinquenales de edad.

Gráfico N° 13 Defunciones por sexo y grupos quinquenales de edad. Maipú 2024



Fuente: DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La gráfica muestra la mortalidad más prematura en hombres que entre mujeres, reforzando los datos aportados por los AVPP que se presentan más adelante.

Mortalidad general por grupos de causas

Las causas de muerte varían según grupo etario. A continuación, se presentan tablas con la información para grandes causas de defunción.

Tabla N°20 Defunciones en población infantil, según sexo y causa. Maipú, 2024

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del total
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**6**	**4**	**10**	**50%**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**5**	**2**	**7**	**35%**
Enfermedades del sistema digestivo	**0**	**1**	**1**	**5%**
Enfermedades del sistema respiratorio	**1**	**0**	**1**	**5%**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**1**	**0**	**1**	**5%**
Total	**13**	**7**	**20**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

Las defunciones en este grupo etario están asociadas a malformaciones congénitas y a problemas asociados al periodo perinatal.

Tabla N°21 Defunciones en población adolescente, según sexo y causa. Maipú, 2024

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	4	3	7	41,2%
Enfermedades del sistema nervioso central	4	0	4	23,5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	2	11,8%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	1	5,9%
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	5,9%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	5,9%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0	1	5,9%
Total	12	5	17	100%

Fuente: DEIS, MINSAL.

En los adolescentes, si bien las defunciones son poco frecuentes (0,3% del total), en su mayoría están asociadas a causas externas especialmente entre los hombres (accidentes de tránsito, arma de fuego, autoinfligidas), seguido por los tumores.

Tabla N°22 Defunciones en población adulta, según sexo y causa. Maipú, 2024

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Tumores [Neoplasias]	95	91	186	29,1%
Enfermedades del sistema circulatorio	98	32	130	20,3%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	61	18	79	12,3%
Enfermedades del sistema respiratorio	27	27	54	8,4%
Enfermedades del sistema digestivo	36	17	53	8,3%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20	13	33	5,2%
Enfermedades del sistema nervioso central	14	9	23	3,6%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	10	20	3,1%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11	9	20	3,1%
Enfermedades del sistema genitourinario	6	8	14	2,2%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	5	6	0,9%
Trastornos mentales y del comportamiento	4	0	4	0,6%
Códigos para propósitos especiales	2	2	4	0,6%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	3	4	0,6%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	1	3	0,5%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3	0	3	0,5%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	1	2	0,3%

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Embarazo, parto y puerperio	**0**	**2**	**2**	**0,3%**
Total	**392**	**248**	**640**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

En este grupo etario, las causas principales de defunción son los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio, pero el COVID-19 ocupó el segundo lugar como causa de muerte, siendo responsable de 1 de cada 5 casos.

En el caso de los hombres de esta edad, un 11% de las muertes están asociadas a causa externas. De ellas, las más frecuentes son por Accidentes de transporte terrestre (21), Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (17) y Accidentes por disparo de arma de fuego (14).

Tabla N° 23 Defunciones en población adulta mayor, según sexo y causa. Maipú, 2024

Grandes grupos de causas	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Enfermedades del sistema circulatorio	**267**	**304**	**571**	**25,5%**
Tumores [Neoplasias]	**277**	**282**	**559**	**24,9%**
Enfermedades del sistema respiratorio	**133**	**180**	**313**	**14%**
Enfermedades del sistema digestivo	**70**	**77**	**147**	**6,6%**
Enfermedades del sistema nervioso central	**42**	**81**	**123**	**5,5%**
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**61**	**59**	**120**	**5,4%**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**28**	**62**	**90**	**4%**
Enfermedades del sistema genitourinario	**40**	**45**	**85**	**3,8%**
Trastornos mentales y del comportamiento	**20**	**34**	**54**	**2,4%**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**28**	**22**	**50**	**2,2%**
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	**22**	**19**	**41**	**1,8%**
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**9**	**18**	**27**	**1,2%**
Códigos para propósitos especiales	**17**	**7**	**24**	**1,1%**
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**10**	**9**	**19**	**0,8%**
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**7**	**9**	**16**	**0,7%**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**1**	**2**	**3**	**0,1%**
Total	**1.032**	**1.210**	**2.242**	**100%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

En este grupo etario, una de cada cuatro muertes está vinculada a enfermedades del aparato circulatorio y una de cada 5, a tumores. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio corresponden al 25,5% del total de muertes.

En el año 2024, la causa específica que generó más muertes fueron los tumores malignos de los órganos digestivos representando el 9.5% del total. En la tabla siguiente se presenta una selección de causas específicas de defunción.

Tabla N°24 Defunciones por causa específicas muerte y sexo. Maipú, 2024

Causa específica de muerte	Hombre	Mujer	Total	% del Total
Tumores malignos de los órganos digestivos	**142**	**135**	**277**	**9,5%**
Enfermedades isquémicas del corazón	**160**	**96**	**256**	**8,8%**
Enfermedades cerebrovasculares	**78**	**82**	**160**	**5,5%**
Influenza [gripe] y neumonía	**68**	**80**	**148**	**5,1%**
Enfermedades hipertensivas	**50**	**74**	**124**	**4,2%**
Diabetes mellitus	**55**	**52**	**107**	**3,7%**
Otras formas de enfermedad del corazón	**50**	**56**	**106**	**3,6%**
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	**53**	**53**	**106**	**3,6%**
Enfermedades del hígado	**54**	**33**	**87**	**3%**
Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	**20**	**61**	**81**	**2,8%**
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	**25**	**50**	**75**	**2,6%**
Síntomas y signos generales	**22**	**47**	**69**	**2,4%**
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	**30**	**37**	**67**	**2,3%**
Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	**32**	**26**	**58**	**2%**
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	**56**	**0**	**56**	**1,9%**
Tumores malignos de las vías urinarias	**37**	**17**	**54**	**1,8%**
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	**20**	**34**	**54**	**1,8%**
Otras enfermedades bacterianas	**28**	**23**	**51**	**1,7%**
Tumor maligno de la mama	**0**	**47**	**47**	**1,6%**
Insuficiencia renal	**25**	**20**	**45**	**1,5%**
Otros efectos y los no especificados de causas externas	**29**	**15**	**44**	**1,5%**
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	**0**	**41**	**41**	**1,4%**
Otras enfermedades de los intestinos	**13**	**23**	**36**	**1,2%**
Otras enfermedades del sistema urinario	**12**	**23**	**35**	**1,2%**
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	**23**	**12**	**35**	**1,2%**
Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	**17**	**15**	**32**	**1,1%**
Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	**17**	**15**	**32**	**1,1%**
Otras enfermedades del sistema respiratorio	**11**	**20**	**31**	**1,1%**
Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta	**19**	**9**	**28**	**1%**

Fuente: DEIS, MINSAL.

Los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón son la primera causa de muerte por cáncer, representado un 3% del total de defunciones. En segundo lugar, se ubica el cáncer de colon (2%).

Las muertes por VIH/SIDA alcanzaron al 0.4% del total, afectando en su mayoría a hombres.

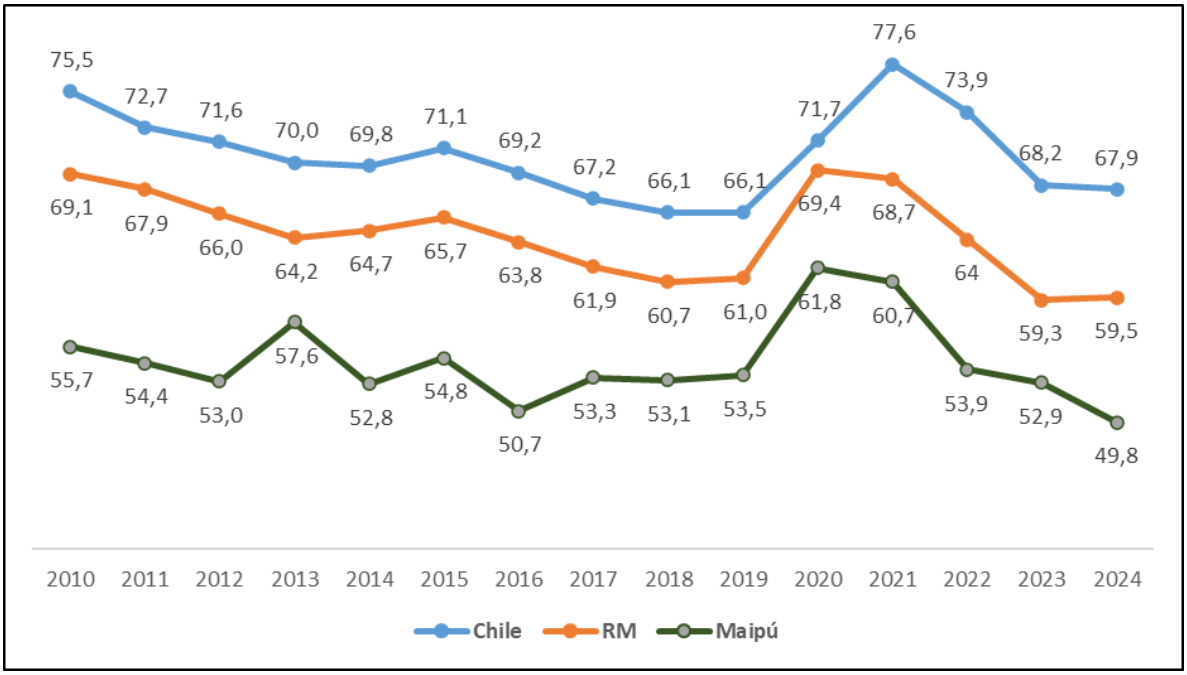
Entre las causas externas, las más frecuentes son las asociadas a transporte terrestre, las autoinfligidas intencionalmente y los accidentes por disparo de arma de fuego. Todas ellas, afectan predominantemente a hombres.

Años de vida potencial perdidos (AVPP)

Este indicador muestra el impacto de las muertes prematuras, consideradas como las ocurridas en personas menores de 80 años.

La tasa de AVPP se informa por cada 1.000 habitantes de 0 a 79 años.

Gráfico N°14 Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP). País, Región Metropolitana y Maipú, años 2010 a 2024



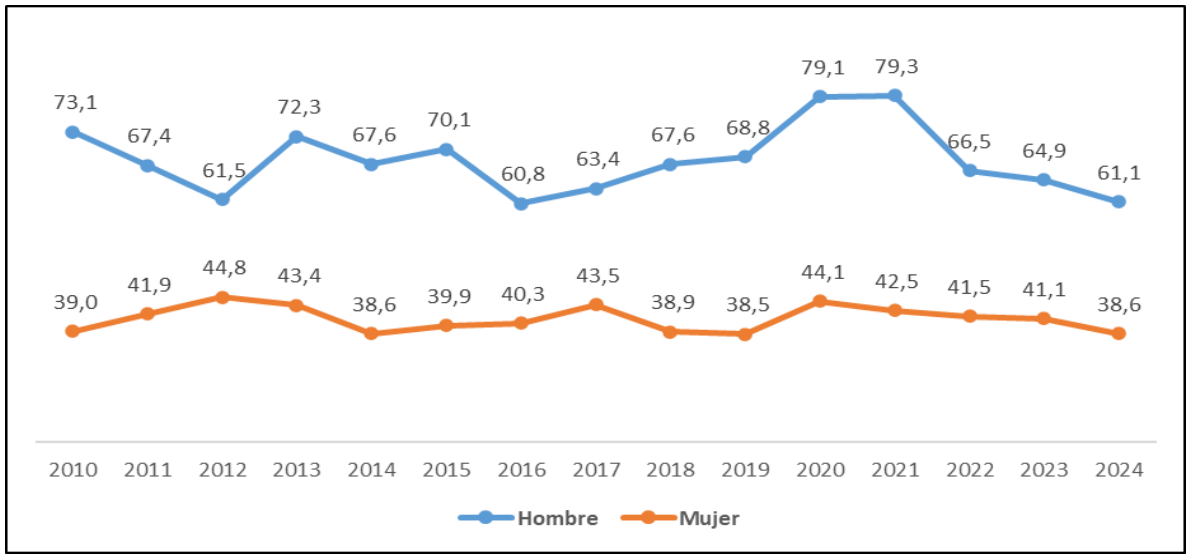
Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

Las cifras nacionales y regionales mostraron una tendencia descendente hasta el año 2019. Con la emergencia de la pandemia en 2020, las tasas se incrementaron en un 8% y 14%, respectivamente. Si bien a nivel país la tasa siguió en ascenso en 2021, a nivel regional presentó un descenso.

Por su parte, Maipú presentó tasas de AVPP menores que las nacionales y regionales durante el periodo observado, pero en 2020 aumentó en un 16% producto de los efectos de pandemia, por las defunciones en menores de 80 años. En 2021 mostró un descenso, siguiendo la tendencia regional continuando hasta el 2024.

Las muertes prematuras son más frecuentes en la población de sexo masculino, como muestra la gráfica a continuación.

Gráfico N° 15 Tasa de AVPP según sexo. Maipú, 2010 a 2024



Fuente DEIS, MINSAL. Elaboración propia

La tendencia muestra que, entre la diferencia en las muertes prematuras y el impacto de la pandemia en el año 2020, que para ambos sexos significó un aumento del 15%.

Morbilidad

A continuación, se presenta información que orienta en el conocimiento respecto de los problemas de salud expresados por la población.

Esta información proviene de las fuentes locales disponibles al momento de elaborar este documento.

Consultas servicio de urgencia

La Dirección de Salud de Maipú (DISAM) administra actualmente dos servicios de urgencia: **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Iván Insunza** y **Servicio de Alta Resolutividad (SAR) Michelle Bachelet.**

En el 2024, el SAPU registró 33.342 atenciones y en 2025 (corte al 30 de junio) 15.000. En el SAR, desde su apertura en agosto 2024 hubo 15.673 atenciones ese año, y 18.777 en 2025 (corte al 30 junio). Los 2 dispositivos de urgencias, han cubierto un total de 33.777 atenciones al 30 de junio de 2025 y se puede proyectar una capacidad de 67.000 consultas/año.

La mayor proporción etaria en ambos dispositivos corresponde a adultos de 20–64 años (cifras detalladas por dispositivo).

La clasificación de urgencias muestra predominio de C5 en el SAPU (79,5%) y combinación C4–C5 en el SAR (36,1% y 49,7%, respectivamente), en línea con sus objetivos de resolución.

Los motivos respiratorios lideran en ambos dispositivos. En el SAPU representan 42,6% de las urgencias en 2024 y 39,6% en 2025, mientras que en el SAR 32,5% en 2024 y 29,2% en 2025.

A continuación, se procederá a entregar mayor detalle de las atenciones en ambos dispositivos.

SAPU Dr. Iván Insunza

Para determinar la severidad y gravedad de los cuadros clínicos, los usuarios son **categorizados por el personal de salud (enfermeras y TENS),** mediante el control de signos vitales y la aplicación de criterios clínicos, asignándoles una **categoría de clasificación (C1 a C5),** que define la prioridad de la atención ordenada de mayor a menor, según gravedad

Tabla N° 25 categorización SAPU Dr. Iván Insunza periodo 2024- junio 2025

Categoría	2024	2025	acumulado	proporción
C1	4	2	6	0,01
C2	29	7	36	0,07
C3	515	198	713	1,47
C4	5771	2346	8117	16,79
C5	26296	12117	38413	79,5
Sin categorización	727	330	1057	2,19
Total	33.342	15.000	48.342	100%

Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2025

Si bien un **2,2% de los pacientes atendidos no fueron categorizados**, se observa que el **79,5%** corresponde a pacientes clasificados como **C5,** quienes presentan cuadros clínicos estables y son atendidos en el servicio de urgencia por patologías simples, sin gravedad y generalmente derivados desde los CESFAM pertenecientes a la red de salud de Maipú.

Por otra parte, los pacientes **C4** representan un **16,8%** y corresponden a cuadros agudos que requieren atención con mayor urgencia, bajo criterios de evaluación clínica y control de signos vitales realizados por el equipo de salud.

En cuanto a los pacientes **C3,** estos alcanzan un **1,47%** y se caracterizan por presentar mayor gravedad, lo que implica atención mediata según su criterio de gravedad. Los pacientes **C2** estos alcanzan un 0,07% son aquellos en condición grave que deben ser atendidos de forma prioritaria, mientras que el **0,01%** corresponde a pacientes **C1,** clasificados como emergencias vitales. Cabe destacar que, durante el año **2024,** el SAPU Insunza atendió un total de **33.342 usuarios.** En el año **2025**, al corte del 30 de junio, se registran **15.000 atenciones**, de las cuales la mayor proporción corresponde a 79,5**%** de usuarios categorizados como **C5.**

Los motivos de consulta más frecuente son los de origen respiratorio, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N° 26 Consultas SAPU Iván Insunza

SAPU Iván Insunza		
CONCEPTO	**2024**	**2025**
Total de Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)	12915	5361
IRA Alta (J00-J06)	9723	4066
Influenza (J09-J11)	116	144
Neumonía (J12-J18)	379	147
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda (J20-J21)	2060	787
Crisis Obstructiva bronquial (J40-J46)	329	126
Otra causa respiratoria (J22, J30-39, J47, J60-J98)	199	91
Sospecha Coronavirus (U07.2)	47	0
Coronavirus (U07.1)	62	0
Total de Causas Sistema Circulatorio (I00-I99)	**515**	**248**
Infarto agudo miocardio (I21-I22)	10	5
Accidente vascular encefálico (I60-I66, I67.8-I67.9)	27	9
Crisis hipertensiva (I10)	296	138
Arritmia grave (I44-I46.0, I46.9-I49)	20	9
Otras causas circulatorias (I00-I09, I11-I15, I20, I23-I28, I30-I42, I50-I52, I67.0-I67.7, I69-I99)	161	87

Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú 2025.

Las **causas respiratorias** lideran las consultas, con un total de **12.915 atenciones en el año 2024** y **5.361 atenciones en lo que va de 2025.**Dentro de estas, predomina la **Infección Respiratoria Aguda (IRA) alta**, la cual constituye un problema de salud relevante que requiere atención de urgencia y un manejo resolutivo oportuno para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

SAR Presidenta Michelle Bachelet

A continuación, se muestra la tabla con el detalle de la población atendida según nivel de categorización:

Tabla N° 27 categorización SAR Michelle Bachelet 2024-2025

categoría	2024	2025	acumulado	proporción
C1	7	7	14	0,04
C2	163	61	224	0,65
C3	2083	2326	4409	13

categoría	2024	2025	acumulado	proporción
C4	5674	6772	12446	36,1
C5	7623	9500	17123	49,7
sin categorización	123	111	234	0,68
total	15.673	18.777	34.450	100%

Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2025.

Si bien un 0,68% de los pacientes atendidos no fueron categorizados, se observa que el 49,7% corresponde a pacientes clasificados como C5, quienes presentan cuadros clínicos estables y son atendidos por patologías simples, sin gravedad y generalmente derivados desde los CESFAM pertenecientes a la red de salud de Maipú.

Por otra parte, los pacientes C4 representan un 36% y corresponden a cuadros agudos que requieren atención con mayor urgencia. Cabe destacar que el Servicio de Alta Resolutividad (SAR) atiende pacientes C4 con mayor gravedad, los cuales deben ser atendidos de manera mediata, lo que ha permitido una atención oportuna sin una derivación al Hospital del HEC.

En cuanto a los pacientes C3, estos son un 13% y se caracterizan por presentar mayor gravedad, lo que implica atención mediata. Los pacientes C2 corresponden a casos graves que deben ser atendidos de forma prioritaria, equivalentes al 0,65% mientras que el 0,04% corresponde a pacientes C1, clasificados como emergencias vitales.

El SAR Michelle Bachelet inició su funcionamiento en agosto de 2024, atendiendo un total de 15.673 usuarios en ese período. En el año 2025, al corte del 30 de junio, se registran 18.777 atenciones, de las cuales la mayor proporción corresponde a pacientes C5 (49,7%), seguidos de pacientes C4 (36,1%). Esto refleja que el SAR cumple con su objetivo principal: atender mayoritariamente a pacientes C3 y C4, que requieren una atención mediata e inmediata de acuerdo con la gravedad de su cuadro clínico.

Tabla N°28 consultas SAR Pdta. Michelle Bachelet

SAR Presidenta Michelle Bachelet		
Concepto	**2024 desde agosto**	**2025**
Total de Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)	4452	5288
IRA Alta (J00-J06)	3166	3898
Influenza (J09-J11)	7	7
Neumonía (J12-J18)	212	261
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda (J20-J21)	761	857
Crisis Obstructiva bronquial (J40-J46)	112	103
Otra causa respiratoria (J22, J30-39, J47, J60-J98)	194	161
Sospecha Coronavirus (U07.2)	0	1
Coronavirus (U07.1)	0	0
Total de Causas Sistema Circulatorio (I00-I99)	**283**	**384**
Infarto agudo miocardio (I21-I22)	2	9
Accidente vascular encefálico (I60-I66, I67.8-I67.9)	15	20

SAR Presidenta Michelle Bachelet		
Concepto	**2024 desde agosto**	**2025**
Total de Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)	4452	5288
Crisis hipertensiva (I10)	147	170
Arritmia grave (I44-I46.0, I46.9-I49)	13	34
Otras causas circulatorias (I00-I09, I11-I15, I20, I23-I28, I30-I42, I50-I52, I67.0-I67.7, I69-I99)	106	151

Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2025.

Al igual que en el dispositivo SAPU, las **causas respiratorias** lideran las consultas, con un total de **4452 atenciones en el año 2024** y **5288 atenciones en lo que va del 2025.** Dentro de estas, predomina la **Infección Respiratoria Aguda (IRA) alta.**

A modo de conclusión, se aprecia que el SAPU Insunza absorbe alta demanda de baja complejidad (C5), acorde a su naturaleza de atención primaria inmediata. El SAR concentra casos C4 y una fracción relevante de C3, cumpliendo su objetivo de mayor resolutividad.

El perfil respiratorio sigue liderando las consultas en ambos dispositivos; la IRA alta es la principal causa específica y su peso porcentual tiende a disminuir levemente en 2025.

Consultas médicas ambulatorias

La atención médica ambulatoria representa la demanda resuelta por los establecimientos de la red APS Maipú.

Tabla N° 29 Consultas médicas y tasa de consulta anual. Maipú y CESFAM, 2023-2024-2025

CESFAM	Año 2023			Año 2024			Año 2025 corte junio		
	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa
Bachelet	25.293	39.431	0,6	29.403	43.269	0,6	15.890	45.057	0,4
Blest	34.165	39.670	0,9	36.254	41.368	0,8	19.928	42.728	0,5
Ferrada	25.287	23.757	1,1	28.164	26.230	1.1	13.140	29.254	0,5
Godoy	29.909	36.378	0,8	34.710	39.546	0,9	17.278	41.868	0,4
Insunza	20.859	29.368	0,7	20.838	31.602	0,7	10.122	33.347	0,3
Allende	0	0	0	0	0	0	6.129	8.213	0,7
Total	**135.513**	168.604	0,8	**149.369**	182.015	0,8	**82.487**	200.467	0,4

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

Las cifras muestran que, la población inscrita validada crece año a año, con una tasa global de consultas que se mantiene entre los años 2023 y 2024 en 0.8. Para el 2025, al corte de junio, se aprecia una tasa global de 0.4, lo que se relaciona con el corte estadístico, sin embargo, es importante considerar el aumento de población inscrita validada y la capacidad de los establecimientos para abordar la demanda de consultas médicas. Respecto del año 2025, la proyección de las consultas de morbilidad general a diciembre 2025, suponiendo estabilidad en las atenciones de salud por un total de 11,5 meses/año, se puede establecer en 158.100

consultas anuales, con un n total de 8.731 consultas por sobre el año 2024, y manteniendo la tasa general em 0.8 consultas año/por personas Inscrita.

Existen variaciones de acuerdo con el grupo etario, como se muestra a continuación.

Tabla N° 30 Consultas médicas y tasa de consulta anual según grupo etario. Maipú, 2023 a 2025

Grupo etario	Año 2023			Año 2024			Año 2025		
	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	Consultas	Pobl. inscrita	Tasa	consultas	población inscrita	Tasa
Infantil	16.822	14.839	1,1	17.576	16.134	1,1	8.360	17.501	0,5
Adolescente	8.744	21.668	0,4	10.268	23.095	0,4	5.782	25.660	0,2
Adulto	64.494	103.575	0,6	72.673	111.337	0,7	39.829	121.809	0,3
Adulto mayor	45.453	28.522	1,6	48.853	31.449	1,6	28.516	35.497	0,8
Total	**135.513**	168.604	0,8	**149.369**	182.015	0,8	**82.487**	200.467	0,4

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025, Consultas a partir de la información a junio 2025

De acuerdo con la información de los años 2023 al 2025, los adultos mayores son los que presentan la mayor tasa de consulta anual. En segundo lugar, se ubica la población infantil. Los adultos y los adolescentes son los que presentan la menor resolución de atención médica.

Esta información no considera las consultas telemáticas o virtuales.

Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios nos permiten identificar la demanda satisfecha a nivel hospitalario.

Al momento de la construcción de esta información no se cuentan con datos año 2024, dado que la actualización de DEIS se efectúa cada 2 años. Durante el año 2023 se registraron un total de 28.552 egresos hospitalarios de personas con residencia en la comuna de Maipú. El principal centro de atención hospitalaria es el Hospital El Carmen, que concentró el 32% del total de egresos hospitalarios, como se muestra a continuación.

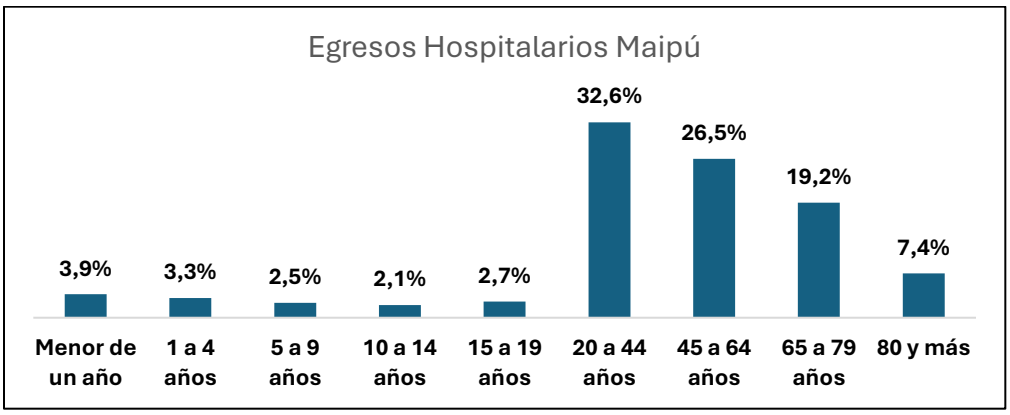
Tabla N° 31 Egresos hospitalarios según establecimiento. Maipú, 2023

Establecimiento	N° egresos	% del total
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	9.054	32%
Clínica Bicentenario	1.869	7%
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago, Santiago)	1.576	6%
Clínica Dávila	1.405	5%
Clínica Indisa	1.265	4%
Clínica Indisa (Maipú)	1.136	4%
Clínica Hospital del Profesor	1.033	4%
Hospital Clínico Universidad de Chile	773	3%
Clínica Avansalud Providencia	769	3%
Clínica Santa María	735	3%
Otros	8.937	31%
Total	28.552	

Fuente: DEIS, MINSAL

La mayoría de los egresos hospitalarios corresponden a población adulta, como se muestra a continuación.

Gráfico N° 18 Egresos hospitalarios según grupo etario. Maipú, 2023



Fuente: DEIS, MINSAL

El 54% de los egresos hospitalarios son de mujeres y el 6% del total corresponden a causales relacionadas a embarazo, parto y puerperio.

Tabla N° 32 Egresos hospitalarios según sexo y grandes grupos de causas. Maipú, 2023

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	Hombre	Mujer	Total	% del total
Enfermedades Del Sistema Digestivo	1.962	2.176	4.138	14,5%
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	1.917	1.533	3.450	12,1%
Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	1.642	1.270	2.912	10,2%
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	1.406	1.378	2.784	9,8%
Tumores [neoplasias]	1.244	1.512	2.756	9,7%
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	1.114	1.602	2.716	9,5%
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	730	909	1.639	5,7%
Embarazo, Parto Y Puerperio		1.604	1.604	5,6%
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	566	504	1.070	3,7%
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	449	612	1.061	3,7%
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	404	456	860	3,0%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	235	394	629	2,2%
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	268	230	498	1,7%
Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	226	256	482	1,7%
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	262	205	467	1,6%
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	221	214	435	1,5%
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	191	186	377	1,3%
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	105	180	285	1,0%

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	Hombre	Mujer	Total	% del total
COVID-19	78	57	135	0,5%
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	53	78	131	0,5%
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	50	73	123	0,4%
Total	13.123	15.429	28.552	100%

Fuente: DEIS, MINSAL

Los problemas del aparato digestivo son la primera causa de hospitalización, seguido por las del aparato circulatorio y los traumatismos.

Las cuatro causas específicas de hospitalización según sexo fueron las siguiente:

Tabla N° 33 Causas más frecuentes de hospitalización, según sexo. Maipú, 2023

Hombre	Mujer
Hiperplasia de la próstata	Nefritis tubulointersticial aguda
Neumonía bacteriana	Infección de vías urinarias
Apendicitis agudas	Cálculo de la vesícula biliar
Hernia inguinal	Fractura del cuello del fémur

Fuente: DEIS, MINSAL

Problemas de salud

Tuberculosis

El programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET), es un programa de salud pública de alcance nacional, cuyo objetivo es reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública. La meta de eliminación consiste en reducir la tasa de incidencia de tuberculosis a menos de 0,1 casos pulmonares confirmados por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas para el año 2023 (último año disponible) fue de 1,26 por 100.000 habitantes, y 1,39 para la Región Metropolitana. La incidencia a nivel nacional fue de 15.8 casos por 100 mil habitantes para el mismo año.

Con

Entre 2023 y 2024 se observa un **aumento de la incidencia** de tuberculosis en la comuna (de 8,2 a 11,4 casos por 100.000 habitantes) y un **incremento de ingresos a tratamiento** (de 23 a 33), lo que indica un **mayor número de casos diagnosticados y tratados**.

Tabla N 34° Incidencia de TBC en comuna de Maipú.

Tasa	Tasa 2023	Tasa 2024
Tasa incidencia total	8,2	11,4

Fuente: PROCET, SSMC

La mortalidad permanece estable en niveles similares al promedio nacional.

Tabla N° 35 Mortalidad por TBC comuna de Maipú.

Tasa	2023	2024
Tasa de mortalidad TBC	1,2	1,4

Fuente: PROCET, SSMC

Tabla N° 36 PROCET, ingresos, atenciones domiciliarias y muestras procesadas.

Actividad	Año 2023			Año 2024			Año 2025 a junio		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Ingreso a tratamiento	23	11	12	33	19	14	20	14	6
Ingreso a quimioprofilaxis	54	26	28	44	21	23	42	22	20
Atención domiciliaria	18	2	16	73	62	11	47	43	4
Muestras procesadas	727	298	429	538	254	284	331	147	184

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En 2024 se registró un **aumento de 43% en los ingresos a tratamiento** respecto de 2023, junto con un incremento en la **incidencia comunal** (de 8,2 a 11,4 casos por 100.000 habitantes). En contraste, se observó una **disminución de 26% en el número de muestras procesadas**, y una **reducción de 19% en los ingresos a quimioprofilaxis** en el mismo período.

Al 30 de junio de 2025 ya se contabilizan **20 ingresos a tratamiento y 42 ingresos a quimioprofilaxis**, lo que sugiere que la **actividad del programa se mantiene**, con una mayor proporción de casos en **hombres**. Considerando estas tendencias recientes, es necesario **sostener y reforzar las acciones de pesquisa diagnóstica y seguimiento programático** para asegurar la detección oportuna y el control efectivo de los casos en la comuna.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad crónica que compromete el sistema inmunológico. En Chile, el VIH/SIDA sigue siendo un desafío de salud pública, con una evolución epidemiológica marcada por cambios sociales, migratorios y sanitarios.
Para el País, la prevalencia estimada es de más de 75.000 personas que viven con VIH, aunque esta cifra puede variar según acceso al diagnóstico y al tratamiento. En el año 2024, se evidencia que de la distribución por sexo el 80% de los casos corresponden a hombres, con mayor concentración en el grupo etario de 25 a 34 años.
VIH/SIDA está incorporado dentro de las Garantías Explícitas de Salud, que incluye confirmación diagnóstica dentro de 60 días desde la sospecha, inicio del tratamiento antirretroviral precoz una vez realizado el diagnóstico y la atención integral en centros especializados del nivel secundario, con equipos multidisciplinarios que realizan diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo continuo.

El Sistema de Salud Público brinda atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta atención se otorga en los Centros de Atención de VIH/SIDA que se encuentran ubicados en los establecimientos de atención de especialidades del nivel terciario. En cada uno de estos centros hay un equipo multidisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, control, tratamiento y atención continua de los usuarios.

En la red de Atención Primaria Municipal de Maipú, se realizan tomas de muestra de VIH mediante:

- VIH ELISA: Técnica tradicional de laboratorio, con mayor sensibilidad.
- VIH Test Rápido: Técnica visual, de resultado inmediato, útil en operativos comunitarios y atención espontánea.

Tabla N° 37 Realización examen VIH (venoso y Test Rápido).

Examen	2023	2024	2025 (Ene-Jun)	Variación 2023-2024	Proyección 2025
VIH ELISA	835	1489	1345	↑ 78.3%	~ 2690
VIH Test Rápido	1875	1823	350	↓ 2.8%	~ 700
Total	2710	3312	1695	↑ 22.2%	~ 3390

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Según la tabla anterior, la cantidad de exámenes de VIH ELISA realizados muestra aumento de 78,3% entre 2023 y 2024, estando éste disponible para la población general en el caso de ser solicitado, pero que presenta indicación establecida en el control prenatal de toda gestante en 2 oportunidades durante su embarazo.

El Test Rápido de VIH presenta cifras similares entre 2023 y 2024, pero indica una caída significativa en el primer semestre de 2025, por menor disponibilidad de test.

El total de exámenes realizados (ELISA + test rápido) aumentó 22,2% entre 2023 y 2024, lo que refleja un esfuerzo comunal por ampliar la cobertura del diagnóstico.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un conjunto diverso de enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente a través del contacto sexual sin protección. Estas pueden afectar tanto a hombres como a mujeres y su impacto en la salud pública es significativo, debido a su alta prevalencia, capacidad de generar complicaciones graves si no se tratan oportunamente y su estrecha relación con los factores sociales, culturales y conductuales.

Entre las ITS más frecuentes se encuentran la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Muchas de estas infecciones pueden cursar de forma asintomática, lo que favorece su propagación y dificulta el diagnóstico precoz.

En el sistema público de salud chileno, la atención de personas con ITS se realiza principalmente en los establecimientos del nivel terciario, donde existen unidades especializadas denominadas Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS). Estas unidades están diseñadas para ofrecer una atención integral, confidencial y centrada en el usuario/a, con enfoque de derechos y perspectiva de género.

Las UNACESS cuentan con equipos multidisciplinarios que realizan:

- Evaluación clínica y diagnóstico de ITS.
- Tratamiento farmacológico según protocolos vigentes.

- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Promoción del uso de métodos de barrera (como el preservativo).
- Derivación a otros niveles de atención cuando se requiere seguimiento especializado.

La Atención Primaria de Salud (APS) cumple un rol fundamental en la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Como puerta de entrada al sistema de salud, la APS permite una intervención directa en el territorio, cercana a la comunidad, con enfoque biopsicosocial y perspectiva de derechos.

Tabla N° 38 Pesquisa de Sifilis-VDRL/RPR procesados y % positividad.

Año	Procesados	Reactivo	% Positividad
2023	5053	14	0.3%
2024	4123	26	0.6%
2025 (Ene-Jun)	4491	65	1.4%

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Según la tabla anterior, pese a que el número de exámenes procesados para sífilis disminuyó en 2024 con respecto a 2023 en 18,4%, el número de resultados reactivos aumentó significativamente, duplicando el porcentaje de positividad.
En el primer semestre de 2025, la cantidad de exámenes procesados fue mayor que la lograda durante todo el año 2024 y la positividad alcanzó el 1,4%**,** lo que representa un aumento de 467% con respecto a 2023 y 233% con respecto a 2024, lo que podría indicar:

- Mejor focalización del testeo en grupos de riesgo.
- Aumento en la pesquisa activa durante controles prenatales o en población general.

Este aumento requiere especial atención, ya que la sífilis puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, generando sífilis congénita, una condición prevenible con diagnóstico y tratamiento oportuno.

Cáncer

El cáncer se ha consolidado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según el *Reporte Mundial de Cáncer 2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa la segunda causa de mortalidad global (16,3%), superada únicamente por las enfermedades cardiovasculares (32%). Sin embargo, durante los últimos 3 años, en Chile se constató que pasó a liderar como la primera causa de muerte. Esta carga se proyecta al alza debido a dos fenómenos clave:

- Transición demográfica: El envejecimiento poblacional aumenta la incidencia de cáncer, dado que el riesgo se incrementa con la edad.
- Transición epidemiológica**:** El cambio en estilos de vida, mayor exposición a factores de riesgo (como tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable y contaminación ambiental) ha desplazado a las enfermedades transmisibles como principales causas de muerte.

Chile cuenta con un Plan Nacional de Cáncer 2022–2027, que establece un enfoque integral para el abordaje de esta enfermedad, desde la promoción, prevención, ámbito curativo, paliativo y de seguimiento (2). Este plan tiene por objetivo:

- Reducir la mortalidad prematura por cáncer en la población general.
- Disminuir la tasa de incidencia de cáncer ajustada.

- Aumentar la sobrevida de las personas con diagnóstico oncológico.
- Mejorar el impacto del cáncer en la calidad de vida de las personas afectadas.

Este plan busca reducir la carga del cáncer en Chile, mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir las inequidades en el acceso a atención oncológica.
La Atención Primaria de Salud (APS) desempeña un rol clave en la pesquisa precoz del cáncer de mama y cáncer cervicouterino, especialmente en mujeres pertenecientes a grupos de riesgo. Esta labor se enmarca dentro de las estrategias de prevención orientadas a detectar lesiones en etapas iniciales y mejorar los resultados clínicos.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile y representa un desafío prioritario para la salud pública nacional y comunal. Su impacto se concentra especialmente en mujeres mayores de 50 años, aunque también afecta a mujeres jóvenes y, en significativa menor proporción, a hombres.

En la comuna de Maipú, los CESFAM DISAM han fortalecido su rol en la pesquisa precoz, mediante la realización de mamografías en CREAP a mujeres pertenecientes al grupo de riesgo de 50 a 69 años y a mujeres de otras edades con antecedentes familiares de cáncer de mama.

Tabla N° 39 Mamografías vigentes 2023, 2024 y proyección año 2025

Grupo etario	2023	2024	2025 (Ene-Jun)	Variación 2023-2024	Proyección para 2025
Menor de 35 años	99	83	30	↓ 16.2%	~ 60
35 a 49 años	2985	3035	1598	↑ 1.7%	~ 3196
50 a 69 años	9036	10123	5850	↑ 12.0%	~ 11700
70 y más años	269	820	495	↑ 305%	~ 990
Total	12389	14061	7973	↑ 13.5%	~ 15946

Fuentes: Dirección de salud municipal, Maipú

El grupo 50 a 69 años**,** considerado prioritario por el Ministerio de Salud, concentra más del 70% de las mamografías realizadas cada año, lo que refleja una adecuada focalización del tamizaje.

El grupo 70 y más años muestra aumento significativo en 2024 (305%), lo que podría estar vinculado a estrategias de captación activa de examen nunca realizado o por antecedentes familiares de cáncer de mama.
La disminución en el primer semestre de 2025 es esperable debido a que el corte de medición se realiza al 30 de junio, pero proyecta que el total de mamografías vigentes al término del año sea incluso superior al año 2024.

Cáncer Cervicouterino

El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible y tratable si se detecta en etapas tempranas. En Chile continúa siendo una de las principales causas de muerte por cáncer ginecológico en mujeres, especialmente en aquellas de entre 35 y 64 años. Su desarrollo está estrechamente vinculado a la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH)**,** el cual puede generar lesiones precancerosas en el cuello uterino.

El examen de Papanicolaou (PAP) es una herramienta fundamental para la detección precoz del cáncer cervicouterino**,** especialmente en mujeres entre 25 y 64 años. En Chile, este examen tiene una vigencia de 3 años, por lo que su seguimiento activo en la Atención Primaria de Salud (APS) es clave para mantener la cobertura efectiva.

Nuestra comuna ha implementado campañas de sensibilización, operativos móviles de PAP en la comunidad, talleres de educación sexual y estrategias de captación activa en centros de salud familiar (CESFAM). Estas acciones han permitido mejorar la cobertura de tamizaje**,** reducir los tiempos de espera y aumentar la adherencia a controles periódicos.
Fuentes: Dirección de salud municipal, Maipú.

Tabla N° 40 PAP vigentes 2023, 2024 y 2025 (Ene-Jun)

Grupo etario	2023	2024	2025 (Ene-Jun)	Variación 2023-2024
Menor de 25 años	279	406	361	↑ 45.5%
25 a 64 años	25632	29617	28702	↑ 15.5%
70 y más años	831	441	470	↓ 46.9%
Total	26742	30464	29533	↑ 13.9%

Fuentes: Dirección de salud municipal, Maipú.

El grupo 25 a 64 años**,** que concentra la población objetivo según normativa MINSAL, representa consistentemente más del 95% de los PAP vigentes en los años 2023 y 2024, lo que indica adecuada focalización del tamizaje.

El aumento en mujeres menores de 25 años sugiere una mayor captación de población joven, posiblemente por estrategias de educación sexual y controles integrales que amerita su realización antes de lo establecido.

La disminución en el grupo de 70 y más años entre 2023 y 2024, reflejó de un ajuste clínico en la indicación del examen, dado que en edades avanzadas el tamizaje puede cesar si hay antecedentes negativos previos.

Durante el primer semestre del año 2025 ya se tiene casi el 100% de los PAP realizados en el año anterior, lo que permite proyectar un importante aumento en el volumen total de PAP realizados, sin embargo, este esfuerzo debe ir correlacionado con la mantención actualizada de la población femenina cubierta en el trienio, de manera tal que para cada año se pueda mantener el n° de mujeres con PAP vigente (que les corresponde repetir, por encontrarse con los 3 años de vigencia cumplida) y agregar Nuevas mujeres que ingresan al tramo de edad objetivo de este screnning.

Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias continúan siendo un problema relevante de salud pública en Chile. De acuerdo con el Ministerio de Salud, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan cerca del 30% de las consultas médicas en atención primaria durante los meses de invierno, afectando especialmente a niños menores de 5 años, personas mayores y personas con enfermedades crónicas

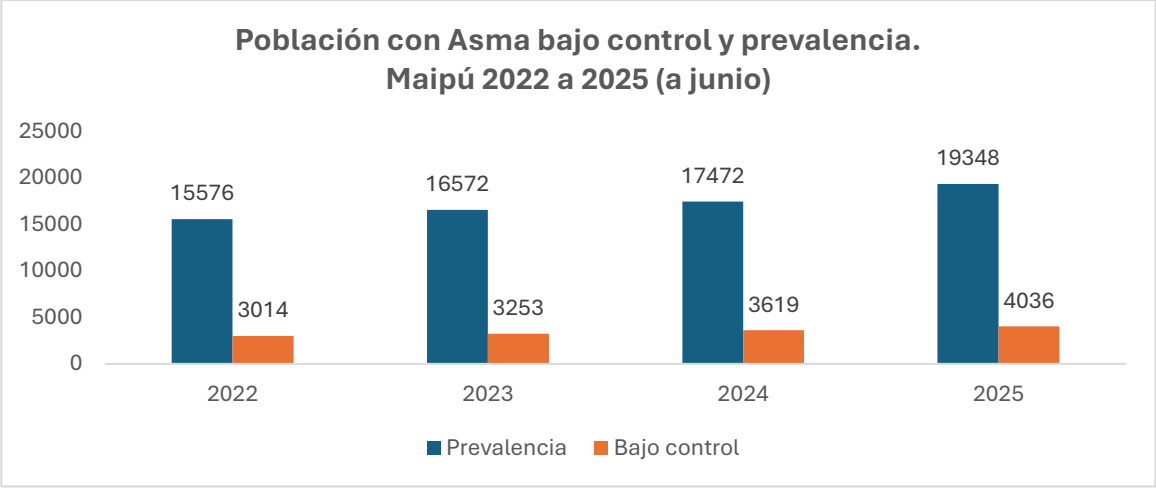
El aumento estacional de consultas se explica por la baja de temperaturas, mayor circulación viral y aumento de contaminantes ambientales.

El mayor riesgo de mortalidad se concentra en las infecciones respiratorias bajas, destacando el síndrome bronquial obstructivo en la población pediátrica y la neumonía en los adultos mayores, que concentran la mayor carga de fallecimientos por causas respiratorias en el país (DIPRECE,2023).

Además de las infecciones respiratorias agudas, existen enfermedades respiratorias crónicas de alta relevancia sanitaria, como el asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que muestran sostenido aumento en el tiempo según su prevalencia estimada. Estas condiciones requieren seguimiento continuo y representan un desafío para la capacidad resolutiva de la atención primaria.

La tendencia al alza de la población con asma hace destacar la importancia de mantener y fortalecer las acciones de pesquisa y control en la atención primaria.

Gráfico N° 19 Población de 3 años y más con ASMA

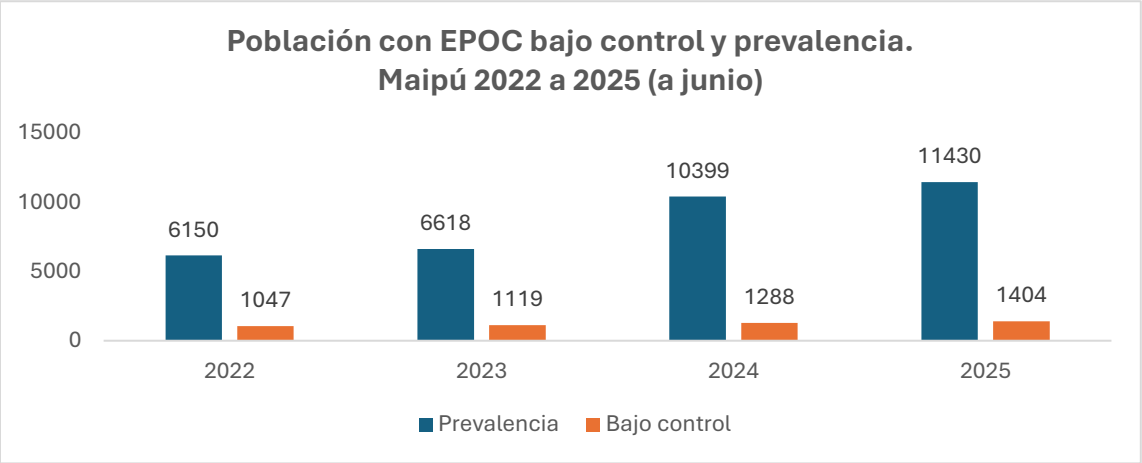


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2022 y 2025, la población esperada con asma aumentó en 24,21%, pasando de 15.576 a 19.348 personas. Paralelamente, la población bajo control aumentó en 33,90%, de 3.014 a 4.036 personas. Este incremento mayor en la cobertura refleja un avance en la captación y seguimiento de pacientes asmáticos, aunque se mantiene una brecha importante entre la carga de enfermedad y la cobertura efectiva la que se mantiene en aproximadamente 20%.

Por otro lado, el crecimiento sostenido de la población con EPOC ha revelado diferencias importantes entre la carga de enfermedad y la cobertura alcanzada en la red de atención primaria.

Gráfico N° 20 Población de 40 años y más con EPOC.

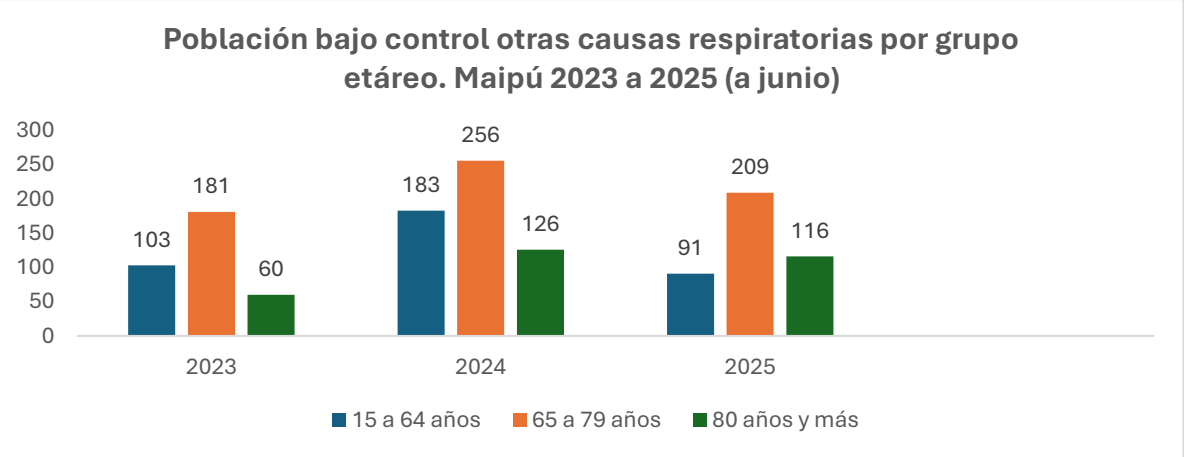


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En EPOC, la población objetivo estimada presentó un aumento de 85,85% entre 2022 y 2024, mientras que la población bajo control creció en 34,09% en el mismo período. Esta diferencia evidencia una brecha importante de cobertura, la cual para el primer corte del año 2025 es de 12,3%, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de captación y manejo integral de personas con EPOC, especialmente considerando el envejecimiento poblacional y la prevalencia creciente.

En cuanto a otras enfermedades de causa respiratoria, la distribución de controles según grupo etario evidencia diferencias relevantes en la demanda asistencial comunal.

Gráfico N° 21 Población bajo control otras causas respiratorias por grupo etario.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2023 y 2024 se observa aumento de la población bajo control por otras causas respiratorias, especialmente en los grupos de 65 a 79 años (41,4 %) y en mayores de 80 años (110 %). Al corte de junio de 2025, el grupo de 65 a 79 años disminuyó en 18,4% con respecto a 2024, mientras que el grupo de 80 años o más disminuyó 7,9%. Destaca la gran disminución del grupo de 15 a 64 años, con una baja de 50,3%.

Enfermedades cardiovasculares

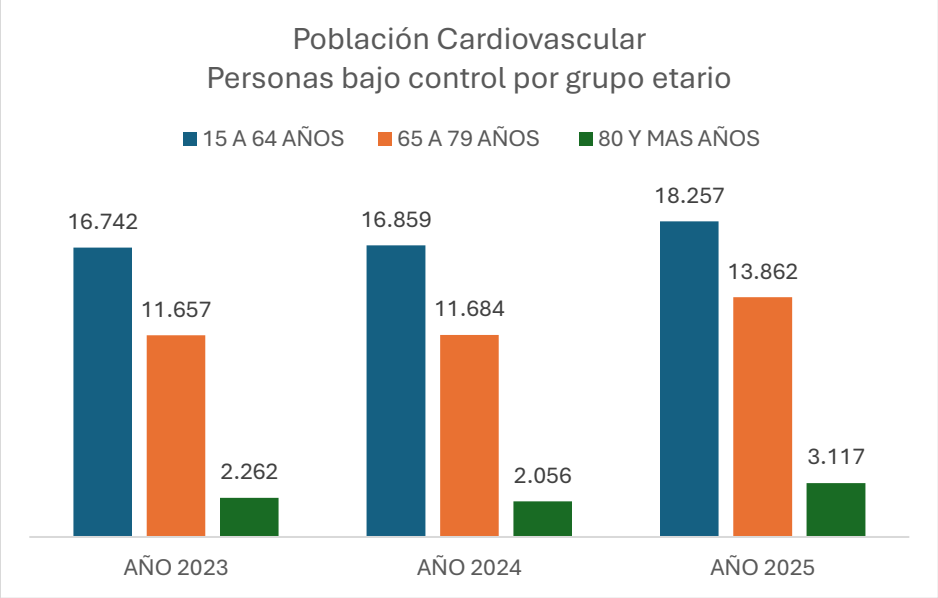
Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad en los mayores de 60 años y la segunda en el grupo de 30 a 69 años[3].

Las acciones de sector salud en cuanto al tema y sus resultados esperados se encuentran enfocadas en promover el acceso al Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) para la detección precoz de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo; en reducir la inercia terapéutica en el tratamiento farmacológico del paciente hipertenso; y brindar atención prehospitalaria y en Servicio de Urgencia, según protocolos locales.

El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES), dispone un plazo de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA y DM2. Durante este plazo, el equipo de salud debe realizar los perfiles de Presión Arterial o MAPA 24 hrs, repetir la glicemia o hacer una Prueba de Tolerancia a la Glucosa (PTGO), según corresponda[4].

El Programa de Salud Cardiovascular está orientado al manejo en APS de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias en la población de 15 años y más. La gráfica a continuación muestra la población bajo control en el programa, según grupo etario y su evolución en los últimos tres años.

Gráfico N° 22 Población bajo control en el Programa Cardiovascular, según grupo etario. Maipú, 2023 a 2025 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

De acuerdo con el gráfico expuesto, se observa que la población total bajo control en el programa cardiovascular no muestra variación significativa entre los años 2023 y 2024, bajando solo 0.3%, sin diferenciación por grupo etario. Sin embargo, entre 2024 y 2025 se observó aumento de 15,3% en la población total bajo control, habiendo diferencias significativas por grupo etario, ya que destaca el aumento de 51,2% en el grupo de 80 y más

años, frente al aumento de 8,3% y 18,6% en los grupos de 15 a 64 años y 65 a 79 años, respectivamente. Este crecimiento de la población bajo control puede indicar una mejora en la atención y control de enfermedades cardiovasculares en la población, así como aumento en la detección y seguimiento de estas enfermedades.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile.

Es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada.

La normativa ministerial establece que personas de 15 años y más, en quienes se confirme una presión arterial sistólica (PAS) 140 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) 90 mmHg, se definen como portadoras de Hipertensión Arterial.

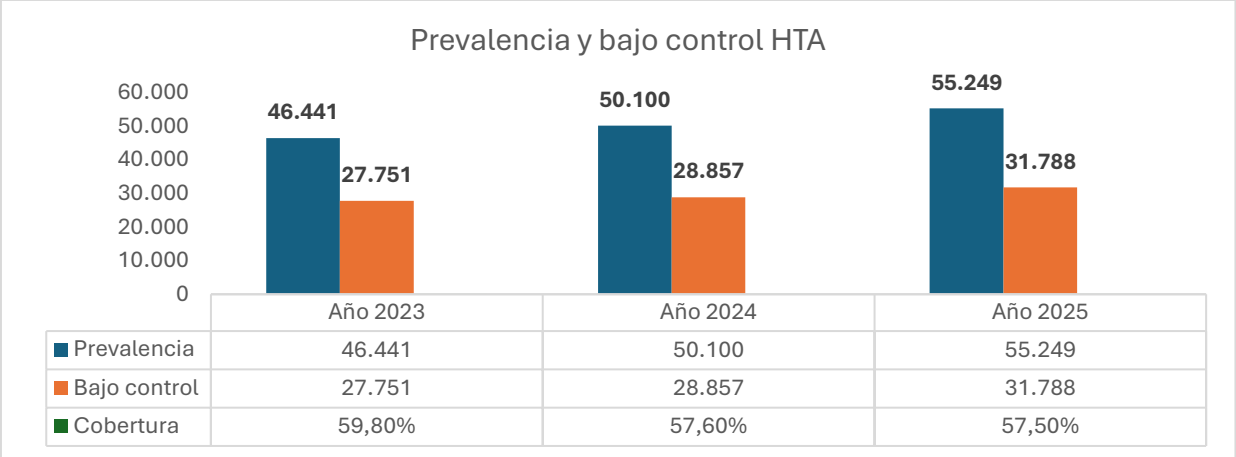
A partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 se establecieron las cifras de prevalencia de Hipertensión Arterial, que varían según el grupo etario, como sigue:

- De 15 a 24 años: 0,7%
- De 25 a 44 años: 10,6%
- De 45 a 64 años: 45,1%
- 65 años y más: 73,3%

Se espera que APS logre una cobertura (población bajo control programático) del 70% de la población prevalente.

En la gráfica siguiente se muestra la población hipertensa esperada según prevalencia, la población en control en el Programa Cardiovascular y el porcentaje de cobertura correspondiente.

Gráfico N° 23 Población hipertensa bajo control, según grupo etario. Maipú, 2023 a 2025 (a junio)

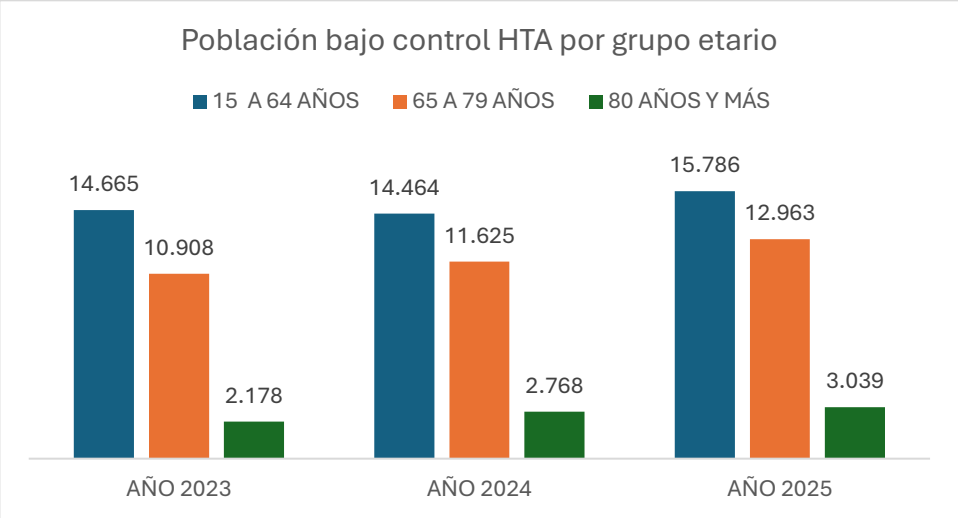


	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Prevalencia	46.441	50.100	55.249
Bajo control	27.751	28.857	31.788
Cobertura	59,80%	57,60%	57,50%

Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2025

La prevalencia de la hipertensión aumentó 7.9% entre los años 2023 y 2024 y 10,3% entre 2024 y 2025, mientras que la población bajo control aumentó aproximadamente 4% entre los años 2023 y 2024 y 10,2% entre 2024 y 2025. Considerando la cobertura, se observa leve disminución entre 2023 y 2024, pasando de (59,8%) en el primero a (57,6%) en el segundo, pero destaca mantención de ella entre 2024 y 2025, disminuyendo solo 0,1% (57,5%). De esto se desprende que, durante el primer semestre del año 2025, se ha hecho un gran esfuerzo para mantener la cobertura del año anterior, pese al aumento de la prevalencia de pacientes con HTA en aproximadamente 10%.

Gráfico N° 24 Población hipertensa bajo control, según grupo etario Maipú, 2024 a 2025 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

Los resultados en relación a la población bajo control varían según grupo etario.

En el grupo de 15 a 64 años, hubo una discreta disminución de 1.4% en el número de personas bajo control entre 2023 y 2024. Sin embargo, este grupo mostró recuperación en 2025, con aumento de 9.1%, reflejando probablemente un mejor acceso a servicios o mayor conciencia sobre el control de la HTA.

Para el grupo de 65 a 79 años, el crecimiento fue sostenido. Entre 2023 y 2024, el número de personas bajo control aumentó 6,6%, y entre 2024 y 2025, el incremento fue aún mayor, alcanzando 11,5%. Esto sugiere que los esfuerzos dirigidos a esta población de mayor riesgo han sido efectivos, con mejor seguimiento y manejo de la hipertensión.

En el grupo de 80 años y más, el aumento fue más notable en el primer periodo (2023-2024), con incremento del 27,1%, seguido de crecimiento más moderado del 9.8% en el periodo siguiente. Este crecimiento importante y sostenido indica una mejora significativa en la atención a los pacientes con mayor edad, un grupo que típicamente enfrenta mayores desafíos en el manejo de la HTA debido a comorbilidades y fragilidad.

Diabetes Mellitus 2

La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2 (DM2), condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y

macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos[5].

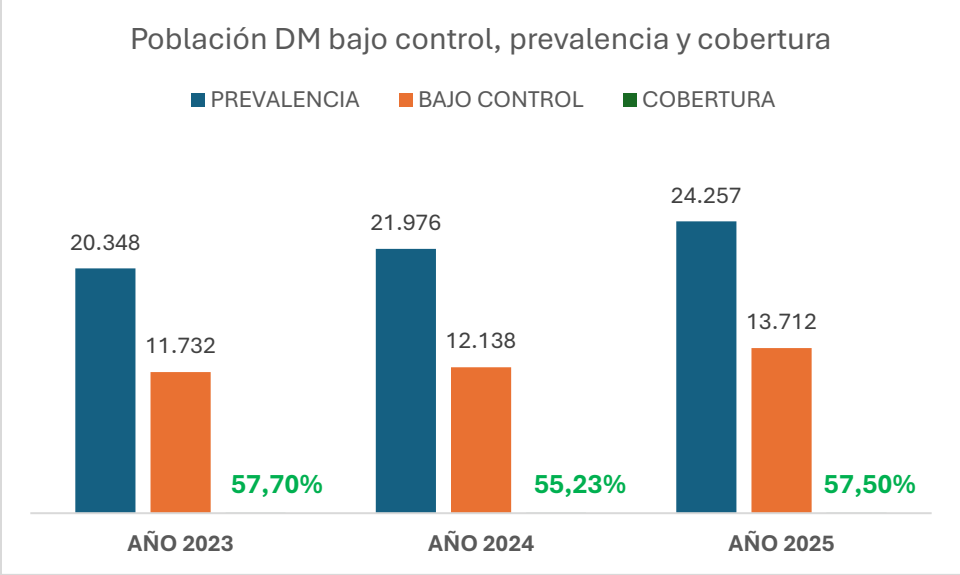
A partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 se establecieron las cifras de prevalencia de Diabetes Mellitus 2, que varían según el grupo etario, como sigue:

- De 15 a 24 años: 1,8%
- De 25 a 44 años: 6,3%
- De 45 a 64 años: 18,3%
- 65 años y más: 30,6%

Se espera que se logre una cobertura del 70% de la población prevalente.

En la gráfica siguiente se muestra la población diabética esperada según prevalencia, la población en control en el Programa Cardiovascular y el porcentaje de cobertura correspondiente.

Gráfico N° 25 Población diabética bajo control, según prevalencia. Maipú, 2023 a 2025 (a junio)

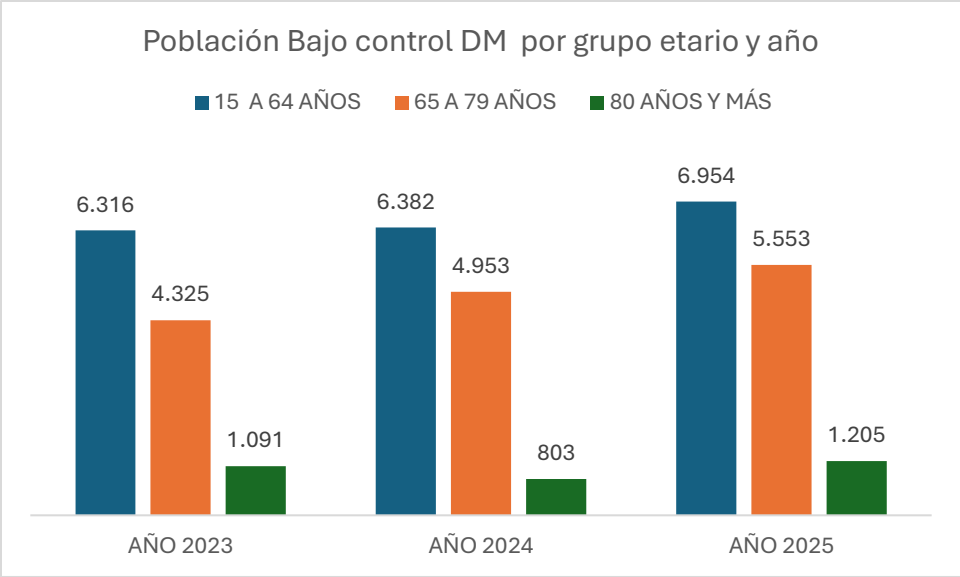


Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En este periodo de tres años, la población esperada según prevalencia de DM2 se ha incrementado en 8% entre 2023 y 2024 y en 10,4% entre 2024 y 2025 respectivamente. En cuanto a la población bajo control, se observa que entre los años 2023 y 2024 se generó aumento de 3.5% y entre los años 2024 y 2025 aumentó 13%, dando cuenta de mayor adherencia a tratamiento.

Se observa disminución en la cobertura pasando del 57,7% al 55,2% entre los años 2023 y 2024, sin embargo, hay un repunte en el 2025, pasando a 56,5% de cobertura, lo que demuestra se ha hecho un gran esfuerzo por mejorar, pese al significativo aumento de la prevalencia en 13% en el último periodo.

Gráfico N° 26 Población diabética bajo control, según grupo etario Maipú, 2023 a 2025(a junio)



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2024

En el grupo de 15 a 64 años, hubo discreto aumento del 1% en el número de personas bajo control entre 2023 y 2024. Sin embargo, este grupo mostró aumento de 9% en el año 2025, reflejando probablemente un mejor acceso a servicios o mayor conciencia sobre el control de su Diabetes.

Para el grupo de 65 a 79 años, el crecimiento se mantuvo en el tiempo. Entre 2023 y 2024, el número de personas bajo control aumentó 14,5%, y entre 2024 y 2025, el incremento fue de 12,1%. Esto sugiere que los esfuerzos dirigidos a esta población de mayor riesgo han sido efectivos, con mejor seguimiento y manejo de la enfermedad.

En el grupo de 80 años y más, en el primer periodo (2023-2024), hubo disminución de 26,4% de la población bajo control, lo que podría indicar disminución en la adherencia al tratamiento en ese periodo. Sin embargo, esto se revierte en el periodo 2024-2025, observando aumento significativo de del 50%, indicando mayor adherencia a tratamiento.

Enfermedad Renal Crónica

Se denomina Enfermedad Renal Crónica (ERC) a la alteración de la función y/o estructura renal producida por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones, que afectan distintas estructuras renales (compartimiento glomerular, intersticial o vascular) durante al menos 3 meses[6].

Esta enfermedad presenta alto riesgo de progresar y/o desarrollar morbimortalidad cardiovascular en las etapas avanzadas. La severidad o avance de la enfermedad se evalúa en relación con la función renal, medida por la Velocidad de Filtración Glomerular (VFG) como se muestra a continuación.

Tabla N° 41 Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica.

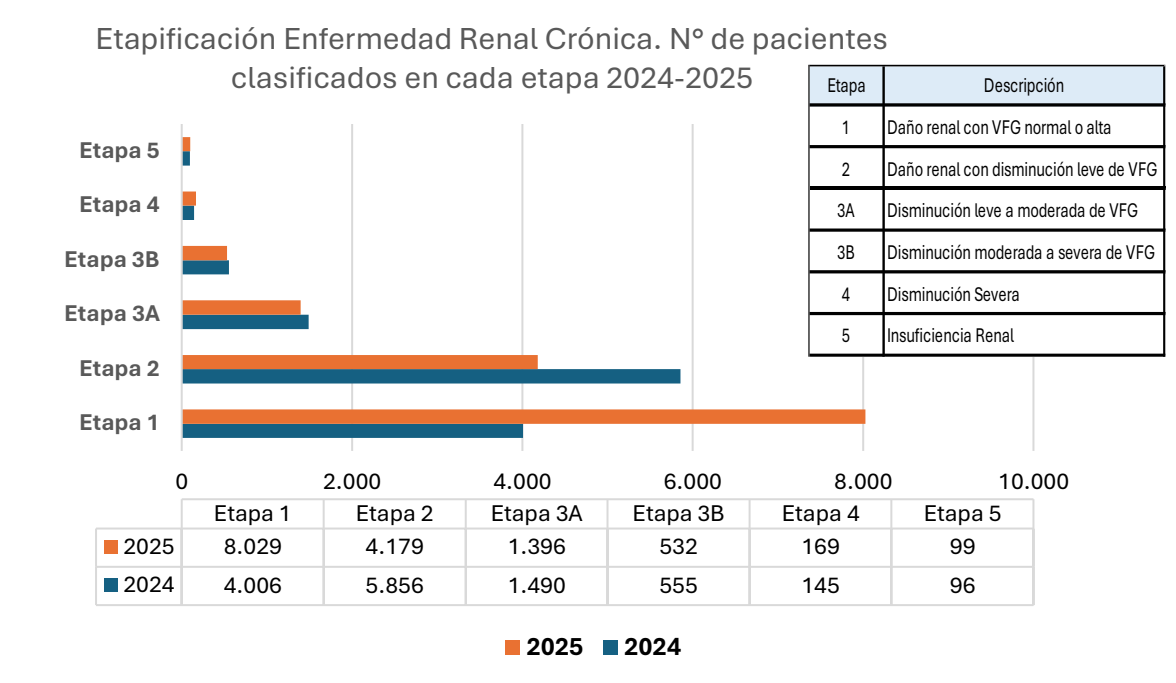
Etapa	Descripción
1	Daño renal con VFG normal o alta
2	Daño renal con disminución leve de VFG
3A	Disminución leve a moderada de VFG
3B	Disminución moderada a severa de VFG
4	Disminución Severa
5	Insuficiencia Renal

Fuente: MINSAL

El tratamiento de ERC se orienta a reducir los factores que alteran la función o la estructura renal o que causan su progresión. En la etapa 4-5 de la ERC, existe la opción de tratamiento renal sustitutivo (hemo/peritoneodiálisis y trasplante renal).

A los pacientes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular se les monitorea la función renal, a fin de detectar su nivel de daño y monitorearlo. A continuación, se muestra población bajo control y su etapificación.

Gráfico N° 27 Etapificación de ERC en pacientes cardiovasculares bajo control. Maipú, año 2024 y 2025 (a junio)



Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2024

El total de pacientes con alguna etapa de daño renal en el año 2024 fue de 12.148 y al corte del 30 de junio de 2025 fue de 14.404, con un aumento de 18,6%. Lo anterior se debe principalmente al significativo aumento de pacientes clasificados en Etapa 1, los cuales se incrementan al doble (200%). El resto de las etapas se comportó de la siguiente manera entre los años 2024 y 2025: disminución de 28,5% de pacientes clasificados en Etapa 2; disminución de 6,3% en Etapa 3a; disminución de 4,1% en Etapa 3b; aumento de 16,6% en Etapa 4 y

finalmente aumento de 3,1% en Etapa 5. Si consideramos que la población bajo control de diabetes aumentó 13% entre los años 2024 y 2025, esto no explica del todo el aumento de 18,6% de pacientes con alguna etapa de daño renal, lo que significa que existen factores adicionales, como por ejemplo un menor control metabólico de la glicemia, entre otros.

Infarto Agudo al miocardio

Se define Infarto Agudo al Miocardio (IAM) con supradesnivel del segmento ST (SDST) como la evidencia de necrosis miocárdica, electrocardiográfica y enzimática, la cual tiene diversas manifestaciones clínicas.

Habitualmente se produce por obstrucción completa de la arteria coronaria, secundaria a trombosis oclusiva como consecuencia de accidente de placa ateromatosa. Esto determina la ausencia de flujo sanguíneo al miocardio y desarrollo de isquemia grave, que progresa en el tiempo hasta la necrosis transmural del músculo cardíaco. Las consecuencias de este daño progresivo y dependiente del tiempo, se traduce en arritmias, insuficiencia cardíaca, rotura del miocardio y muerte[7].

El infarto agudo al miocardio, es responsable del 29% de las muertes por causa cardiovasculares. En la Región Metropolitana representó la tercera causa más frecuente de hospitalización por enfermedades circulatorias en el año 2023, con un total de 2.447 casos.

En el Programa Cardiovascular se identifican los pacientes con antecedentes de IAM, cuyo resultado se muestra a continuación.

Tabla N° 42 Pacientes con antecedentes de IAM de población cardiovascular bajo control. Maipú, 2024 a 2025(a junio)

	AÑO 2024	AÑO 2025
Pacientes con antecedentes	1581	1.940
Población CV bajo control	30.599	35.236
Porcentaje	5.2%	5.5%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

Según la tabla anterior, se observa discreto aumento del porcentaje de pacientes con antecedente de IAM entre los años 2024 y 2025, manteniéndose levemente por sobre 5% en ambos años.

Ataque Cerebrovascular (ACV)

La Organización Mundial de la Salud define el Ataque Cerebrovascular (ACV) como un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales (o globales en caso de coma) de la función cerebral, que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin una causa aparente que no sea una enfermedad vascular.

Ataque Cerebrovascular es la principal causa de muerte y se asocia a importantes niveles de discapacidad, deterioro de la calidad de vida, costos económicos y sociales. Se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas[8].

En el año 2023, el ACV ocupó el quinto lugar de hospitalizaciones por causa del aparato circulatorio en toda la Región Metropolitana, con un total de 1.986 casos.

Para el año 2025 de la población cardiovascular bajo control, el 4% tiene antecedentes de un ACV, como se muestra a continuación.

Tabla N° 43 Pacientes con antecedentes de ACV de población cardiovascular bajo control. Maipú, 2024 a 2025(a junio)

	AÑO 2024	AÑO 2025
Pacientes con antecedentes	1.705	1.520
Población CV bajo control	30.599	35.236
Porcentaje	5,6%	4,3%

Fuente: Dirección de Salud Municipal, Maipú 2024

Según la tabla anterior, se observa disminución del porcentaje de pacientes con antecedente de ACV entre los años 2024 y 2025, pese al aumento de población bajo control.

TERCERA PARTE: CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED

Red de Salud

La red de salud de Maipú está compuesta por establecimientos de atención ambulatoria y hospitalizada de carácter público y privado. A continuación, se presenta el listado reconocido por el Ministerio de Salud.

Tabla N°44 Establecimientos ambulatorios y de hospitalización que constituyen la red de salud de Maipú, 2024

Nombre Oficial	Dependencia Administrativa
Centro de Salud Familiar Pdta. Michelle Bachelet Jeria.	Municipal
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	Municipal
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Errázuriz	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Lumen	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Bueras	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Los Bosquinos	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Futramapu	Municipal
Centro Comunitario de Salud Familiar Europa	Municipal
COSAM Maipú	Municipal
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	Servicio de Salud
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	Servicio de Salud
Centro de Salud Familiar Maipú	Servicio de Salud

Nombre Oficial	Dependencia Administrativa
Centro Comunitario de Salud Familiar Rinconada de Maipú	Servicio de Salud
Centro de Referencia de Salud de Maipú	Servicio de Salud
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	Servicio de Salud
Servicios Médicos C y C	Privado
Centro Médico y Dental MegaSalud Maipú	Privado
Clínica Bellolio	Privado
Integramédica Maipú	Privado
Centro de Salud Mutual CChC Maipú	Privado
Centro Médico Vida Integra Maipú	Privado
Clínica Astra Maipú	Privado
Centro Médico Clínica Hospital Profesor	Privado
Centro Asistencial AChS Maipú	Privado
Laboratorio Clínico Holanda Ltda.	Privado
Centro Odontológico Uno Salud Dental Maipú	Privado
Centro Odontológico Uno Salud Dental Maipú 3	Privado
UNO Salud Maipú 2	Privado
SONORAD Maipú	Privado
Clínica Indisa (Maipú)	Privado
Vacunatorio INMUVAX	Privado
Bionet Indisa Maipú	Privado
Clínica Cruz Nacional (Maipú)	Privado
MEDICENTER Maipú	Privado
Laboratorio Clínico Vego	Privado
Mutual Seguridad Maipú	Privado

Fuente: DEIS, MINSAL

Red de Salud Comunal

La Red de Salud de la comuna de Maipú constituye un sistema integral y cercano a la comunidad, orientado a garantizar acceso oportuno y continuo a la atención. Está conformada por 9 CESFAM y 6 CECOSF que lideran la Atención Primaria; 2 SAPU y 1 SAR que fortalecen la respuesta de urgencia; y 1 hospital que aporta capacidad resolutiva de mayor complejidad. A ello se suman 2 COSAM, que abordan la salud mental comunitaria; 1 Centro de Resolutividad, que agiliza diagnósticos y tratamientos; y 1 Centro Podológico, que complementa el cuidado preventivo y el manejo de patologías del pie. En conjunto, esta red articula promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, acercando servicios de calidad a las vecinas y vecinos de Maipú.

A continuación, se grafica la red de establecimientos APS municipal y la red pública de derivación.

Ilustración N° 4 Red de Salud Pública comuna de Maipú.

RED DE SALUD MUNICIPAL

Nivel Primario



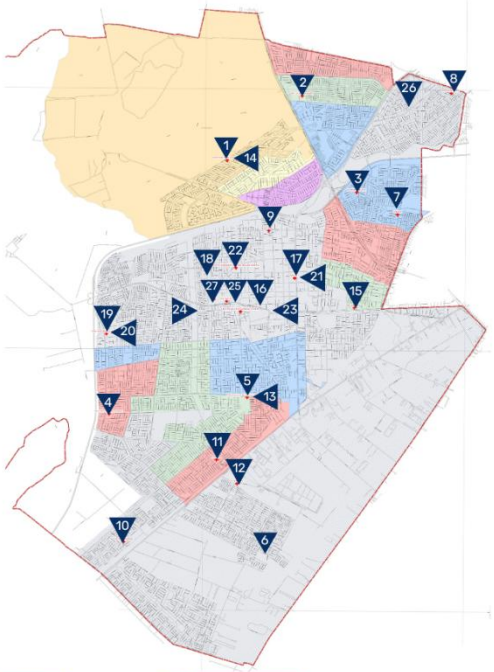
1. CESFAM Dr. Iván Insunza



2. CESFAM Dr. Luis Ferrada



3. CESFAM Clotario Blest





4. CESFAM Dr. Carlos Godoy



5. CESFAM Presidenta Michelle Bachelet Jeria



6. CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende G.



7. CECOSF Lumen



8. CECOSF Lo Errazuriz



9. CECOSF Bueras



10. CECOSF Los Bosquinos



11. CECOSF Europa



12. CECOSF Futramapu



13. SAR Presidenta Michelle Bachelet Jeria



14. SAPU Dr. Iván Insunza



15. CREAP
(Centro de Resolutividad de Atención Primaria)



16. Centro de Podología

Centros de Salud Primaria de SSMC



17. CESFAM Maipú



18. CESFAM Dr. José Eduardo Ahués



19. CESFAM Dra. Ana María Juricic
20. SAPU Dra. Ana María Juricic



21. SAPU Maipú

Nivel Secundario



22. COSAM
23. Anexo COSAM
24. Programa de Rehabilitación Psicosocial(PRP)



25. CRS



26. COSAM Lo Errázuriz

Nivel Terciario



27. Hospital El Carmen (HEC)

Fuente: Comunicaciones, DISAM

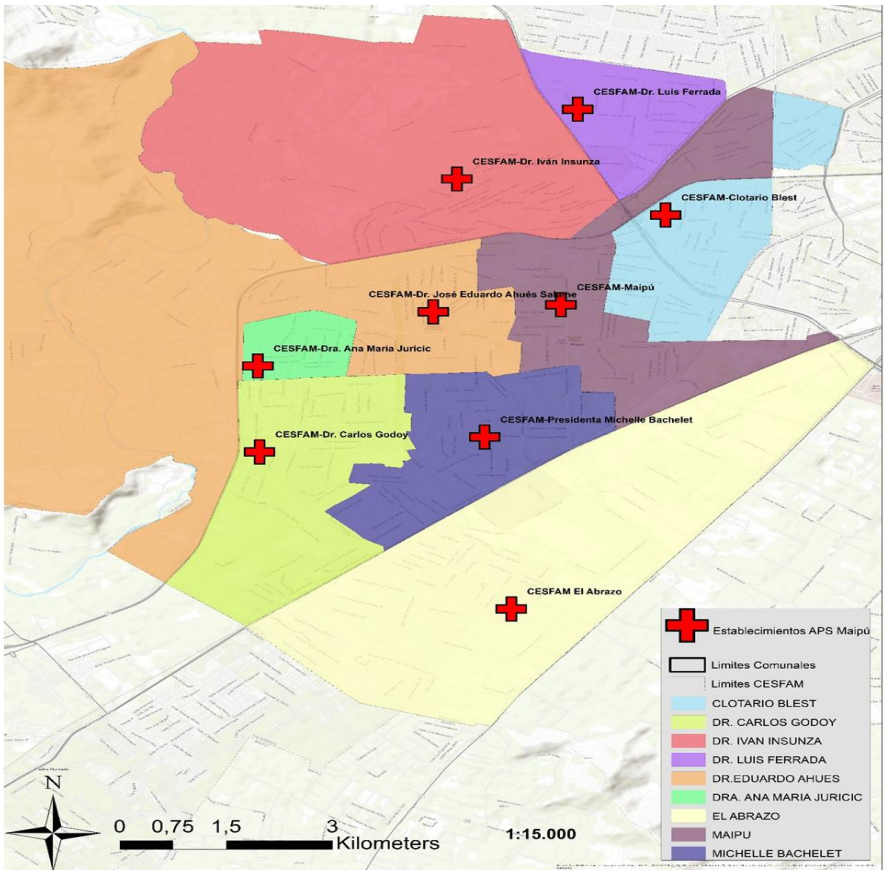
Centros de salud familiar

CESFAM y población inscrita

La comuna de Maipú cuenta con nueve Centros de Salud Familiar, tres de los cuales son de administración del Servicio de Salud Metropolitano Central. En el mes de agosto de 2024 se inauguró el noveno CESFAM de la comuna, el CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, de dependencia municipal.

Con esta ampliación de la red municipal de salud, los territorios de influencia de los CESFAM han sido modificados, quedando como se muestra a continuación.

Ilustración N° 5 CESFAM de la comuna de Maipú y área de influencia.



Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Central

En base a esta nueva definición territorial, se describirán los CESFAM de dependencia municipal, señalando los límites finales. La caracterización de la población inscrita se hará en base a lo validado para el año 2025.

La población inscrita validada a nivel comunal en 2024 alcanzó los 182.015 inscritos por FONASA, sin embargo, para el año 2025, hubo un incremento del 10.13% llegando a los 200.467 inscritos en los centros de salud Municipal. De esta manera, para el año 2025 la población inscrita validada corresponde al 39.8% de la población total comunal de acuerdo con el censo 2024.

Desde 2022, la Dirección de Salud Municipal ha desarrollado un trabajo sistemático de depuración, actualización y validación del registro de inscritos en APS, coordinando acciones

entre DISAM, la Unidad de Informática, los SOME de los Centros de Salud, la Unidad de Call Center y los equipos administrativos de los establecimientos. Este proceso ha permitido:

- corregir errores de registro,
- completar trámites pendientes ante FONASA,
- actualizar datos de contacto y domicilio,
- revalidar inscripción de personas con controles activos,
- incorporar población efectivamente usuaria de la red municipal.

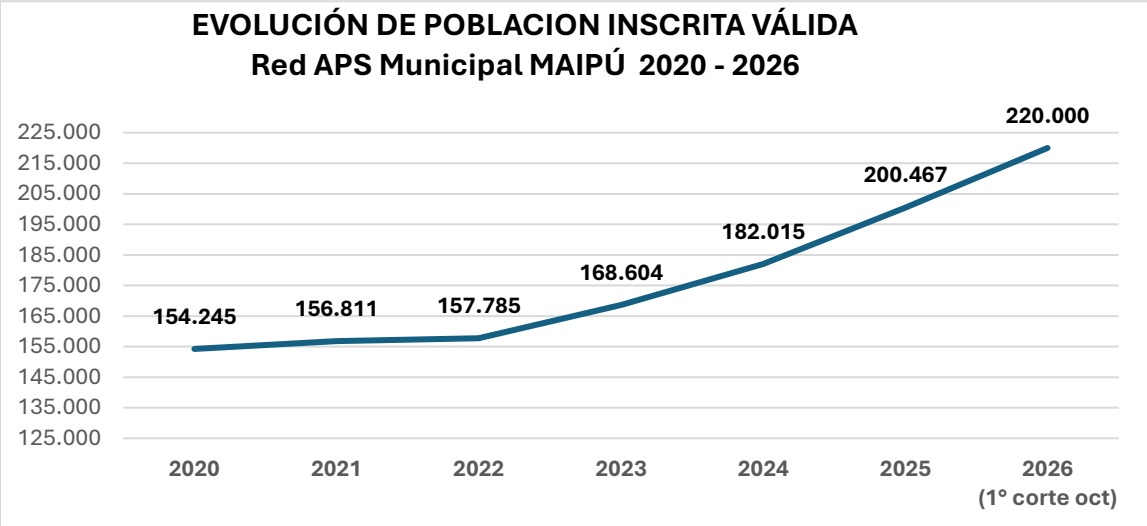
El análisis de los últimos siete años muestra una tendencia creciente y sostenida en la población inscrita validada en la red municipal de APS, con aceleración marcada en los años 2023–2025. **Para el año 2026, contamos con el dato del corte Referencial al 30 septiembre 2025, estando a la espera de la confirmación oficial de FONASA a entregar el 21 noviembre.**

Tabla N° 45 Evolución de inscritos validados en la red de APS municipal

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (1° corte oct)
VALIDADOS	154.245	156.811	157.785	168.604	182.015	200.467	220.000
DIFERENCIA	N/A	2.566	974	10.819	13.411	18.452	19.533
% DIFERENCIA	**N/A**	**1.6%**	**0,60%**	**6,90%**	**7,90%**	**10,10%**	**9,74%**

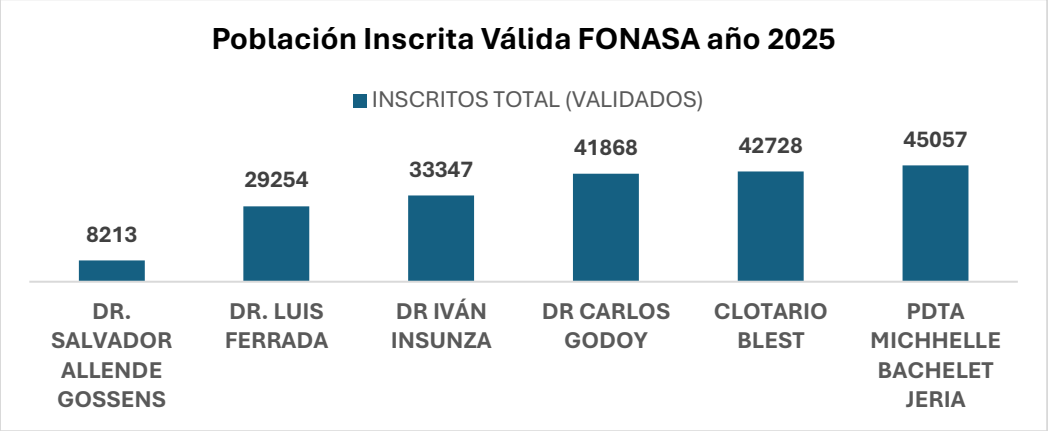
Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

Gráfico N° 28 Evolución población inscrita validada en la red de APS municipal



Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

Gráfico N° 29 Población inscrita validada por establecimiento de salud



Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

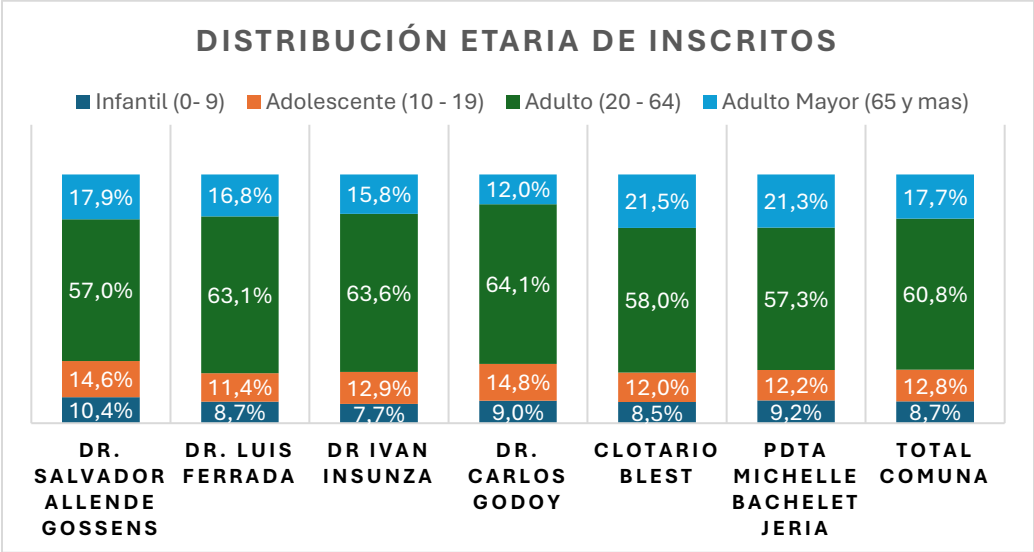
De acuerdo con los registros comunales de población inscrita valida año 2025, el CESFAM con mayor número de personas inscritas corresponde a Pdta. Michelle Bachelet Jeria, con más de 45 mil usuarios, seguido por Clotario Blest y Carlos Godoy. En contraste, el CESFAM Dr. Luis Ferrada presenta la menor población inscrita (29.254 personas). En 2025 se incorporó además la población del nuevo CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, inaugurado en septiembre de 2024, que alcanzó 8.213 personas inscritas al cierre de ese año.

Tabla N° 46 Inscritos según grupo etario.

Grupo etario	Personas	% del total
Infantil (0–9)	**17.501**	**8,73%**
Adolescente (10–19)	**25.660**	**12,80%**
Adulto (20–64)	**121.809**	**60,76%**
Adulto mayor (65+)	**35.497**	**17,71%**
Total comuna	**200.467**	**100%**

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Gráfico N° 30 población inscrita validada por grupo etario establecimientos APS Maipú ,2025



Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

La composición etaria comunal muestra una predominancia de población adulta (61%), seguida por adultos mayores (18%), adolescentes (13%) y niños/as (9%). Esta estructura refleja una comuna con base poblacional envejecida y una mayoría en edad laboral activa, lo que podría asociarse —aunque no necesariamente determinar— una mayor demanda potencial de control de enfermedades crónicas y servicios de salud preventiva.

En cuanto a la distribución por establecimiento, se observa que los CESFAM Clotario Blest (21,5%) y Pdta. Michelle Bachelet (21,3%) presentan las proporciones más altas de personas adultas mayores, lo que podría implicar una mayor necesidad esperable de programas de seguimiento crónico, rehabilitación o atención domiciliaria.

Por otro lado, los CESFAM Salvador Allende (25%) y Carlos Godoy (23,9%) concentran una proporción más alta de población infanto-juvenil, lo que sugiere mayores requerimientos potenciales de acciones preventivas, controles de desarrollo y salud escolar.

Finalmente, los CESFAM Carlos Godoy (64,1%) e Iván Insunza (63,6%) presentan el mayor porcentaje de población adulta, en quienes se podrían focalizar estrategias de salud laboral, promoción de estilos de vida saludables y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

A continuación, se describe la situación para cada CESFAM.

CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria.

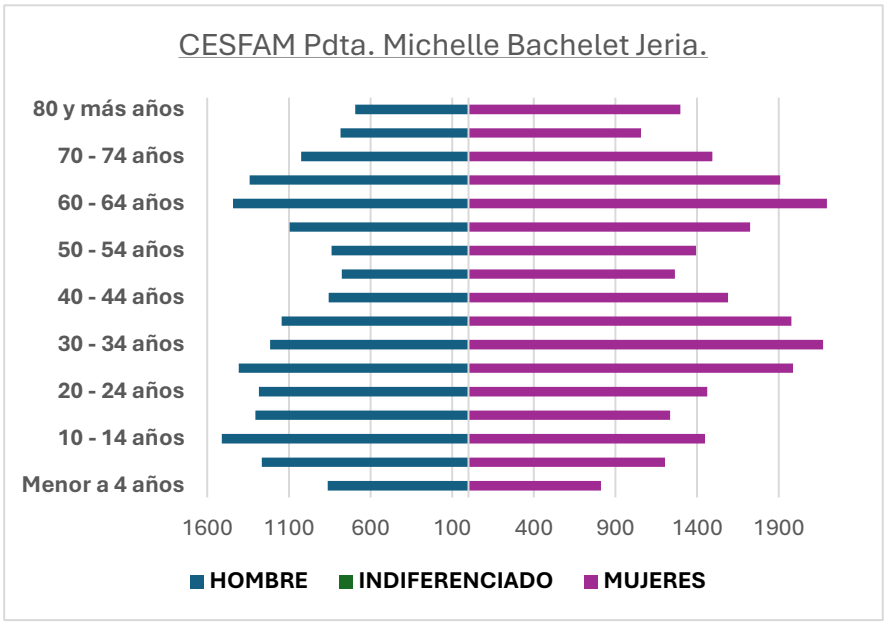


El CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria fue inaugurado el 6 de junio de 2011 y actualmente atiende a una población inscrita validada de 45.057 personas para el año 2025, de las cuales 58% son mujeres y 42% hombres. El territorio de responsabilidad sanitaria comprende los barrios Templo Votivo, Pajaritos Sur y Los Héroes.

Según la pirámide poblacional de 2025, la estructura etaria del establecimiento muestra una predominancia de población adulta (57%), seguida de adultos mayores (21%), adolescentes (12%) e infancia (9%). Esta distribución refleja una población envejecida y activa, con alta demanda potencial en control de enfermedades crónicas, programas de salud cardiovascular, entre otros.

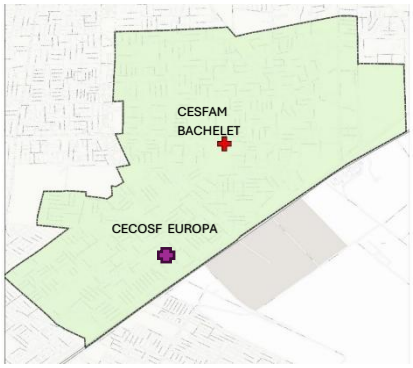
La proporción significativa de personas mayores posiciona a este CESFAM entre los de mayor carga de atención geriátrica en la comuna, por lo que se recomienda mantener y fortalecer estrategias de atención domiciliaria, prevención de dependencia y promoción del autocuidado en el adulto mayor.

Gráfico N° 31 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria ,2025



Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

La población infantil representa un 9% del total; la población adolescente, un 12%; la población adulta, un 57%; y la población adulta mayor, un 21%.



Debemos destacar que el año 2025, se recibió desde el Servicio de Salud Metropolitano Central, la instalación del CECOSF EUROPA, ubicado en el área de influencia geográfica del CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria.

CESFAM Clotario Blest



Inaugurado en el año 2007, se emplaza en la Unidad Vecinal 34, barrio Clotario Blest.

Límites polígono norte (CECOSF Lo Errazuriz): al norte, Santa Corina con lo Errazuriz, Santa Corina hacia el poniente hasta Las Torres. Al poniente, Las Torres hasta Limite comunal con Cerrillos. Al sur limite comunal de Maipú con Cerrillos hasta Lo Errázuriz, continuando por el límite comunal hacia el norte, hasta Santa Corina con lo Errázuriz.

Límites polígono sur: al norte, autopista del Sol hasta Primera Transversal. Al poniente, Primera Transversal hacia el sur hasta Uno Sur hacia el oriente, luego, Segunda Transversal hacia el sur hasta 5 de abril. Al sur, 5 de abril hacia el

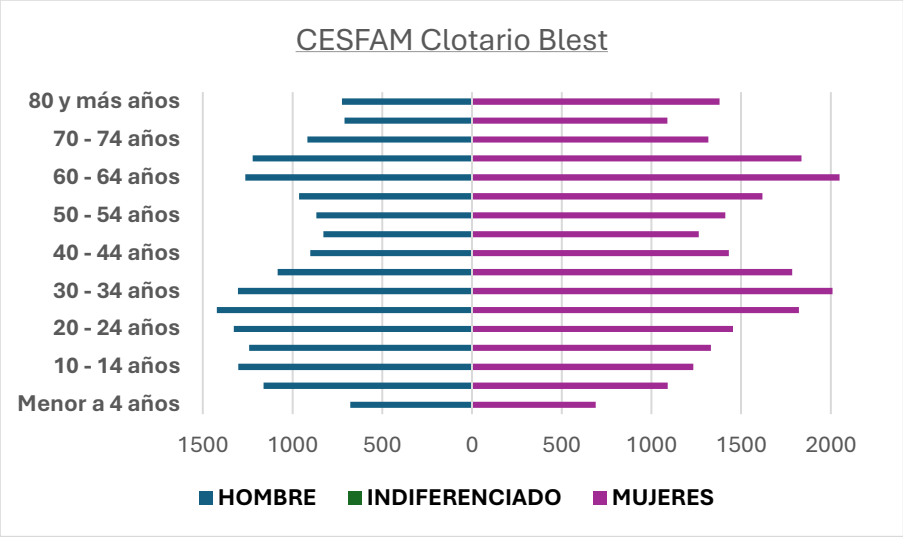
oriente hasta Del ferrocarril. Al oriente, limite comunal de Maipú con Cerrillos hasta Autopista del Sol.

De este CESFAM dependen los CECOFS Lo Errázuriz y Lumen.

Población inscrita validada

La población inscrita validada para 2025 es de 42.728 personas, de las cuales el 42% son hombres y 58%, mujeres.

Gráfico N°32 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Clotario Blest,2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025. Elaboración propia

La población infantil representa un 8,4% del total; la población adolescente un 12%; la población adulta un 58%; y la población adulta mayor, un 21,5%.

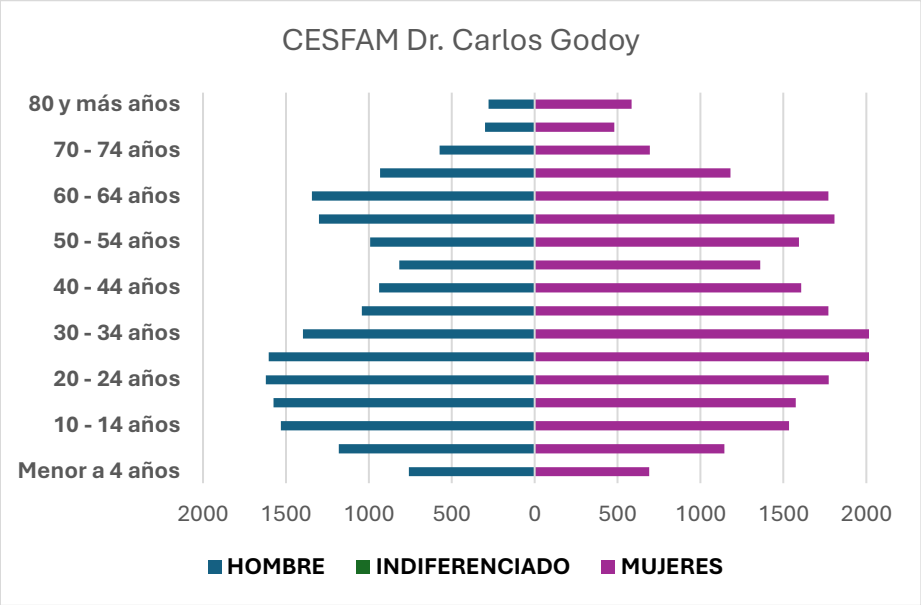
CESFAM Dr. Carlos Godoy

Inaugurado en 2007, el CESFAM Clotario Blest se ubica en la Unidad Vecinal N°34, dentro del barrio del mismo nombre. Cuenta con dos CECOSF dependientes (Lo Errázuriz y Lumen), que amplían la cobertura y el acceso a servicios de salud en su territorio.

La población inscrita validada para el año 2025 alcanza 42.728 personas, con 58% de mujeres y 42% de hombres. En su estructura etaria destaca una población predominantemente adulta (58%) y un 21,5% de personas mayores, cifra superior al promedio comunal, lo que lo posiciona como uno de los CESFAM con mayor carga de atención para este tramo etario.

A la vez, el centro mantiene una proporción significativa de población infanto-juvenil (20,4%), lo que exige sostener un enfoque de ciclo vital en la gestión, garantizando continuidad del cuidado y equilibrio entre programas preventivos y asistenciales.

Gráfico N°33 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Carlos Godoy,2024



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025. Elaboración propia

La población infantil representa un 9% del total; la población adolescente, un 15%; la población adulta, un 64%; y la población adulta mayor, un 12%.

CESFAM Dr. Iván Insunza

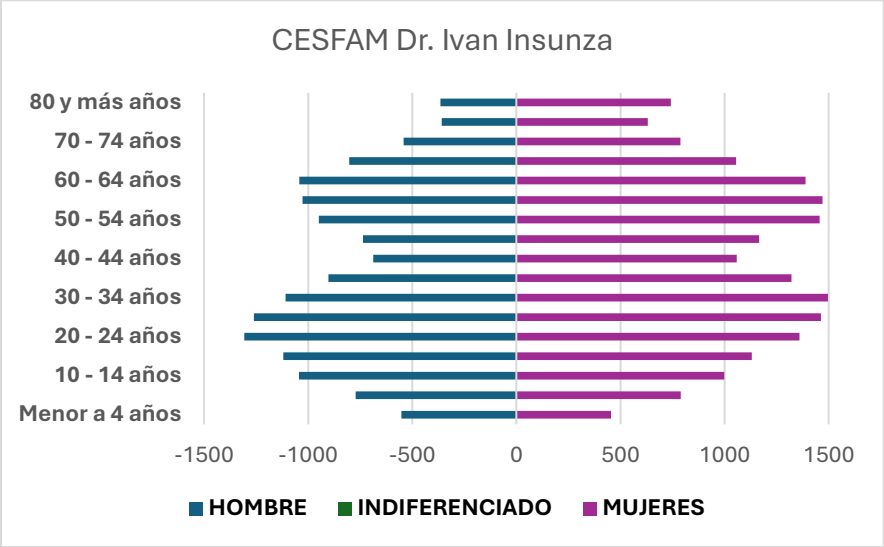
Inaugurado en 2007, el CESFAM Dr. Iván Insunza se encuentra ubicado en el barrio La Farfana, extendiendo su cobertura hacia sectores urbanos y rurales del poniente comunal. De este establecimiento depende el CECOSF Santiago Bueras, que refuerza la atención primaria en el territorio.

La población inscrita validada para el año 2025 asciende a 33.347 personas, con una distribución de 56% mujeres y 44% hombres.

La composición etaria muestra un predominio de población adulta (64%), seguida por adultos mayores (16%), adolescentes (13%) y niños y niñas (8%). Este perfil refleja una población mayoritariamente activa y laboralmente inserta, con una menor proporción de personas mayores que el promedio comunal.

El CESFAM Dr. Iván Insunza debería orientarse a fortalecer la salud de una población en edad productiva y a prevenir el avance de enfermedades crónicas en etapas tempranas del ciclo vital.

Gráfico N° 34 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Iván Insunza,2025



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025. Elaboración propia

La población infantil representa un 8% del total; la población adolescente, un 13%; la población adulta, un 64%; y la población adulta mayor, un 16%.

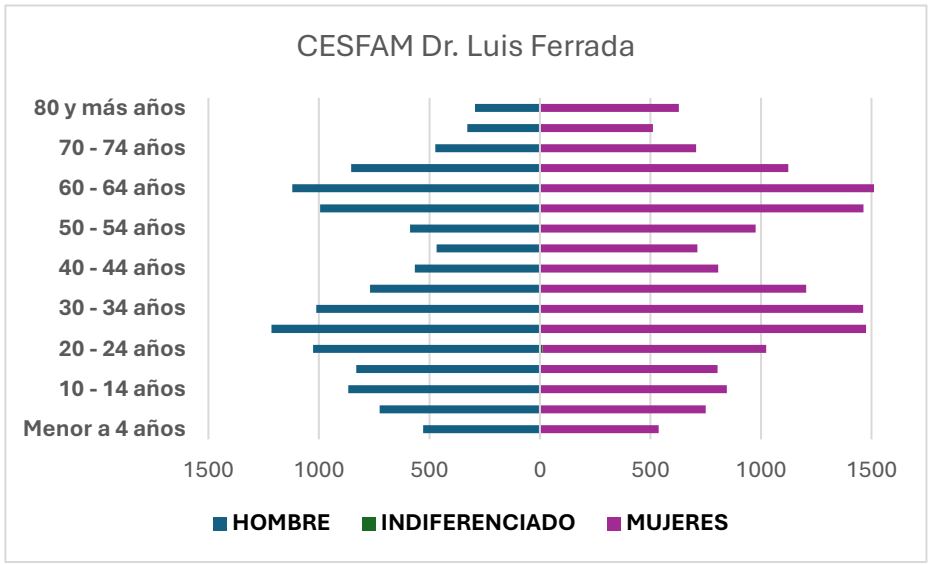
CESFAM Dr. Luis Ferrada

El CESFAM Dr. Luis Ferrada fue inaugurado en 2011 y se emplaza en la Unidad Vecinal N°2, en un sector que hasta la década de los años 80 correspondía a terreno agrícola, hoy transformado en una zona residencial consolidada de la comuna.

La población inscrita validada para el año 2025 asciende a 29.254 personas, de las cuales 57% son mujeres y 43% hombres.

La estructura etaria muestra predominio de población adulta (63%), seguida de adultos mayores (17%), adolescentes (11%) y niños y niñas (9%). Este perfil corresponde a un territorio con población activa y en etapa de madurez demográfica, que combina demandas preventivas con atención de patologías crónicas y de salud mental.

Gráfico N° 35 Pirámide de población inscrita validada CESFAM Dr. Luis Ferrada,2025



La población infantil (0 a 9 años) representa un 9% del total; la población adolescente (10 a 19 años), un 11%; la población adulta (20 a 64 años), un 63%; y la población adulta mayor (65 años y más), un 17%.

CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens



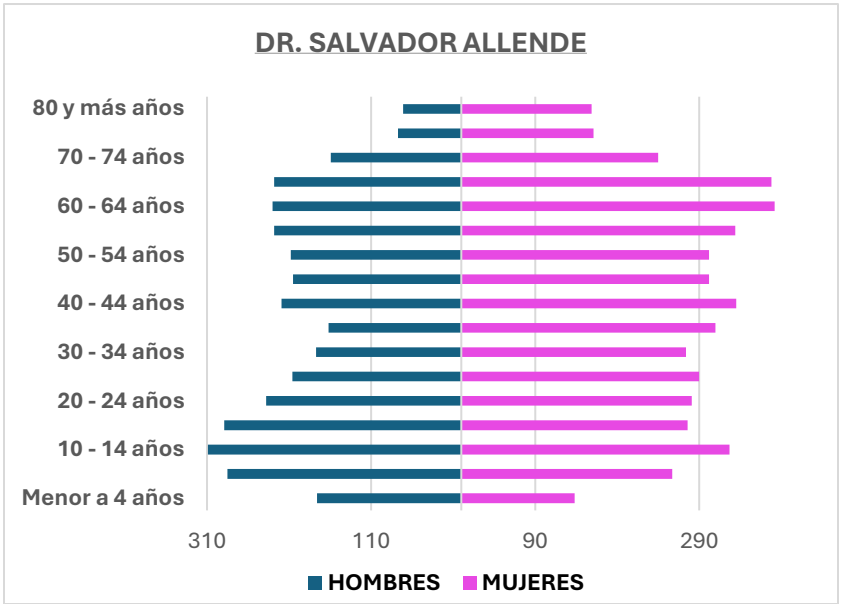
El CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens fue inaugurado en septiembre de 2024, en el sector El Abrazo, con el propósito de fortalecer la red de Atención Primaria de Salud de la comuna de Maipú y responder al crecimiento poblacional del sector poniente.

Este establecimiento tiene una capacidad proyectada para atender a 30.000 personas inscritas, una vez que alcance su pleno funcionamiento.

Al cierre del año 2024, registró 8.213 personas inscritas validadas, cifra que refleja su etapa inicial de puesta en marcha. Para el año 2026, se proyecta alcanzar alrededor de 20.000 personas inscritas, avanzando progresivamente en la consolidación de su cartera de usuarios y su integración a la red comunal de salud.

La población inscrita validada para 2025 desde su apertura en agosto considerando el corte per- cápita en Septiembre 2024 es de 8.213 personas, de las cuales el 42% son hombres y 58%, mujeres.

Población inscrita validada



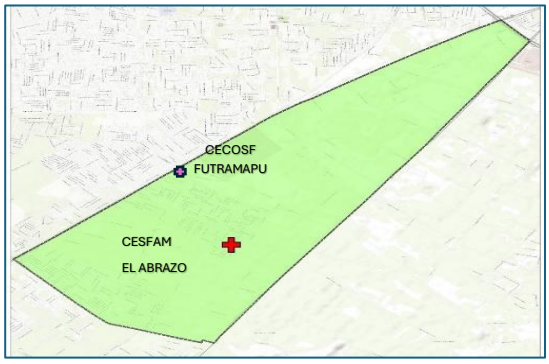
Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025. Elaboración propia

La población infantil (0 a 9 años) representa un 10% del total; la población adolescente (10 a 19 años), 15%; la población adulta (20 a 64 años), 57%; y la población adulta mayor 18% (65 años y más). La distribución etaria actual muestra una alta proporción de población infanto-juvenil (25%), seguida por adultos (57%) y adultos mayores (17,9%), lo que caracteriza al territorio como un sector con presencia predominante de familias jóvenes.

Hasta el momento de la elaboración de este documento, se contaba con 19.002 mil personas inscritas en el CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende G.

El CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens representa una incorporación estratégica para la red comunal, contribuyendo a mejorar la accesibilidad y continuidad de la atención en el sector poniente de Maipú

Cabe destacar que en el área geográfica y territorial que le corresponde al CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende Gossens, se ubica desde hace varios años el CECOSF Futramapu, Centro de Salud Comunitario que hasta el año 2025 hacía parte de la Red de APS del SSMC y que, desde enero 2025, pertenece a la administración Municipal y depende de este CESFAM.





Centros transversales de la red de salud Municipal

Centro de Resolutividad en Atención Primaria de Salud (CREAPS)

Este establecimiento se implementa con el objetivo de concentrar las atenciones de especialidad disponibles en APS, financiadas por los Programas de Resolutividad e Imágenes Diagnosticas, los que contribuyen con aportes específicos a resolver la demanda de algunas especialidades médicas, acceso a exámenes y a procedimientos que aumentan la capacidad resolutiva del sector de Atención Primaria.

El CREAPS se ubica en la Av. 5 de Abril 1150 (barrio Riesco Central).





El CREAPS cuenta con las siguientes dependencias:

- Sala UAPO: atenciones oftalmológicas de 15 a 64 años, consulta con oftalmólogo y/o tecnólogo médico, diagnóstico y tratamiento de glaucoma, evaluación de vicios de refracción en personas menores de 65 años y entrega de lentes.
- Sala UAPORRINO: atención de usuarios hasta 64 años, consulta de otorrinolaringólogo, tecnólogo médico, y fonoaudiólogo. Realización de audiometrías, entrega de audífonos, rehabilitación en deglución y comunicación.
- Sala de cirugía menor: procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Control de procedimientos realizados.
- Mamógrafo: toma de imágenes dirigidas a mujeres desde los 35 años.
- Ecógrafo: Ecografías de control de embarazo y ecografías ginecológicas

Este establecimiento, dependiente de la Dirección de Salud Municipal, se coordina con los CESFAM a través de un sistema que permite la gestión expedita de horas de atención, de acuerdo con la necesidad de usuarios y usuarias que cuenten con los requisitos de derivación.

Programas de ejecución en CREAP

Atención de especialidad en Atención Primaria: Programa de Resolutividad en APS

El Programa de Resolutividad en APS, es impulsado por el Ministerio de Salud y contempla, mediante convenio entre el Municipio de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), la realización de prestaciones de especialidad médica en tres componentes:

1. Componente de Especialidades Ambulatorias:
   - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
   - Otorrinolaringología
   - Gastroenterología
   - Dermatología
2. Componente Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad
3. Climaterio

Los objetivos esperados con la implementación del Programa de Resolutividad son:

- Disminución de listas de espera
- Disminución de los tiempos de espera
- Incremento del número de procedimientos resolutivos a nivel local
- Atención cercana al territorio geográfico de los usuarios

- Atención resolutiva
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

Unidad Oftalmológica de Atención Primaria (UAPO)

La Sala UAPO comunal cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. La atención está orientada al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: vicios de refracción no GES en pacientes entre 15 y 64 años, urgencias oftalmológicas de baja complejidad (ojo rojo doloroso, cuerpo extraño corneal, entre otros), glaucoma, pterigión, sospecha de cataratas, y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La tabla a continuación muestra las prestaciones realizadas en los tres últimos años.

Tabla N° 47 Prestaciones realizadas en sala UAPO. Maipú.

Prestaciones	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proyección diciembre 2025
Consultas de oftalmólogo	949	697	392	784
Consultas tecnólogo Vicios de Refracción	946	1271	517	1034
Consultas tecnólogo Otras	6.609	6618	3838	7676
Lentes entregados	1.202	1957	724	1448

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Se aprecia una disminución de las consultas de oftalmólogo 26,6% menos en 2024 vs 2023; sin embargo, al efectuar una proyección 2025 sugiere leve recuperación frente a 2024.

Las acciones del tecnólogo médico relacionadas con vicios de refracción muestran un aumento del 34,3% en 2024 respecto a 2023, es importante que estas están incorporadas como patología GES. No obstante, la conversión a entrega de lentes sigue siendo baja, principalmente debido a problemas con los procesos licitatorios. El Glaucoma es una patología prevalente en la población y la estrategia UAPO permite mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento. Los resultados alcanzados hasta ahora se muestran a continuación con una mejora considerable en proyección a diciembre 2025.

Tabla N° 48 Pacientes con Glaucoma atendidos en UAPO. Maipú.

Actividad	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proyección diciembre 2025
Ingresos a tratamiento	107	141	94	188
Controles	380	371	214	428

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Se mantiene una población relativamente estable bajo control, aunque al tratarse de una patología crónica, lo esperable es que los controles se vayan incrementando anualmente. En cuanto a la proyección de controles entre 2024 al 2025 se espera un aumento del 15%.

En UAPO se realizan una diversidad de prestaciones, que se presentan a continuación

Tabla N° 49 Prestaciones específicas de la sala UAPO. Maipú

Prestaciones	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proyección diciembre 2025
Cuantificación de Lagrimación (Test De Schimer)	6	22	19	38
Curva de Tensión Aplanática	1.166	1314	592	1184
Retinografía	5.988	5528	2692	5384
Tonometría Aplanática	10	2	222	444
Exploración Vitreorretinal	134	369	229	458
Campimetría Computarizada	1.082	1184	578	1156
Agudeza Visual	846	2217	1330	2660
Paquimetria	388	669	283	566
Autorefractomia	107	278	263	526
Lensometria	389	503	237	474
Total	10.116	12.086	6.445	12.890

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Tabla N°50 Total de prestaciones realizadas. Maipú 2023 al 2025.

Prestaciones especificas sala UAPO	2023	2024	2025 (a junio)	Proy. 2025
Total	10.116	12.086	6.445	12.890

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

- Retinografías y campimetrías sostienen la cantidad de prestaciones; destaca un aumento de tonometría para el año 2025, lo que se relaciona con la mejora del equipamiento.
- La realización de pruebas de agudeza visual se duplicó en 2024 respecto a 2023, y se espera un incremento adicional de al menos 20% hacia diciembre de 2025.

Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (Sala UAPORRINO)

La Sala UAPORRINO inicio su funcionamiento en septiembre del 2022, y está orientada al diagnóstico y tratamiento de patologías otorrinolaringológicas que no necesiten resolución quirúrgica como hipoacusia en personas entre los 4 y 64 años, sospecha de trastornos auditivos a lo largo del ciclo vital donde se encuentran otitis, cerumen impactado y/o presencia de cuerpo extraño en oídos, sospecha de trastorno vestibular de origen periférico y de origen central como el vértigo postural paroxístico benigno y la enfermedad de Meniere, sospecha de trastornos deglutorios en población infanto-juvenil y adulta con disfagia orofaríngea y/o deglución atípica, y sospecha de trastornos nasofaríngeos como alergias crónicas, epistaxis a repetición, presencia de cuerpo extraño nasal o faríngeo.

La Sala ubicada en CREAP, cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

Las atenciones por la especialidad se han ido incrementando, como se muestra a continuación.

Tabla N°51 Prestaciones realizadas en UAPORRINO. Maipú, 2023 a 2025 (a junio)

Prestaciones	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proyección diciembre 2025
Consultas de otorrinolaringólogo	764	1081	489	978
Consultas tecnólogo Hipoacusia	732	1124	380	760
Consultas tecnólogo Otras	626	816	593	1186
Audífonos entregados	164	208	40	80

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

La cartera de prestaciones específicas de Otorrinolaringología se ha ampliado, se espera, en la medida que los recursos puedan ser enviados a la comuna de forma más expedita, las prestaciones aumenten con el tiempo. De acuerdo a demanda actual se espera que las consultas con otorrino aumenten más de lo proyectado.

Tabla N° 52 Prestaciones específicas de UAPORRINO. Maipú.

Prestaciones	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proyección diciembre 2025
Audiometrías	729	820	402	804
Impedanciometría	714	834	403	806
Emisiones Otoacústicas	587	816	400	800
Examen Funcional VIII Par	126	146	83	166
Otros Procedimientos (lavado de oídos u otros)	479	736	519	1.038
Calibración Audífonos	148	103	65	130
Maniobras de reposición de partículas	115	131	77	154
Nasofibroscopía Adulto / Niño	11	6	24	48
Toma de impresión de molde auditivo	122	104	43	86
Total	3.031	3.696	2016	4.032

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Tabla N° 53 Total de prestaciones realizadas. Maipú 2023 al 2025.

Prestaciones especificas sala UAPORRINO	2023	2024	2025 (a junio)	Proy. 2025
Total	3.031	3.352	2.016	4.032

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Se observa un Incremento sostenido en consultas médicas y tecnológicas desde el año 2023 al 2025, esperándose un aumento del 20% del 2024 al 2025. Hay una caída marcada en entrega de audífonos para el año 2025 asociada a demora en los procesos de adquisición de estos equipos.

Gastroenterología

A través de los cinco CESFAM Municipal - y desde octubre del 2024 6 CESFAM- las personas de 15 años y más años pueden acceder de manera gratuita a la realización del Examen Endoscopia Digestiva Alta (EDA) con test de ureasa y biopsia (de ser necesario). La atención está orientada a erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocia a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

Las endoscopías digestivas altas realizadas bajo este programa en los últimos tres años, se muestra a continuación.

Tabla N° 54 Endoscopías digestivas altas realizadas. Maipú, 2022 a 2025 (a junio)

Año	N°
2023	331
2024	668
2025 (a junio)	52
2025 proyección	104

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica. Dentro de los diagnósticas se encuentran vitíligo, psoriasis, acné inflamatorio, acné no inflamatorio, onicomicosis, micosis piel lampiña y resto del cuerpo, rosácea, dermatitis aguda, crónica y seborreica, verrugas, moluscos, pediculosis, escabiosis, entre otras.

Estas prestaciones se realizan a través de una estrategia denominada Teledermatología, la cual se encuentra disponible en los cinco CESFAM Municipal, los que cuentan con una programación de atenciones médicas y una canasta de fármacos establecida.

A continuación, se muestran las consultas de tele dermatologías resueltas en estos dos últimos años.

Tabla N° 55 Consultas de tele dermatología, según grupo etario. Maipú.

Grupo etario	**Año 2023**	**Año 2024**	**Año 2025 (a junio)**	**Proyección diciembre 2025**
menor de 15 años	110	189	82	164
15 a 19 años	47	57	41	82
20 a 64 años	381	536	207	414
65 años y más	239	380	181	362
Total	777	1162	511	1022

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Se aprecia una estabilidad en la entrega de prestaciones de dermatología a través de tele dermatología. Se observa un mayor requerimiento de atenciones en el grupo etario de 20–64 y ≥65 años.

Sala de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (Sala de Cirugía Menor)

La Sala de Cirugía Menor realiza procedimientos mínimamente invasivos y de baja complejidad, considerando lesiones benignas menores de 5 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervención: dermatofibromas, verrugas, granulomas piógenos o telangectásicos, queratosis seborreica, fibromas blandos, angiomas rubí, lipomas, quistes epidérmicos, tumores sólidos, neurofibromas, vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos, onicectomía total o parcial y cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio.

Una de las prestaciones que se realizan en esta sala es la toma de muestras de biopsia para su análisis anatomopatológico. La tabla siguiente muestra lo realizado en los dos últimos años.

Tabla N° 56 Biopsias realizadas en Sala de Cirugía Menor. Maipú.

Año	N°
2023	253
2024	484
2025 (a junio)	273
Proy. Diciembre 2025	546

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Canasta integral ginecológica

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio. La canasta integral contempla consulta médica por ginecóloga, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos que son entregados en atención primaria.

Con esta estrategia se pretende realizar una atención integral en las personas en etapa de climaterio y mejorar su calidad de vida.

Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

El Programa de Imágenes Diagnósticas en APS financia la realización de mamografías, ecotomografías mamarias, ecotomografías abdominales, radiografías de Pelvis y radiografías de Tórax.

El Programa nace para dar respuesta al modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de problemas de salud, mediante el diagnóstico y tratamiento temprano, lo que genera menor derivación al nivel secundario de especialidad, facilitando el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías que han sido incorporadas dentro de las garantías de acceso del régimen de garantías explicitas en salud (GES).

El objetivo es contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

Todas estas prestaciones se realizan mediante compra de servicios de prestadores externos seleccionados mediante un proceso de licitación pública.

Desde el año 2020 se incorporó un mamógrafo comunal que se encuentra ubicado en el Centro de Resolutividad de Atención Primaria de Salud, el cual atiende usuarias derivadas de los cinco CESFAM Municipales.

Mamografías

El convenio financia la realización de mamografías a mujeres de 50 a 69 años, aunque permite la inclusión de mujeres de otras edades que tengan factores de riesgo.

De acuerdo al criterio del radiólogo, se pueden realizar magnificaciones que permiten mejorar la certeza diagnóstica.

A continuación, se presenta la actividad de los últimos tres años.

Tabla N°57 Mamografías y magnificaciones realizadas. Maipú.

Actividad	Año 2023	Año 2024	Año 2025 (a junio)	Proy. Diciembre 2025
Solicitadas	3.735	4989	2634	5.268
Magnificaciones	1.165	2955	968	1936

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

El volumen de actividad se ha ido incrementado, se espera un aumento para el año 2025 del 5.6% de actividades, lo cual es relevante desde el enfoque preventivo del cáncer de mama.

Ecografías mamarias

El convenio financia la realización de ecografía mamaria para el grupo de mujeres de mayor riesgo o con requerimiento técnico.

Tabla N° 58 Ecografías mamarias solicitadas e informadas. Maipú.

Año	Solicitadas	Informadas
2023	698	698
2024	741	741
2025 (a junio)	406	391
Proy. Diciembre 2025	812	782

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

De acuerdo a lo realizado a junio 2025, es posible proyectar un nivel de actividad estable.

Ecografías abdominales

En el componente de prevención del Cáncer de Vesícula Biliar, el convenio financia la realización de ecografía abdominal focalizada en población adulta de 35 a 49 años, e incluye otras edades con sintomatología o factores de riesgo asociados.

Tabla N° 59 Ecografías abdominal solicitadas e informadas. Maipú.

Año	N°
2023	459
2024	841
2025 (a junio)	167
Proy. Diciembre 2025	334

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Esta actividad se ha ido incrementando con los años, sin embargo, se aprecia una baja de demanda para el año 2025.

Radiografías de tórax

Este componente está orientado a mejorar la capacidad diagnóstica de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) y para el seguimiento de las patologías respiratorias crónicas.

Tabla N° 60 Radiografías de tórax realizadas. Maipú.

Año	N°
2023	1.187
2024	2053
2025 (a junio)	1295
Proy. Diciembre 2025	2.590

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

La realización de radiografías de tórax ha mostrado un incremento sostenido a lo largo de los años, reflejando mayor cobertura diagnóstica de patologías respiratorias.

Radiografía de pelvis

El financiamiento de esta prestación busca detectar precozmente la displasia de cadera en los niños.

Tabla N° 61 Radiografías de pelvis realizadas. Maipú.

Año	N°
2023	1.022
2024	921
2025 (a junio)	465
Proy. Diciembre 2025	930

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

A pesar del retraso en el inicio de las prestaciones en 2025, debido a la tardanza en el envío de resoluciones que aprueban recursos desde nivel central, se espera alcanzar la actividad anual similar a 2024.

Centro comunitario de salud mental (COSAM)

El Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) constituye el dispositivo especializado de la red asistencial en psiquiatría y salud mental. Su diseño responde al modelo comunitario, privilegiando la cercanía territorial, la integración con organizaciones locales y el conocimiento de la realidad sociocultural del entorno.

Su fortaleza estratégica radica en la capacidad de articularse con la Atención Primaria de Salud (APS), asegurando un flujo bidireccional de referencia y contrarreferencia que favorece la oportunidad y continuidad del cuidado.

En la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), el COSAM cumple el rol de nodo ambulatorio especializado, complementando a la APS. Se orienta al manejo de condiciones de mayor complejidad, severidad y vulnerabilidad que superan la capacidad resolutiva del nivel primario.

Operativamente, la organización del COSAM se estructura en unidades por ciclo vital (Infanto-Juvenil, Adultos y Persona Mayor).

Objetivos generales

Proporcionar atención integral, oportuna y de calidad a personas con condiciones de salud mental de mayor severidad, complejidad o vulnerabilidad y a sus familias, articulando las prestaciones con la APS y otros dispositivos de la red para garantizar continuidad e integralidad en el cuidado.

Objetivos específicos

- Procesos de cuidado integral: desarrollar procesos de cuidado biopsicosocial que incorporen a usuarios, familias y comunidades como sujetos activos de su recuperación, con énfasis en la promoción y prevención.
- Participación y ciudadanía: fortalecer la participación de usuarios, familias y organizaciones comunitarias para promover inclusión social y ejercicio de derechos.
- Organización en red: organizar la atención de manera intersectorial e Inter nivel, asegurando flujos de referencia y contrarreferencia que respondan a las necesidades específicas del territorio.
- Acceso y continuidad: garantizar el acceso oportuno, la oportunidad y la continuidad del cuidado, reduciendo barreras geográficas, culturales o de género y utilizando sistemas de información compartidos.
- Promoción y prevención**:** diseñar e implementar acciones de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo en conjunto con la APS, la escuela y otros actores intersectoriales.
- Satisfacción usuaria**:** promover la satisfacción de las personas usuarias mediante procesos de mejora continua, acogida respetuosa y prácticas de atención centradas en derechos.
- Desarrollo de competencias: asegurar que los equipos de salud cuenten con competencias técnicas y comunitarias acordes al perfil epidemiológico de la comuna y al modelo de salud familiar y comunitaria.

Situación epidemiológica 2025: población Bajo Control.

Durante 2025 el COSAM mantiene en control a 2.341 personas, de las cuales 1.991 corresponden a ingresos por diagnósticos clínicos y 350 a ingresos por factores de riesgo..

Tabla N° 62 Distribución de población en control de salud mental según sexo, diagnósticos y factores de riesgo (2025)

Grupo	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
Población total en control	2.341	954	1.387	40,8 %	59,2 %
Personas con diagnósticos	1.991	819	1.172	41,1 %	58,9 %
Personas con factores de riesgo	350	135	215	38,6 %	61,4 %

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú; en base a REM P6 de junio 2025.

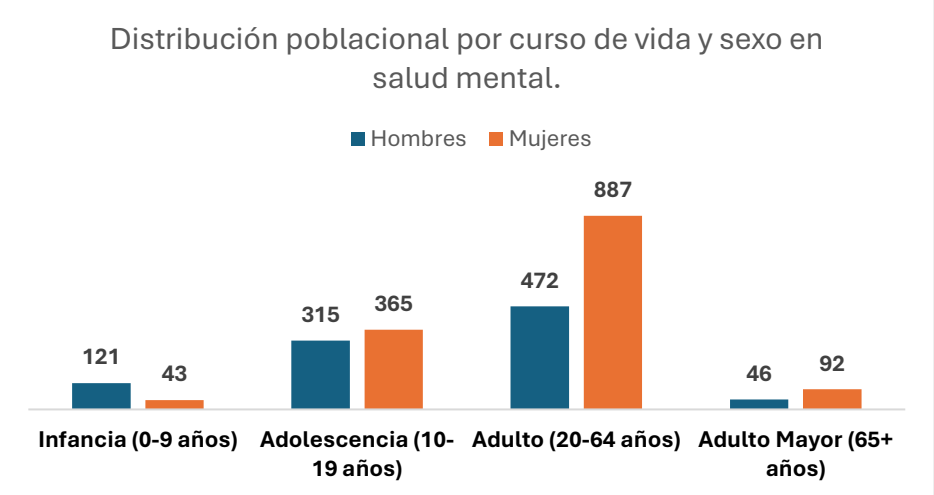
Predominio femenino**:** la mayor proporción de mujeres en el total de usuarios sugiere mayor demanda o mayor acceso de mujeres a los servicios de salud mental. Este patrón coincide con datos nacionales que muestran mayor prevalencia de síntomas depresivos y trastornos mentales en mujeres

Concentración en la edad productiva**:** el 58,1 % de los usuarios se encuentra en el grupo de 20-64 años, lo que puede tener repercusiones socioeconómicas y laborales.

Subrepresentación infantil**:** la relación H/M de 2,81 en infancia indica posible subdiagnóstico en niñas o barreras de acceso para madres y cuidadores, lo que obliga a reforzar la captación en APS y la coordinación con escuelas y jardines infantiles.

Inversión de tendencia en adolescencia**:** a partir de los 10 años se observa mayor presencia femenina, coincidiendo con el inicio de trastornos del ánimo y ansiedad, lo que exige estrategias diferenciales según género.

Gráfico N° 36 *Distribución poblacional por curso de vida y sexo en usuarios de salud mental.*



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Tabla N° 63 Distribución poblacional por curso de vida y sexo, junio 2025

Curso de Vida	Hombres	Mujeres	Total	% del Total	Razón H/M
Infancia (0-9 años)	121	43	164	7.0%	2.81
Adolescencia (10-19 años)	315	365	680	29.0%	0.86
Adulto (20-64 años)	472	887	1359	58.1%	0.53
Adulto Mayor (65+ años)	46	92	138	5.9%	0.50

Alta carga en adultos**:** la mayoría de los usuarios está en edades productivas; es necesario coordinar intervenciones con el mundo laboral y programas de rehabilitación ocupacional.

Diferencias de género: la relación de sexo se invierte a lo largo del curso de vida; en infancia predominan los hombres debido a diagnósticos como trastorno hipercinético y trastorno generalizado del desarrollo, mientras que a partir de la adolescencia predominan las mujeres.

Esto requiere una perspectiva de género en la planificación, tal como recomiendan las orientaciones de MINSAL

Diagnósticos por curso de Vida

La Tabla sintetiza los principales diagnósticos según curso de vida y sexo (datos de 2025). Los diagnósticos más frecuentes son la violencia física (víctima), el trastorno de ansiedad generalizada, la depresión grave con psicosis, los trastornos de conducta y emociones, y el consumo de drogas y alcohol.

Tabla N° 64. Distribución de casos en salud mental por diagnóstico, curso de vida y sexo (2025)

Diagnóstico	Curso de vida	Hombres	Mujeres	Total
Violencia física – Víctima	Infancia	5	8	13
	Adolescencia	26	43	69
	Adulto	98	159	257
	Adulto Mayor	6	5	11
Depresión grave con psicosis	Adolescencia	6	13	19
	Adulto	76	208	284
	Adulto Mayor	16	25	41
Trastorno bipolar	Adolescencia	1	0	1
	Adulto	5	22	27
	Adulto Mayor	0	5	5
Consumo de drogas y alcohol	Adolescencia	29	24	53
	Adulto	139	101	240
	Adulto Mayor	4	5	9
Trastorno hipercinético	Infancia	25	5	30
	Adolescencia	50	4	54
Otros trastornos del comportamiento y emociones	Infancia	54	19	73

Diagnóstico	Curso de vida	Hombres	Mujeres	Total
	Adolescencia	106	220	326
Trastorno de ansiedad generalizada	Adolescencia	13	25	38
	Adulto	96	368	464
	Adulto Mayor	14	45	59
Esquizofrenia	Adolescencia	0	1	1
	Adulto	44	21	65
	Adulto Mayor	2	1	3
Retraso mental	Adulto	14	8	22
	Adulto Mayor	4	5	9
Trastorno generalizado del desarrollo no específico	Infancia	37	11	48
	Adolescencia	84	35	119
	Adulto Mayor	0	1	1

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Violencia física (víctima): es el diagnóstico más frecuente en adolescentes y adultos. La persistencia de la violencia intersectorial exige reforzar programas de prevención y derivación, así como coordinación con la Oficina de la Mujer, Carabineros y sector judicial.

Trastorno de ansiedad generalizada: muestra el mayor número de casos en adultos y una tendencia al alza durante el período 2023-2025. La APS debe fortalecer su capacidad de detección temprana, dado que la ansiedad suele presentarse con síntomas somáticos.

Consumo de drogas y alcohol: predomina en hombres adultos, aunque presenta una leve disminución en 2025.

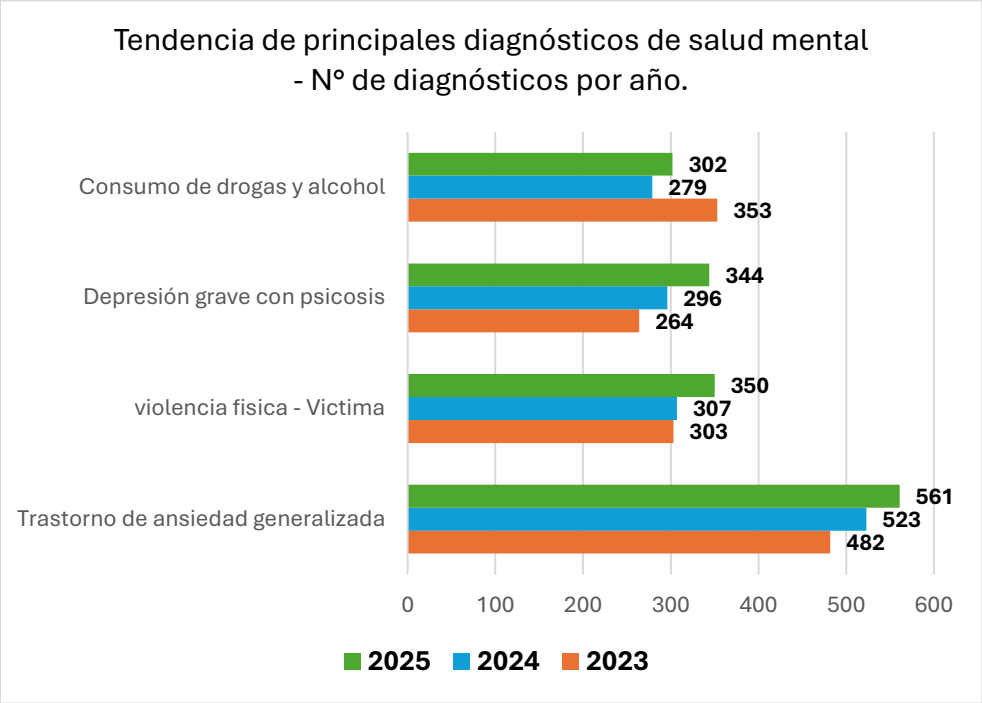
Trastornos del desarrollo: la elevada razón H/M en la infancia y su aumento de 55,6 % en la variación 2023-2025 requieren un fortalecimiento de las prestaciones infantojuveniles y la educación inclusiva.

Depresión grave con psicosis y trastorno bipolar: muestran incremento sostenido, lo que demanda fortalecimiento de las unidades de salud mental comunitaria y la revisión de protocolos de crisis.

Evolución Temporal 2023-2025

Tendencias de los principales diagnósticos.

Gráfico N° 37 Tendencias de los principales diagnósticos de salud mental.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Tal como se muestra en la Figura, el trastorno de ansiedad generalizada presenta un aumento sostenido en los últimos tres años, mientras que los diagnósticos de violencia física (víctima), depresión grave con psicosis y consumo de drogas y alcohol muestran una tendencia ascendente más moderada.

Tabla N ° 65 Variación de los principales diagnósticos de salud mental, 2023–2025.

Diagnóstico	2023	2024	2025	Variación 2023-2025	Tendencia
Trastorno de ansiedad generalizada	482	523	561	+16.4%	Aumenta
Otros trastornos comportamiento/emociones	351	358	399	+13.7%	Aumenta
Violencia física - Víctima	303	307	350	+15.5%	Aumenta
Depresión grave con psicosis	264	296	344	+30.3%	Aumenta
Consumo de drogas y alcohol	353	279	302	-14.5%	Disminuye
Trastorno generalizado del desarrollo	108	130	168	+55.6%	Aumenta

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Trastorno generalizado del desarrollo (+55.6%): Aumento alarmante que requiere investigación de causas y fortalecimiento de servicios especializados.

Depresión grave con psicosis (+30.3%): Incremento significativo de condiciones severas que demandan atención especializada.

Violencia física (+15.5%): Persistencia del problema social que requiere intervención intersectorial.

Consumo de drogas y alcohol (-14.5%): Única disminución significativa, sugiere efectividad de programas preventivos.

Esquizofrenia (estable): Mantenimiento de niveles sin incremento significativo.

Conclusiones

El análisis evidencia que el COSAM cumple un rol estratégico en la red comunal de salud mental al ofrecer atención especializada, articularse con la APS y aportar datos epidemiológicos para la gestión. No obstante, los desafíos identificados, brechas de género, aumento de condiciones severas y trastornos del desarrollo, y violencia persistente exigen una estrategia integral que combine prevención, fortalecimiento de la oferta, innovación en la participación y articulación intersectorial. La adhesión al MAIS, a la red RISS y al Plan Nacional de Salud Mental garantiza que las intervenciones se orienten a la integralidad, la continuidad y la participación comunitaria.

Centro de atención Podológica

La atención de podología constituye una prestación de salud orientada a la prevención, detección precoz, tratamiento y seguimiento de alteraciones que afectan los pies, con énfasis en la promoción del autocuidado, la mantención de la funcionalidad y la prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, especialmente en personas con diabetes mellitus y población mayor.

El Centro de Atención Podológica de Maipú tiene como propósito fortalecer el manejo integral del pie diabético y contribuir al bienestar podal de la comunidad mediante acciones preventivas, resolutivas y educativas, articuladas con los equipos de salud familiar y los programas municipales, particularmente el Programa de Salud Cardiovascular y la Oficina de Personas Mayores.

Población Beneficiaria

- Personas con diabetes mellitus inscritas en el Programa Cardiovascular.
- Usuarios derivados desde profesionales de salud de APS.

Prestaciones y Actividades

- Evaluación clínica integral del pie.
- Atención podológica básica (corte y fresado de uñas, manejo de hiperqueratosis,
- Pesquisa de factores de riesgo para pie diabético.
- Derivación a CESFAM u otro dispositivo en caso de úlceras o complicaciones mayores.
- Educación en autocuidado individual
- Registro clínico en sistema de información local (RAYEN).

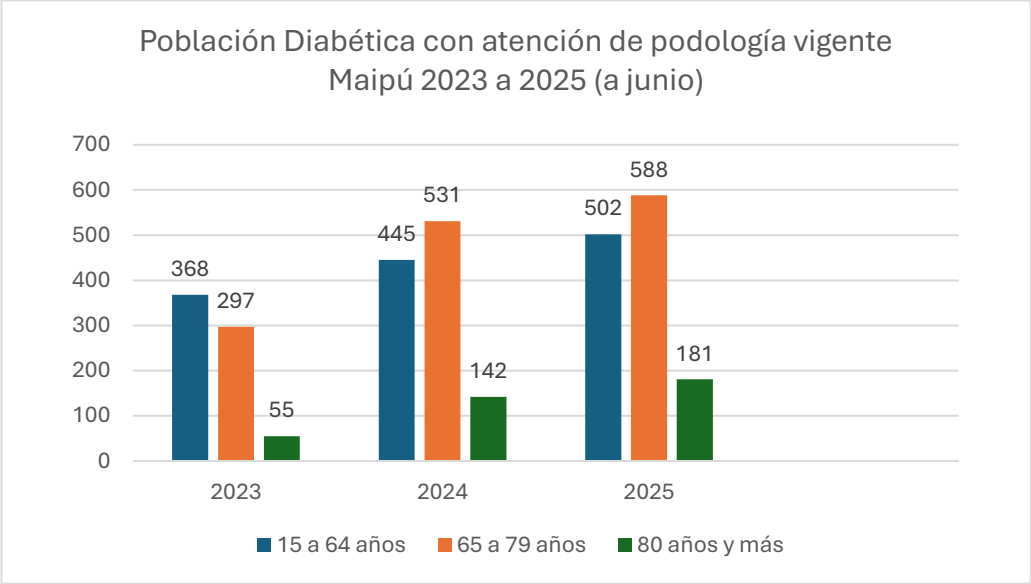
Articulación con la Red APS

La atención de podología se integra con los programas de:

- Salud Cardiovascular (PSCV).
- Oficina de Personas Mayores

Población diabética con atención de podología en los establecimientos de salud familia

Gráfico N° 38 Prestaciones de podología realizadas en los centros de salud.

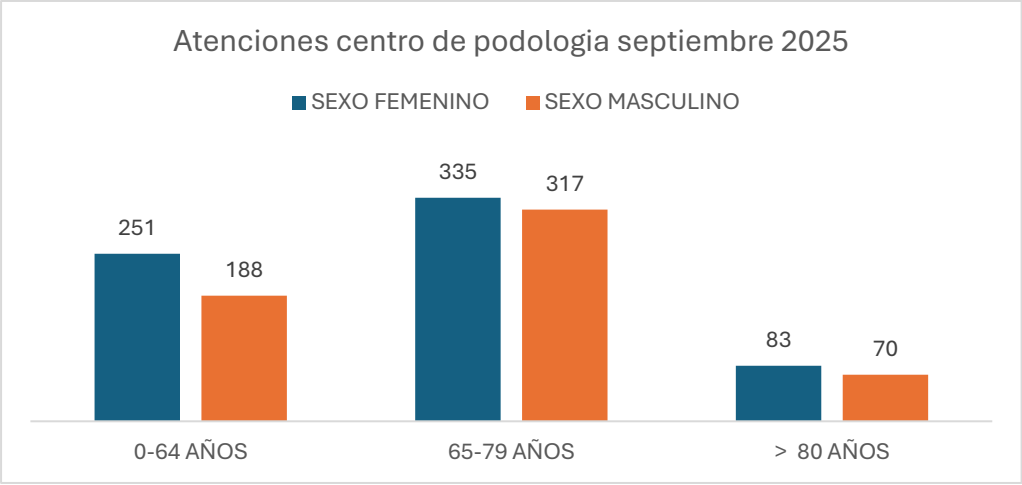


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

En el período comprendido entre 2023 y 2025, las atenciones de podología vigentes en los centros de salud registraron un incremento. Entre el año 2023 y el año 2024 se observa un aumento del 55% de las atenciones y entre el año 2024 y primer semestre del 2025 se observó un aumento del 14%.

Durante junio de 2025 se inició la puesta en marcha del Centro Podológico, cuya habilitación fue posible gracias a la remodelación de un inmueble municipal financiada con $278.089.169 de recursos propios, con obras ejecutadas entre abril de 2024 y mayo de 2025. La infraestructura cuenta con 10 box de atención, accesibilidad universal y espacios administrativos que permiten el funcionamiento clínico y comunitario del centro.

Gráfico N° 39 Prestaciones de podología realizadas en los centros de salud 2023-2025



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

En el periodo de marcha blanca del centro podológico el inicio de las atenciones implicó un proceso de derivación desde los establecimientos de salud de la red de salud municipal, lográndose en los primeros avances de este proceso un total de 1.244 atenciones, de las cuales el 54% corresponden a mujeres y el 46% a hombres. El grupo de edad que demanda más atención en el centro podológico es el de 65 a 79 años con el 52,4%.

A medida que el centro avance hacia su funcionamiento con total capacidad, se espera un aumento progresivo en el número de atenciones que permitirá mejorar aún más el acceso a las prestaciones ofertadas.

En una comuna tan extensa y densamente poblada como Maipú, la existencia de un Centro de Podología orientado a pacientes con diabetes significa:

- Descongestionar la atención en los centros de salud familiar.
- Garantizar acceso cercano y oportuno a cuidados del pie diabético.
- Contribuir a la reducción de amputaciones de pie, así como posibles hospitalizaciones por diversas causas.

Finalmente destacar el impacto positivo que se ha recibido por parte de la comunidad demostrando la eficiencia del sistema de salud de la comuna.

Servicios farmacéuticos en Red APS y Municipal

Servicios Farmacéuticos

Los servicios farmacéuticos son un componente esencial de los sistemas de salud, orientados a garantizar que la población acceda a medicamentos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de calidad, y que estos se utilicen de manera racional. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), estos servicios no se limitan a la dispensación de medicamentos, sino que comprenden un conjunto integral de acciones

dirigidas a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, situando al paciente, su familia y la comunidad en el centro de la atención.

En Chile, los servicios farmacéuticos se enmarcan en políticas de salud pública orientadas a la cobertura universal y al fortalecimiento de la atención primaria, desempeñando un rol clave en la gestión de medicamentos, la optimización de recursos y la atención directa a la comunidad.

En Maipú, en septiembre de 2024 se decretó la creación del Subdepartamento de Servicios Farmacéuticos, inserto en el Departamento de Gestión Sanitaria de la Dirección de Salud. En 2025, se conformó un equipo multidisciplinario encargado de liderar la gestión de la red de farmacias municipales, impulsar el diseño y construcción de la droguería comunal y coordinar el trabajo con todos los establecimientos farmacéuticos de la red APS. Este hito institucionaliza los servicios farmacéuticos locales y permite fortalecer su planificación, gestión y articulación con la red sanitaria comunal.

A partir de 2026, la red de Servicios Farmacéuticos en Maipú experimentará un proceso de fortalecimiento y reorganización, apoyado en dos ejes principales:

- Eje logístico central: la Droguería Comunal.
- Red de atención farmacéutica: desplegada en los distintos establecimientos de salud y puntos de acceso comunal.

Eje logístico central: La Droguería Comunal

La Droguería Comunal, ubicada en calle Chañarcillo #875 y con un presupuesto aproximado de $1.000.000.000, constituye el núcleo logístico y de calidad de la red. Su misión es Su misión es centralizar el almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, garantizando el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPAD) y asegurando un abastecimiento oportuno y eficiente en toda la red comunal. Con ello, se optimiza la gestión y se libera a los equipos clínicos de tareas operativas, permitiéndoles focalizarse en la atención directa a las personas.

Esto permite liberar a los equipos clínicos de tareas logísticas, enfocándolos en la atención directa a los pacientes y en el desarrollo de prestaciones farmacéuticas.

Red de atención farmacéutica

1. Nivel de Atención Primaria de Salud (APS) y especialidades

- Botiquines de CESFAM (6): Almacenamiento y dispensación de medicamentos a los usuarios, asegurando continuidad de tratamiento y cercanía territorial.
- Establecimientos de urgencia (SAPU y SAR): Disponibilidad inmediata de medicamentos críticos para emergencias, con control de stock y vencimientos.
- CECOSF: Acercan tratamientos farmacológicos a comunidades más aledañas, reduciendo brechas de acceso.
- Farmacia COSAM (1): Dispensación de psicofármacos y medicamentos de salud mental, priorizando confidencialidad, adherencia y prevención de riesgos.

- CREAP: soporte farmacológico e insumos a programas de rehabilitación y terapia, incluyendo oftalmología, ginecología y otorrinolaringología.

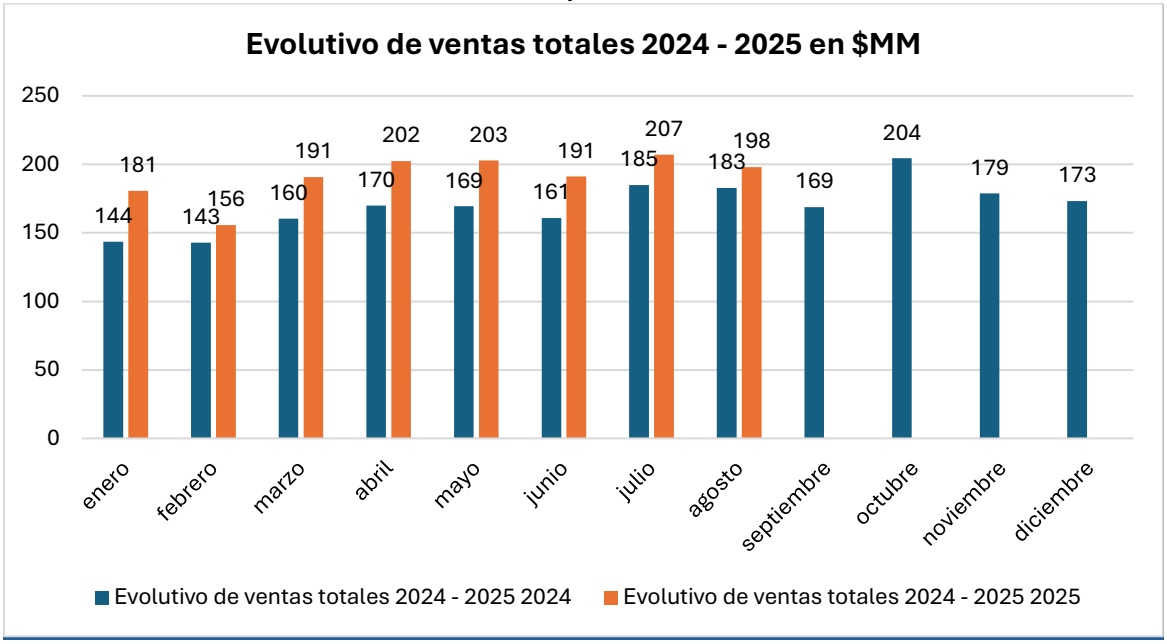
2. Farmacias y servicios de acceso comunal

Farmacias Municipales (3): ubicadas en Plaza de Maipú, CAM Poniente y CAM Satélite (apertura en enero 2025), ofrecen medicamentos e insumos a precios justos, generando ahorros significativos y sirviendo como espacios de educación comunitaria y apoyo en transición asistencial.

En 2024, la Red de Farmacias Municipales atendió a 27.770 usuarios. En lo que va de 2025 (corte al 31 de agosto), la cifra alcanza los 27.258 usuarios, lo que anticipa un crecimiento sostenido.

En términos de ventas, durante 2024 se superaron los $2.000 millones, mientras que en 2025 ya se han sobrepasado los $1.500 millones, proyectándose cerrar el año con cerca de $2.350 millones, lo que representaría un crecimiento interanual del 15%.

Gráfico N° 40 Evolución de la red en usuarios y venta.



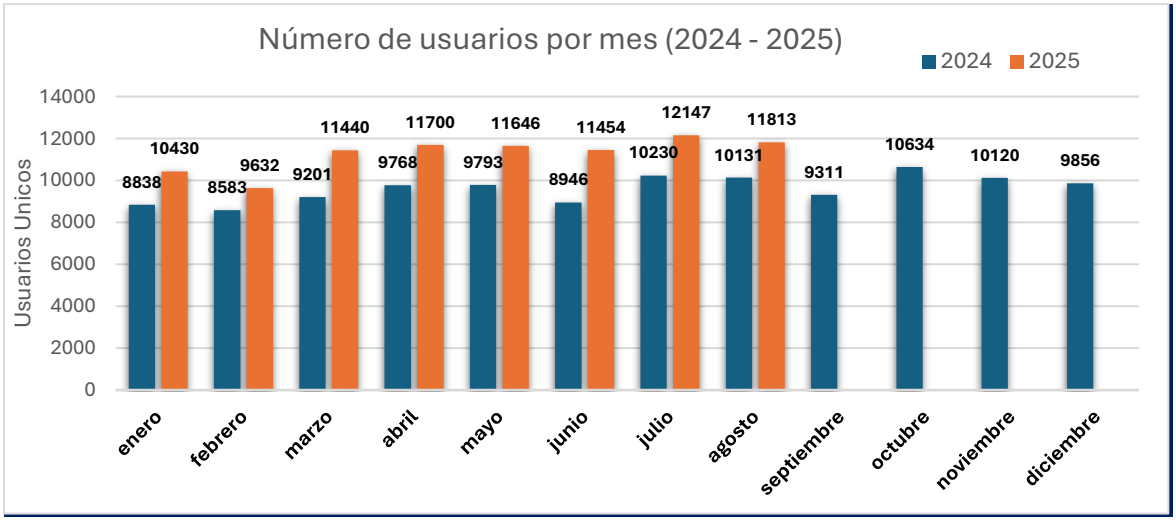
Fuente: Servicios farmacéuticos, Dirección de salud municipal, Maipú

Entre enero y agosto de 2025, las farmacias municipales registraron un incremento sostenido en el volumen total de ventas respecto al mismo período de 2024, con alzas mensuales que varían entre un 8 % y un 26 %. Este crecimiento refleja un mayor acceso por parte de la comunidad, consolidando a las farmacias municipales como un pilar relevante en la provisión local de medicamentos.

Este comportamiento da cuenta de la consolidación progresiva del rol de las farmacias municipales dentro de la red comunal de salud, posicionándolas como un canal estable y creciente de acceso a medicamentos. Este aumento sostenido requiere avanzar hacia una gestión estratégica que permita proyectar la demanda futura, optimizando procesos de

compra, almacenamiento y distribución para responder de manera eficiente al dinamismo observado en la comunidad.

Gráfico N°41: Número de usuarios por mes 2024 - 2025



Fuente: Servicios farmacéuticos, Dirección de salud municipal, Maipú.

Durante el periodo 2024–2025, las farmacias municipales han mostrado un incremento sostenido en la frecuencia de compras mensuales por usuario**,** reflejando una mayor demanda y utilización del servicio por parte de la comunidad. Entre enero y junio de 2025, se observa un aumento promedio de 18 % en las transacciones mensuales respecto al mismo periodo de 2024, destacando especialmente los meses de marzo y abril, donde el crecimiento bordea el 20 %.

Este aumento evidencia el acceso a medicamentos a precios más bajos, posicionando a las farmacias municipales como un actor relevante en la cobertura farmacéutica local.

Perfil de consumo de medicamentos

Durante 2025, los medicamentos más dispensados corresponden a tratamientos de patologías cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares, reflejando el perfil epidemiológico comunal.

- **Por unidades vendidas:**
- *Losartán 50 mg* (371.325 unidades)
- *Celecoxib 200 mg* (144.000 unidades)
- *Atorvastatina 20 mg* (139.080 unidades)
- **Por valor económico:**
- *Jardiance, Forxiga* y *Trayenta* destacan entre los antidiabéticos de nueva generación.

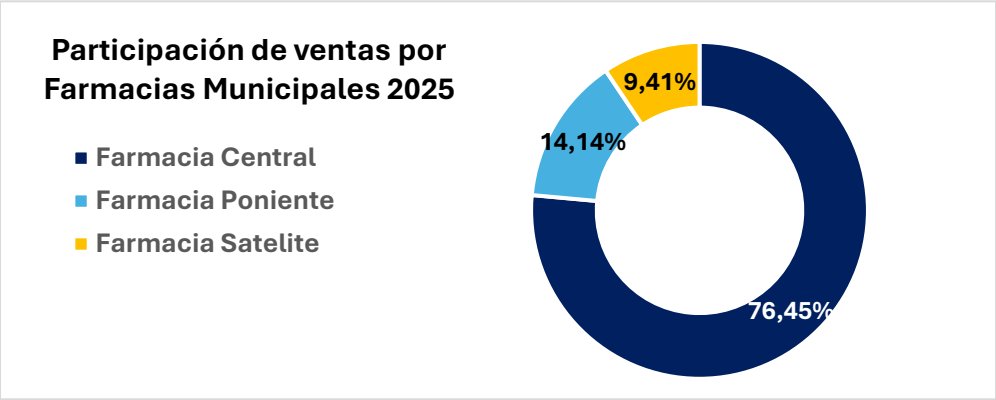
Gráfico N°42 Medicamentos más vendidos (en unidades) durante el 2025



Fuente: Servicios farmacéuticos, Dirección de salud municipal, Maipú.

Este patrón refleja el perfil epidemiológico comunal, con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas crónicas, y evidencia el rol estratégico de las farmacias municipales en garantizar el acceso continuo a tratamientos esenciales. Frente a estos volúmenes de demanda, resulta clave fortalecer la planificación de abastecimiento, control de stock y gestión logística**,** asegurando así la continuidad y calidad del servicio farmacéutico a la comunidad.

Gráfico N° 43 Distribución de ventas entre los 3 locales de la red de Farmacias Municipales, expresado en % respecto al total de ventas 2025 (Corte 31 de agosto 2025)



Fuente: Servicios farmacéuticos, Dirección de salud municipal, Maipú.

Respecto a la distribución de las ventas entre los 3 locales, la Farmacia central (Plaza de Maipú), acumula el 76,45% de las ventas, mientras que Cam Poniente y Satélite poseen el 14,14% y 9,41% de la participación en ventas en lo que va de 2025 respectivamente.

Con respecto la entrega de Servicios Farmacéuticos dirigidos a la comunidad, la Farmacia de Cam Satélite ha realizado 3 talleres en lo que va del año dirigidos a la comunidad, en la que han participado 50 usuarios de la red.

Proyección 2028

Hacia el año 2028, se espera que los Servicios Farmacéuticos de Maipú cuenten con:

- Modelo logístico eficiente y estandarizado.
- Funciones y protocolos claros y armonizados.
- Prestaciones clínicas de calidad.
- Acceso equitativo en todo el territorio comunal.
- Despacho domiciliario consolidado para adultos mayores.
- Sistema de monitoreo que asegure sostenibilidad y excelencia.

Gestión de la Demanda: Análisis de acceso y nuevo modelo estratégico

La gestión de la demanda en salud se entiende como el proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las necesidades de los usuarios, considerando tanto la capacidad de respuesta de los equipos de salud como la organización institucional. En este proceso confluyen tres actores clave: los usuarios, que expresan sus necesidades de atención; los equipos de salud, que organizan la oferta según criterios clínicos y epidemiológicos; y la institución, que dispone recursos y asegura el funcionamiento de los procesos.

Modalidades de acceso vigentes en la red:

Actualmente, la red cuenta con 3 vías de acceso a la atención disponibles en la red y 1 en fase de pilotaje:



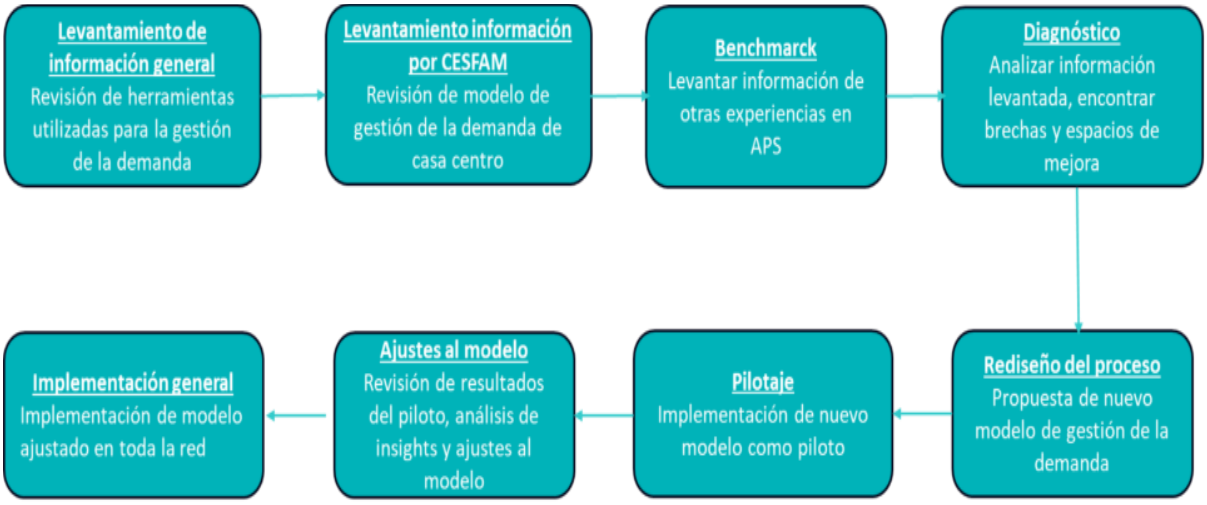
- **Presencial:** Es el mecanismo de toma de horas más utilizado, en donde el usuario debe acercarse al SOME de su sector para solicitar una hora de atención.
- **Call Center:** La dirección de salud municipal administra un Call center integrado por un equipo de telefonistas, quienes cuentan con un stock de horas preferenciales para la población de personas mayores, además de resolver consultas, apoyar en la confirmación de citas, entre otras funciones.
- **Hora fácil:** Este mecanismo consiste en un Call center automatizado tipo IVR (Interactive Voice Response), que asigna horas de forma automática a los usuarios, según la disponibilidad diaria en cada CESFAM. Se utiliza para la asignación de horas de morbilidad médica, y es la principal vía de acceso para este tipo de atenciones.
- **Telesalud:** Plataforma que consiste en un formulario web que permite solicitar atención a los usuarios a través de esta, guardando la información en un pool de solicitudes que luego puede ser revisada y priorizada a través de esta, por el equipo de salud de cada CESFAM.

Proceso de investigación y diseño del nuevo modelo:

En el modelo general de acceso actual, existe una utilización de cada uno de estos medios en forma y proporción que depende de cada establecimiento de la red de salud municipal. Esto genera confusión a la población de cómo utilizar el sistema de salud primario con el que cuenta la comuna, y aumenta las barreras de acceso a la atención de salud que cada vecina y vecino requiere. En este contexto, la gestión de APS Municipal se ha desafiado a buscar nuevas alternativas que mejoren el acceso y resolución de problemas de salud de nuestra población, utilizando los recursos de manera eficiente y eficaz.

Dado lo anterior, durante el año 2025 se avanzó en el diseño e implementación de un nuevo modelo de gestión de la demanda, que nace desde un proceso de investigación y levantamiento realizado desde noviembre de 2024 que incluye distintas etapas, como se muestra en la ilustración.

Ilustración N°6 Proceso de rediseño de modelo de Gestión de la demanda



Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú.

A partir de este trabajo se identificaron brechas críticas en el acceso: dispersión de modalidades de agendamiento entre los CESFAM, vacíos de información sobre la demanda real y dificultades para asegurar oportunidad y priorización.

Para enfrentar este desafío en febrero de 2025 se inicia con el diseño del nuevo modelo de acceso y gestión de la demanda, comenzando su implementación a través de un piloto en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Luis Ferrada, que se abre oficialmente el 19 de mayo de 2025. La definición de este modelo **utiliza como canal de ingreso principal, y casi exclusivo, la plataforma digital Telesalud**, estrategia provista e impulsada desde el MINSAL, que al año 2024, ya se encontraba operativa en tres CESFAM de la red: CESFAM Bachelet (octubre 2022), CESFAM Ferrada (junio 2024) y CESFAM Carlos Godoy (octubre 2024) y que, durante el año 2025, ya estaba programado el ingreso de los tres CESFAM APS Municipal restantes.

La Plataforma digital Telesalud ha sido implementada en distintas comunas del país, obteniendo buenos resultados y aceptación por parte de la comunidad, dado que el modelo de gestión de la demanda a través de telesalud permite:

- Asignar horas de acuerdo con el riesgo y características clínicas de los usuarios.
- Conocer la demanda real y en consecuencia gestionar de manera más direccionada los recursos.
- Facilitar la continuidad de los cuidados.
- Incorporar la tecnología a las atenciones de salud, consecuentemente disminuyendo las brechas digitales.

Uno de los cambios centrales en este nuevo modelo requiere sustituir el sistema "Hora Fácil" como vía de agendamiento para las atenciones de morbilidad, que, al ser entregadas de forma automatizada, pierden el criterio de priorización que Telesalud sí permite. Todas las solicitudes de atención dirigidas a un Centro de Salud deben ser gestionadas exclusivamente a través de la plataforma Telesalud, donde los usuarios ingresan un formulario en línea que permite categorizar y priorizar la demanda según criterios clínicos estandarizados, por el equipo de Telesalud del CESFAM; y entregar soluciones adaptadas a las necesidades de los usuarios de la red.

A su vez, el Call Center cambia su función, pasando de entregar horas de manera directa a cumplir un rol de apoyo en el acceso digital, ayudando a los usuarios que puedan tener dificultades con el uso de tecnologías digitales a ingresar sus solicitudes en la plataforma, consultar por el estado de su solicitud, o cancelar la hora entregada a través de la plataforma.

Por último, el canal de ingreso presencial (concurrir personal al establecimiento a obtener una cita) se restringe únicamente a horas preferenciales de acuerdo con criterios clínicos que están establecidos en el protocolo de gestión de la demanda.

De esta forma, se asegura que todas las solicitudes se canalicen por un único sistema, lo que permite:

- Contar con un registro completo y trazable de la demanda,
- Aplicar categorización clínica uniforme,
- Priorizar oportunamente los casos de mayor riesgo,
- Garantizar que ninguna solicitud quede sin respuesta.

Este nuevo modelo se estructura con un equipo interdisciplinario instalado en un espacio común, con dedicación exclusiva a estas labores, lo que implica no solo redistribución de funciones, sino también un refuerzo de recursos humanos para asegurar continuidad operativa y capacidad de respuesta.

A toda esta instalación, se agrega un nuevo dispositivo a ubicar en cada uno de los CESFAM: el Servicio de Atención Continua (SAC) cuyo objetivo es reforzar la capacidad de respuesta del establecimiento para la atención de morbilidades de carácter prioritario, las que son resueltas por médico y TENS de apoyo, en una sala habilitada específicamente para esta acción, teniendo una agenda y espacio protegido de forma exclusiva para ello.

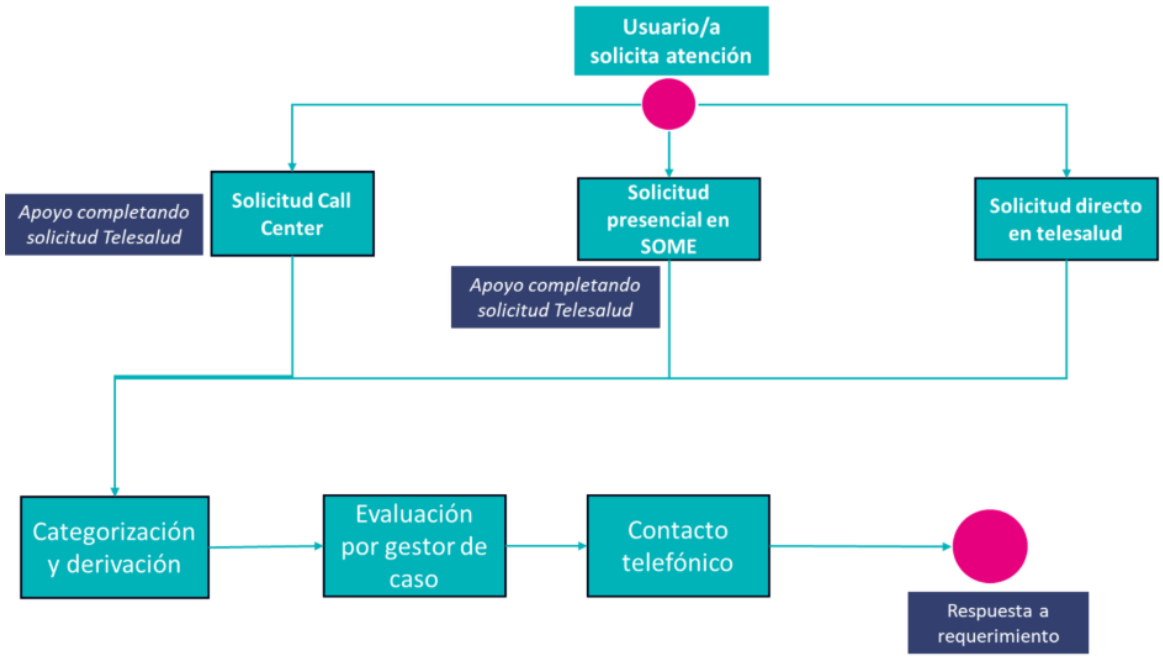
El equipo de Telesalud cuenta con diferentes perfiles:

- **Supervisor de Telesalud:** Debe supervisar el correcto funcionamiento de la estrategia, tareas esenciales, metas e indicadores; monitorear los rendimientos del equipo y los tiempos de respuesta.

- **Triagista:** se encarga de revisar, categorizar y derivar las solicitudes que ingresan por Telesalud a los Gestores de Casos.
- **Gestor de caso:** debe revisar en detalle los casos derivados, con el objetivo de entregar una resolución adecuada a cada solicitud; teniendo en cuenta el nivel de prioridad asignado y los tiempos de respuesta requeridos. Para ello, debe analizar tanto la información disponible en la plataforma, como los antecedentes registrados en la ficha clínica del paciente, e incluso solicitar más información los usuarios.
- **Administrativo:** debe contactar a los usuarios derivados por el Triagista o gestor de casos, para el agendamiento de hora en los casos que corresponde; de ser necesario debe reasignar las horas de atención según disponibilidad y ajustándose, en lo posible, a las necesidades del usuario. Finalmente, deberá cerrar la solicitud una vez que esta haya sido gestionada.

El flujo de solicitudes de atención se detalla en la siguiente ilustración:

Ilustración N° 7 Flujo de solicitudes de atención



Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú

Implementación del piloto en CESFAM Dr. Luis Ferrada:

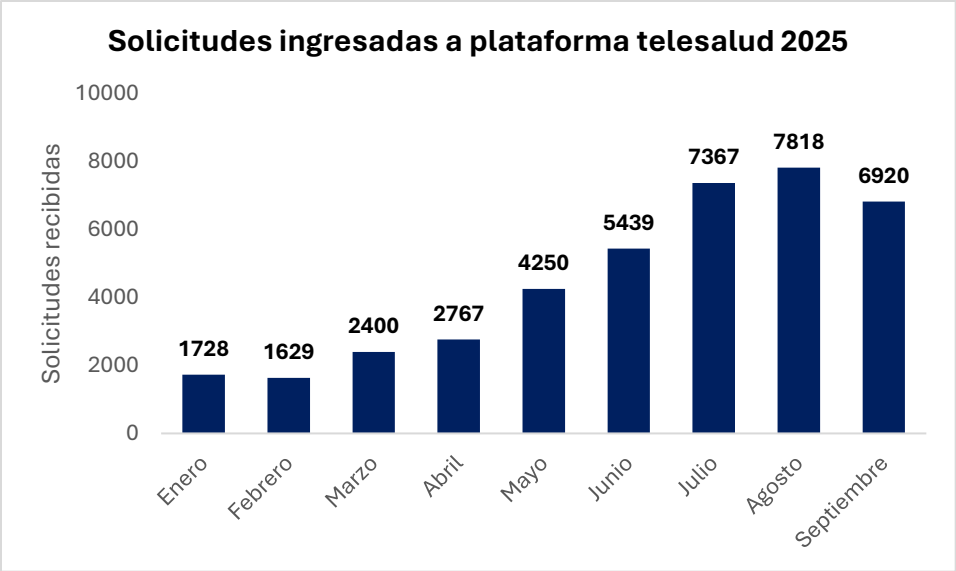
Previo al inicio del piloto, se realizó una encuesta telefónica a un total de 364 usuarios del CESFAM que registraban solicitudes en Telesalud, con el objetivo de conocer su experiencia con el uso de la plataforma y la gestión asociada desde el CESFAM. Un 47,5% de los usuarios indican haber sido contactados por el CESFAM en hasta 2 días, y un 78,2% en hasta 5 días.

En cuanto a satisfacción, los usuarios calificaron en promedio con 6,28 (escala 1-7) su experiencia con el contacto telefónico del CESFAM, 6,17 sobre si recomendarían el uso de Telesalud, y el 87,3% se declaró satisfecho o muy satisfecho con la resolución de su caso.

En los primeros meses de aplicación del piloto en el CESFAM Dr. Luis Ferrada, los resultados muestran un aumento sostenido de la demanda registrada en la plataforma, acompañado de un crecimiento constante en la cantidad de usuarios que la utilizan. Al mismo tiempo, se han mantenido buenos estándares en los tiempos de cierre y en la gestión de casos.

Al 30 de septiembre, desde la instalación de la plataforma en el CESFAM se han recibido 43.838 solicitudes, de las cuales un 67,9% (29.769) corresponden al período del piloto. El mayor peak se registró en agosto, con 7.818 solicitudes, cifra 4,5 veces superior a la de enero.

Gráfico N° 44 Solicitudes ingresadas a plataforma telesalud por mes y año

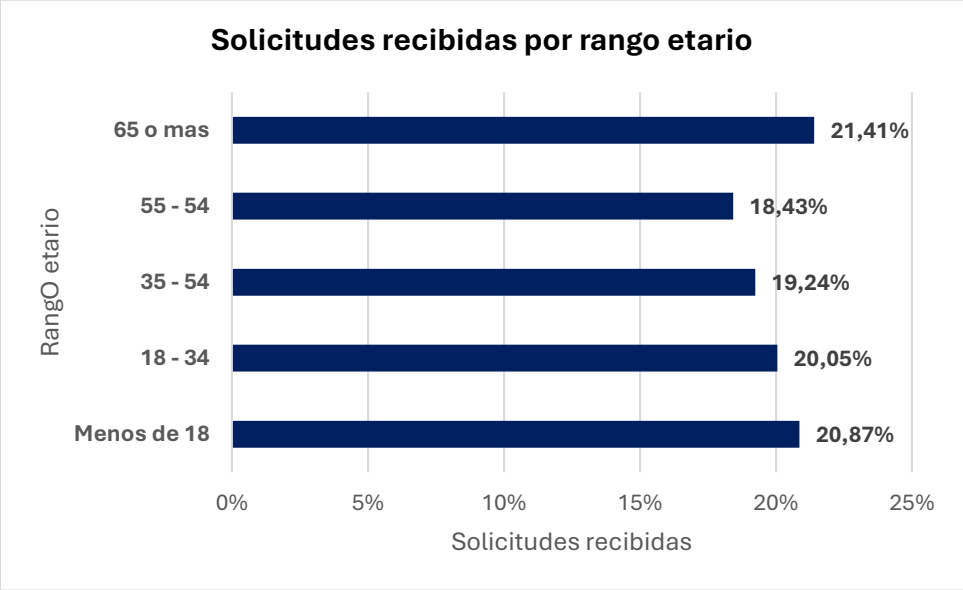


Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú.

En cuanto a usuarios, al 30 de septiembre, un total de 13.014 personas han utilizado la plataforma desde su instalación, equivalente al 44% de la población inscrita validada para 2025. De ellos, el 82,3% la ha usado desde el inicio del piloto. Destaca además la alta tasa de reutilización: un 66,8% de los usuarios totales ha ingresado más de un formulario.

En cuanto a los rangos etarios de los usuarios, la distribución es bastante equilibrada, y la población de 65 o más años que ha ingresado formularios (21,4% del total) como se puede ver en el gráfico siguiente, lejos de estar subrepresentado como se podría pensar, muestra una participación superior a su proporción en la población inscrita validada del CESFAM (16,8%), y similar a la observada en la población atendida durante 2024 (21,9%). Esto sugiere que la estrategia no está afectando negativamente el acceso de las personas mayores. En este sentido, el rol del Call Center ha sido clave para apoyar a quienes presentan brechas digitales, aportando aproximadamente un 10% del total de ingresos recibidos en la plataforma.

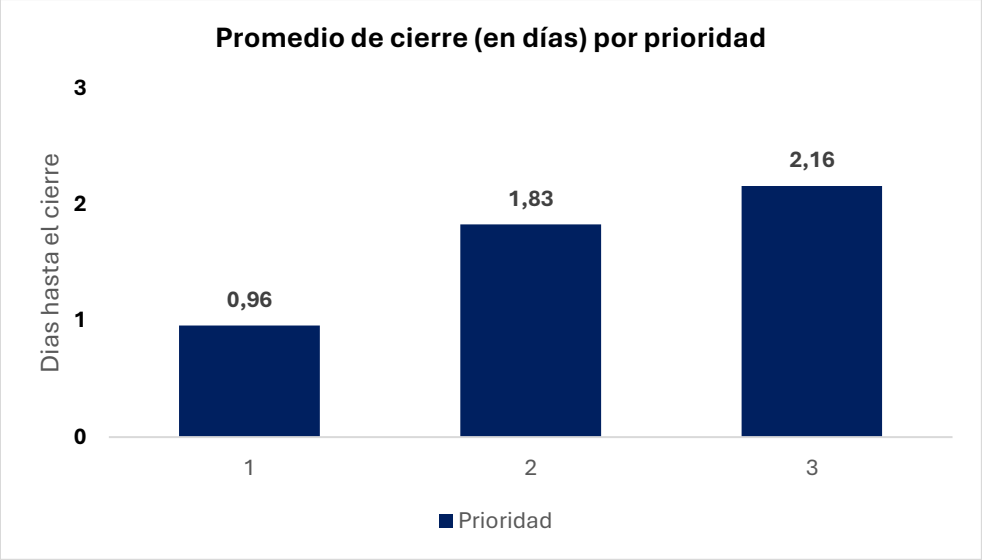
Gráfico N°45 proporción de ingresos de solicitudes por rango etario.



Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú.

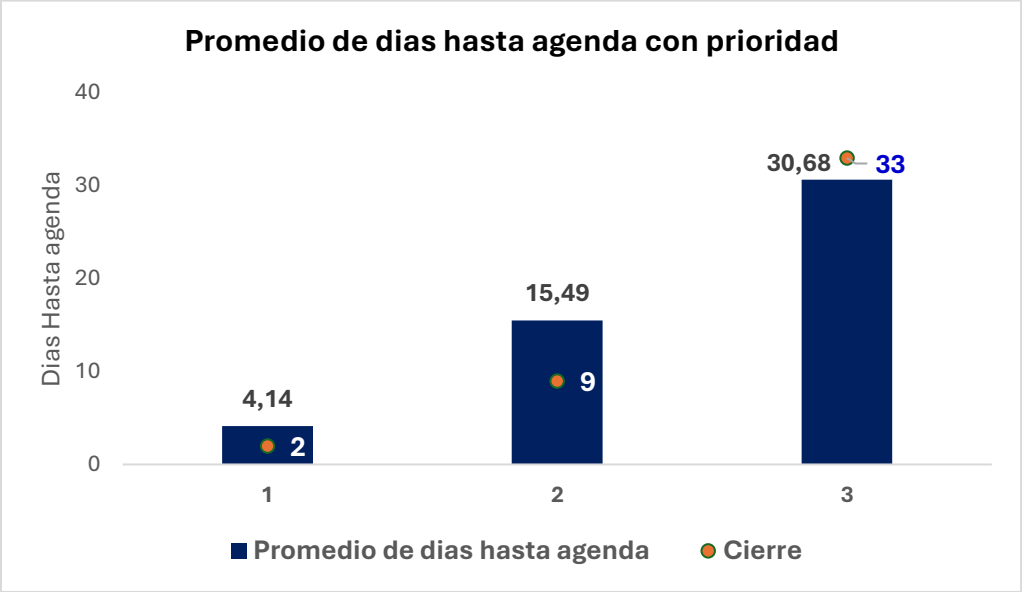
Desde el inicio del piloto, el tiempo promedio de cierre ha sido de 1,75 días, y el 78,6% de las solicitudes se resuelven en un máximo de 2 días. El promedio hasta la fecha de agendamiento alcanza los 15,69 días, con diferencias según la prioridad clínica: los casos que requieren respuesta rápida se atienden de manera prioritaria, mientras que los plazos más extensos corresponden principalmente a controles de salud programados, en los que la condición del paciente permite esperar.

Gráfico N° 46 Tiempo promedio de cierre, por prioridad asignada



Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú.

Gráfico N°47 Promedio de días hasta fecha de agenda por prioridad



Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Control de Gestión, Dirección de salud municipal, Maipú.

Además de la asignación de horas presenciales, un 9,12% de las solicitudes (2.680) se resolvió directamente a través de contacto telefónico. Este mecanismo ha resultado especialmente útil para casos como la renovación de recetas, entrega de órdenes de exámenes o revisión de resultados, permitiendo dar respuesta rápida y efectiva sin necesidad de una atención presencial, asignar horas presenciales a los casos que realmente lo necesiten, y evitando viajes innecesarios a los usuarios de la red.
El 55,8% de las solicitudes ingresadas corresponde a peticiones relacionadas al estamento médico, lo que no necesariamente se relaciona con que la resolución del problema sea siempre solucionada por médico, el 50,7% de las resoluciones de casos los realiza el medico situación que refleja una mejor gestión en la precisión del problema de salud de los usuarios y permite mejor asignación de horas profesionales.

Proyección y replicabilidad del modelo.

Los resultados obtenidos en el piloto del CESFAM Dr. Luis Ferrada confirman que este modelo permite mejorar el control sobre la demanda, asegurar la priorización de los casos de mayor urgencia y optimizar el uso de los recursos disponibles. La existencia de un único canal de ingreso facilita contar con información trazable y homogénea, disminuye la fragmentación de los mecanismos de acceso y reduce la confusión en la población usuaria respecto a cómo solicitar atención.

Al cierre de septiembre de 2025, la plataforma Telesalud se encuentra operativa en tres CESFAM de la red y en proceso de implementación en los tres restantes, lo que permitirá avanzar hacia la estandarización del acceso en toda la comuna. Este escenario, sumado a los aprendizajes obtenidos en los primeros meses de funcionamiento del piloto (ajustes en categorización clínica, fortalecimiento del rol de apoyo del Call Center y dimensionamiento de equipos dedicados), entrega una base sólida para la extensión del modelo.

De esta forma, para 2026 se proyecta la replicación del modelo de gestión de la demanda en todos los CESFAM de la comuna, incorporando los ajustes necesarios y con un monitoreo permanente de indicadores de oportunidad, priorización, equidad en el acceso (particularmente en población mayor) y satisfacción usuaria. Para facilitar esta transición, durante 2025 se ha avanzado también en la adquisición de mobiliario, equipamiento tecnológico y habilitación de espacios en toda la red, asegurando que las condiciones operativas estén disponibles para la puesta en marcha del modelo el próximo año.

Cartera de prestaciones APS y programas

La cartera de prestaciones en APS está definida por el Plan de Salud Familiar y el Decreto Per cápita que lo financia. A continuación, se presentan lo estipulado en el mencionado decreto[9].

I. Salud de niños

- Control de salud del niño sano.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

II. Salud de adolescentes

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.

- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta kinésica.
- Consulta nutricional.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

III. Salud de la mujer

- Control prenatal.
- Control preconcepcional.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

IV. Salud de adultos

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.

- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

V. Salud de personas mayores

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti-influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

VI. Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas.

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.
- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
- Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

VII. Actividades generales asociadas a todos los programas.

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Visita domiciliaria de seguimiento.

Programas ministeriales

El Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud, implementa y financia programas orientados a mejorar la oferta de prestaciones en APS, a fortalecer la oferta de servicios frente a demandas estacionales y a mejorar el acceso de la población a atención de especialidades e imagenología.

Tabla N°67 Programas de salud ministeriales.

Nombre Programa
Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud
Programa de Imágenes Diagnósticas en APS
Programa de Apoyo Al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial
Programa Elige Vida Sana
Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud
Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
Programa Modelo De Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud
Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida Para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)
Programa Odontológico Integral
Programa GES Odontológico
Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica
Programa Sembrando Sonrisas
Programa de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno
Programa para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
Espacios amigables para adolescentes.
Reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, SENAME y servicio nacional de reinserción social juvenil.
Programa de Cuidados Paliativos Universales.
Programa de reforzamiento a la salud mental infantil (PASMI)

Fuente: MINSAL

Programas implementados localmente

Estrategia de atención territorial: APS en tu barrio

El Programa APS en tu Barrio tiene como objetivo acercar las prestaciones de salud a la comunidad, a través de un dispositivo móvil orientado a incrementar la cobertura preventiva y promocional, facilitar el acceso oportuno e integral, y reforzar la continuidad del cuidado de las personas inscritas en la red municipal. Asimismo, busca contribuir al rescate de usuarios de los distintos programas de salud y al mejoramiento de la satisfacción usuaria mediante atención en el territorio. mejorar el acceso a la Atención Primaria de salud a los habitantes de Maipú, acercando a los 21 barrios de la comuna, diferentes prestaciones. Al 31 de agosto de 2025, la estrategia alcanzó un 100% de cumplimiento de la meta de cobertura territorial,

logrando 14 barrios visitados frente a una meta anual de 11, y el porcentaje de cumplimiento de las atenciones llega un 83,5%, habiendo atendido hasta el 31 de agosto a 7.473 personas, con una media mensual de 663 personas; con lo que se proyecta cumplir la meta propuesta para el año 2025.

Las prestaciones otorgadas contemplan:

- Atención Médica.
- Atención Ginecológica (incluyendo realización de PAP)
- Atención Nutricional.
- Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto.
- Kinesioterapia osteomuscular (Artrosis, hombro doloroso y lumbalgia)
- Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
- Control de signos vitales.

El funcionamiento del programa se basa en una planificación anual de visitas en los distintos barrios de la comuna. Existen dos tipos de operativos:

- Operativos mensuales en sedes sociales
- Operativos diarios de salud emplazados en alguno de los territorios de los barrios de Maipú (Plazas, iglesias, sedes, campamentos, cuarteles de carabineros, entre otros)

Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans en APS

La comuna de Maipú reafirma su compromiso con la equidad, la inclusión y el respeto por los Derechos Humanos, implementando un modelo de atención en salud que reconoce y valora la diversidad de género. En línea con los estándares internacionales y las directrices del Ministerio de Salud, este programa busca garantizar una atención digna, oportuna y especializada para las personas Trans en la red de Atención Primaria

Desde el 01 de julio del año 2023, se ha puesto en marcha un equipo interdisciplinario conformado por profesional matrona y psicóloga, especialmente capacitado para brindar acompañamiento integral a la población Trans que acude a los CESFAM municipales. Este enfoque no solo responde a las necesidades clínicas, sino que también promueve el bienestar emocional y social de cada persona.

Objetivo General

Garantizar el acceso oportuno, integral y respetuoso a la atención en salud de personas Trans en la Red de APS comunal, promoviendo la no discriminación y el enfoque de derechos.

Objetivos Específicos

- Acceso oportuno y sin barreras: Facilitar el ingreso de personas Trans a los servicios de salud, asegurando una atención respetuosa y centrada en sus necesidades.
- Continuidad de cuidados: Acompañar a las personas Trans en su tránsito por los distintos niveles de la red asistencial, fortaleciendo la coordinación entre equipos.

- Protocolo de acogida y derivación: Establecer un marco comunal claro y sensible para recibir, orientar y derivar a personas Trans dentro del sistema de salud.

Líneas estratégicas

- Atención clínica interdisciplinaria con enfoque inclusivo
- Acompañamiento psicosocial y emocional
- Educación comunitaria y familiar
- Formación continua de equipos de salud
- Coordinación intersectorial y derivaciones

Plan de intervención

- Salud mental: Atención psicológica especializada, orientada a acompañar emocionalmente a cada persona en su proceso de identidad y desarrollo personal
- Salud sexual y ginecológica: Prestaciones entregadas por matrona, con enfoque inclusivo y respetuoso, adaptadas a las necesidades específicas de la población Trans
- Fonoaudiología: Coordinación de atención para apoyar procesos de fonación, fundamentales en la afirmación de la identidad de género
- Actividades grupales: espacios de encuentro, contención y aprendizaje para les usuaries y sus familias
- Sensibilización a equipos de salud: charlas sobre orientación sexual, identidad de género y trato digno, socialización sobre derivaciones, atenciones y uso de nombre social.

Indicadores de programa:

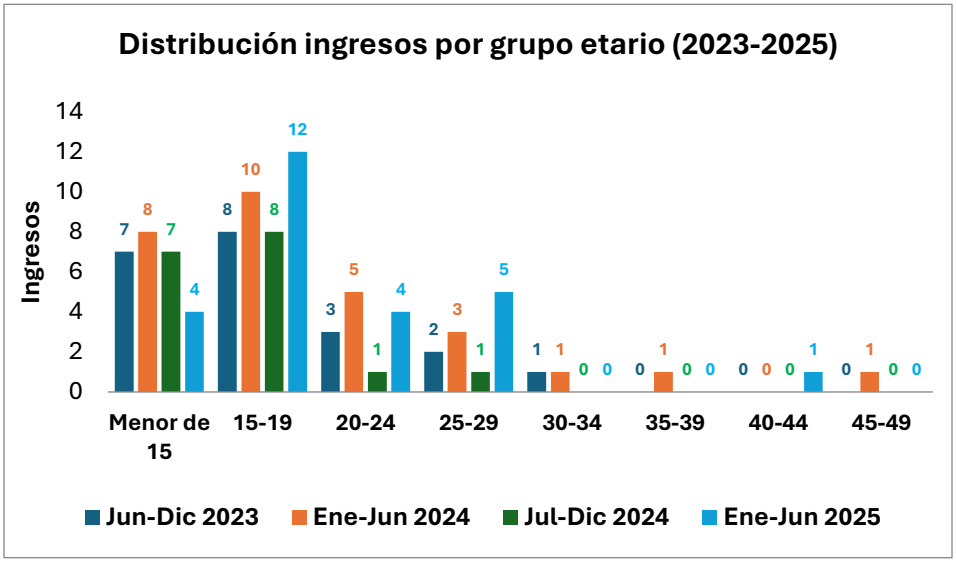
Se analizó la distribución por edad de las personas ingresadas, con el fin de identificar patrones de demanda y necesidades específicas.

- El 82,8% de los ingresos al programa se concentran en los grupos etarios menores de 15 a 24 años (77 personas), lo que confirma que el programa está siendo demandado por adolescentes y adultos jóvenes.

- La presencia de menores de 15 años, con 26 ingresos, representando el 27.9% de los ingresos totales año 2023-2025, sugiere que el programa está siendo solicitado por niñeces y la importancia de trabajar con enfoque de adolescencia, familia y redes de apoyo.

- Baja participación en grupos mayores de 30 años, con 5 ingresos de personas de 30 a 49 años (5.3 % del total de ingresos 2023-2025), que podría indicar presencia de barreras de acceso, desconocimiento y la importancia de sensibilizar a los equipos de salud sobre las necesidades de personas mayores Trans, difusión del programa en espacios laborales y comunitarios.

Gráfico N° 48 Distribución Ingresos por Grupo Etario. Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans



Fuente: Registro interno. ***Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans***

Durante el período comprendido entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2025, el programa registró un total de 93 ingresos, distribuidos según identidad de género de la siguiente manera: 54 hombres Trans (58%), 26 mujeres Trans (27.9%), 8 personas no binarias (8.6%) y 5 casos sin identificación declarada (5.3%).

Tabla N° 68 Número de ingresos por semestre e identidad de género

Año	Semestre	Total Ingresos	Mujeres Trans	Hombres Trans	No Binarias	Sin Identificar
2023	Ene-Jun	0	0	0	0	0
2023	Jul-Dic	21	3	15	2	1
2024	Ene-Jun	29	8	14	4	3
2024	Jul-Dic	17	4	12	0	1
2025	Ene-Jun	26	11	13	2	0
Total		93	26	54	8	5

Fuente: Registro interno. Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans - Maipú (2023-2025)

Durante el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2025, el programa registra un total de 93 ingresos, de los cuales 4 corresponden a personas migrantes (4.3%), 4 a personas con discapacidad (4.3%) y 2 personas pertenecientes a pueblos originarios (2.1%) (Tabla N°2)

Aunque estas cifras representan una proporción menor del total, su presencia es significativa y permite visibilizar otras dimensiones de vulnerabilidad social.

Tabla N° 69 Distribución por pertenencia a grupos prioritarios

Año	Semestre	Total Ingresos	Migrantes	Discapacidad	Pueblos Originarios
2023	Ene-Jun	0	0	0	0
2023	Jul-Dic	21	0	1	1
2024	Ene-Jun	29	3	1	1
2024	Jul-Dic	17	0	0	0
2025	Ene-Jun	26	1	2	0
Total		93	4	4	2

Fuente: Registro interno. Programa Abordaje Interdisciplinario de Personas Trans - Maipú (2023-2025)

Hitos importantes

- 2023: Inicio del Programa Abordaje Interdisciplinario de personas Trans
- 2023: Implementación de Protocolo Personas Trans y uso de nombre social en Atención Primaria
- 2024: Incorporación atenciones fonoaudióloga UAPORRINO
- 2025: Ciclos de talleres grupales en colaboración con Oficina de Género y Diversidad, Maipú

Programa de atención integral para la población expuesta al asbesto en la comuna de Maipú.

La comuna de Maipú presenta una situación epidemiológica particular debido a la exposición histórica al asbesto en sectores urbanos como Esquina Blanca, Cuatro Álamos, Pajaritos Sur, Los Héroes, Parque Tres Poniente y Maipú Centro. Actualmente, el catastro comunal actualizado registra 285 personas asociadas al programa. De ellas, un 35,4 % corresponde a población fallecida (101 personas), un 33,3 % permanece bajo control activo (95 usuarios), mientras que el resto se distribuye entre no participantes, usuarios sin respuesta y egresos. Estos datos evidencian tanto la magnitud del problema como los esfuerzos por garantizar un seguimiento integral y permanente a la población expuesta.

El Programa de Asbestosis en Maipú está orientado a la atención integral de personas expuestas al asbesto, ya sea con diagnóstico confirmado, bajo sospecha clínica o con antecedentes de exposición. La estrategia de intervención se articula desde la Atención Primaria de Salud (APS), con un equipo interdisciplinario compuesto por kinesiólogos y terapeutas ocupacionales.

Objetivo General

Otorgar una atención integral desde la Atención Primaria de Salud a los usuarios afectados por la exposición al asbesto, garantizando la continuidad del proceso de rehabilitación en la comuna de Maipú.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la atención integral en APS mediante la instalación de un equipo técnico interdisciplinario y la implementación de técnicas kinesiológicas y de terapia

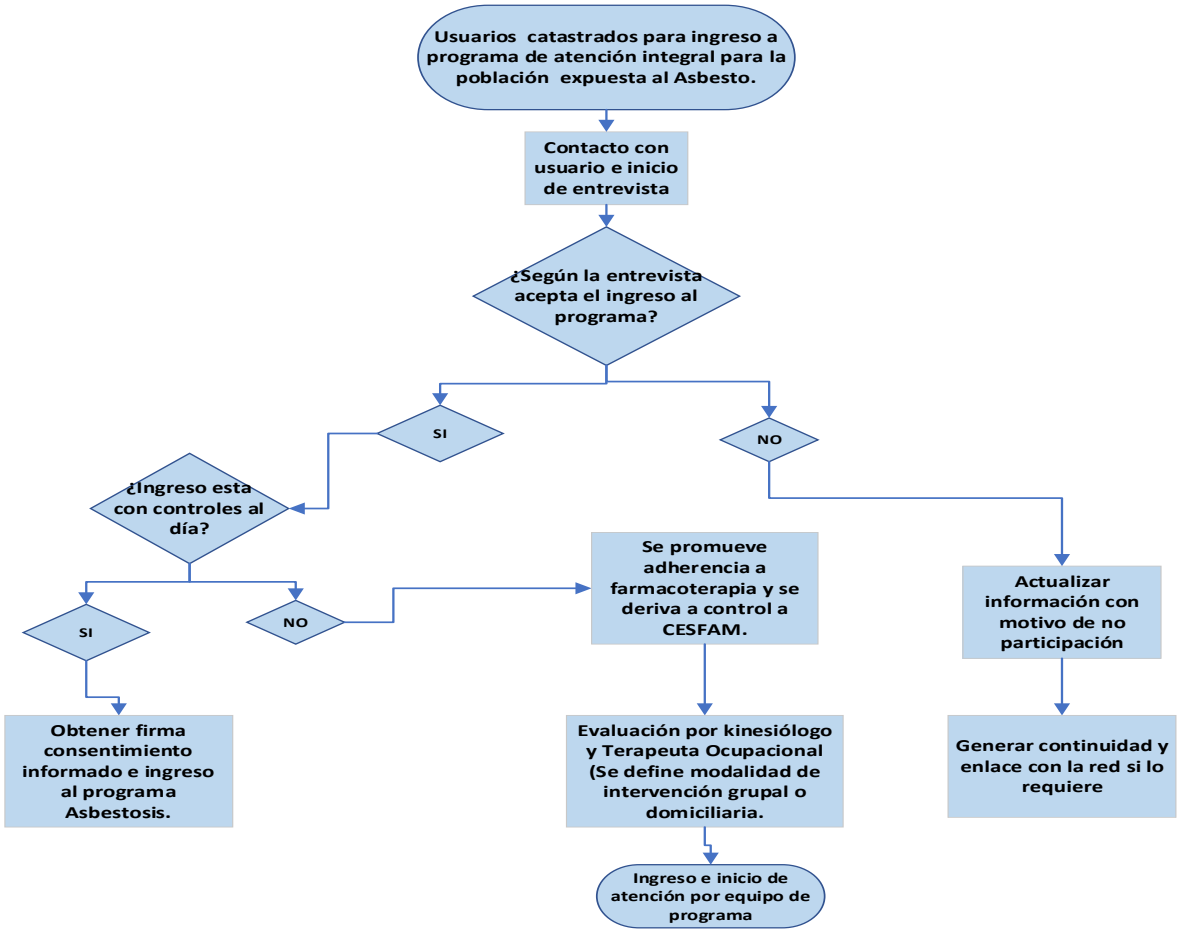
ocupacional que favorezcan la rehabilitación funcional y respiratoria de los usuarios expuestos al asbesto.

- Consolidar la red de atención y derivación comunal, asegurando la continuidad del cuidado.
- Mantener un catastro actualizado de la población afectada, incorporando procesos de pesquisa, seguimiento clínico y monitoreo epidemiológico para orientar la planificación y mejora del programa.

Líneas Estratégicas

- **Atención integral en APS:** pesquisa, seguimiento y rehabilitación interdisciplinaria.
- **Rehabilitación funcional y cognitiva:** talleres psicomotrices y de estimulación cognitiva.
- **Educación y promoción de salud:** actividades comunitarias y educativas sobre la enfermedad.
- **Participación social:** fortalecimiento de redes comunitarias para apoyar a los usuarios.
- **Gestión de información:** catastro actualizado y monitoreo de indicadores de salud

Ilustración N° 8 . Flujograma de atención de usuarios expuesto al asbesto. Protocolo programa de personas expuestas al asbesto.



Este flujograma permite estandarizar el ingreso y asegurar un acompañamiento integral a las personas expuestas al asbesto.

Hitos Importantes del Programa (2023–2025)

- Actualización del catastro comunal de usuarios expuestos al asbesto.
- Implementación de talleres psicomotrices y cognitivos en APS.
- Inclusión de pesquisa de deterioro cognitivo en la población afectada.
- Mayor cobertura en barrios de alta exposición histórica (Esquina Blanca, Cuatro Álamos, Pajaritos Sur).
- Consolidación del flujo de ingreso y derivación al programa en coordinación con la red de salud municipal.

Programa Local de Atención Dental Escolar (PLADE)

En Chile, las patologías orales como la caries dental y la enfermedad periodontal representan un problema crítico de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto acumulativo y desigualdad socioeconómica. La caries, considerada una enfermedad crónica y no transmisible, afecta desde la infancia, con una prevalencia del 70,4% a los 6 años y del 62,5% en adolescentes de 12 años. Según la OMS la caries logra afectar entre el 60 % y 90 % de la población escolar.

Actualmente, existen estrategias de atención odontológica en establecimientos educacionales a través de Programas como Sembrando Sonrisas, en niños y niñas que cursan niveles de párvulos y transición 1 y 2 (prekínder y kínder) y el Programa de atención integral de enseñanza media, para adolescentes que cursan los cursos entre 1ero medio y 4to medio.

Bajo la necesidad de aumentar la cobertura y extenderlo a los escolares de todo el período educativo, nace el Programa Local de Atención Dental Escolar (PLADE), enfocada a los niños y niñas que cursan enseñanza básica de Primero a octavo Básico. Esta estrategia se basa en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, en sus líneas estratégicas 1 y 2; promoción de salud y prevención de enfermedades bucales y provisión de servicios odontológicos, que agrupan iniciativas para que las personas tengan acceso a entornos que favorezcan su salud bucal y acceso a una atención de salud bucal segura, de calidad y asequible.

Cabe destacar que el primer objetico de la línea estratégica 1 es, *“Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal”*, siendo una de las iniciativas que se describen *“Aumentar la cobertura de estrategias de promoción de salud del Modelo de Intervención en el ámbito de acción en educación”*, ya que el establecimiento de educación es parte fundamental del entorno donde niñas, niños, adolescentes y jóvenes se desarrollan.

El Programa Local de Atención Dental Escolar es una estrategia comunal orientada a mejorar la salud bucal de los niños y niñas que cursan la educación básica en establecimientos educacionales de Maipú. Se enmarca en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, particularmente en sus ejes de promoción, prevención y provisión de servicios odontológicos, asegurando el acceso a entornos saludables y a una atención segura y de calidad.

Objetivo General

- Entregar atenciones de carácter promocional y educativas, preventivas y rehabilitadoras a los niños y niñas que cursan la educación básica en los establecimientos educacionales de la Comuna de Maipú, reduciendo la inequidad en acceso a servicios odontológicos.

Objetivos Específicos

- Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población.
- Identificar de manera temprana patologías bucales abordando el daño inicial y gestionar oportunamente las derivaciones correspondientes.
- Fortalecer la promoción y educación en temáticas de salud oral, en establecimientos educacionales, enfocándose en los estudiantes, equipo educativo y padres y apoderados.

Línea Estratégica del PLADE:

El Programa Local de Atención Dental Escolar, comenzó su funcionamiento en junio de 2025, bajo la necesidad de absorber la demanda de los estudiantes de enseñanza básica, que no se encuentran cubiertos bajo otras estrategias MINSAL.

Actualmente, el equipo responsable de la atención odontológica está compuesto por dos odontólogos, quienes destinan 66 horas a la atención clínica y 22 horas a labores de coordinación, tres técnicos odontológicos con una jornada de 44 horas y un administrativo con 44 horas semanales. El equipo se organiza en dos subgrupos de tres personas, cada uno liderado por un odontólogo, y se despliega en distintos establecimientos educacionales de la comuna, operando bajo una modalidad de atención itinerante, contando cada grupo con un equipo dental portátil.

Dentro de las actividades desarrolladas se incluye la educación grupal dirigida a niños, niñas, adolescentes y apoderados, orientada a la adaptación a la atención odontológica, el correcto cepillado dental y la promoción de hábitos de alimentación saludable.

Posteriormente, se realiza un examen individual de cada usuario, donde se implementan acciones preventivas, como la aplicación de flúor, aplicación de sellantes y acciones recuperativas de baja complejidad. Se deriva a los CESFAM aquellos casos que presentan afecciones severas, garantizando así la continuidad de la atención y el manejo adecuado de la salud bucal.

Ejecución del PLADE en los establecimientos Educativos:

- Presentación de la estrategia de atención en los establecimientos educacionales, director/a correspondiente, firmando un “Compromiso” para realizar la atención dental, asegurando las condiciones mínimas necesarias.
- Instalación de equipos portátiles de atención, insumos e instrumental requeridos, además de equipos computacionales para registro estadístico y administrativo.

- Gestión y coordinación con los establecimientos educacionales a través de un plan anual escolar de atenciones, para la movilización y traslado de la estrategia de atención.
- Firma de consentimiento informado por parte de los apoderados para acceder a la atención. Requisito obligatorio.
- Calendarización de charlas educativas para niños y niñas, equipo educativo y padres y apoderados.
- Registro estadístico en RAYEN, incluyendo ingreso a Programa CERO y pauta correspondiente, reforzando la atención en los CESFAM y CECOSF.
- Participación en Mesa Intersectorial de educación y salud comunal.

Atenciones realizadas

A continuación, se detalla la cantidad de niños y niñas beneficiados por la estrategia en los 3 primeros meses de su implementación.

Tabla N°70 Beneficiados de estrategia

Mes	Pacientes atendidos
Junio 2025	16
Julio 2025	144
Agosto 2025	106

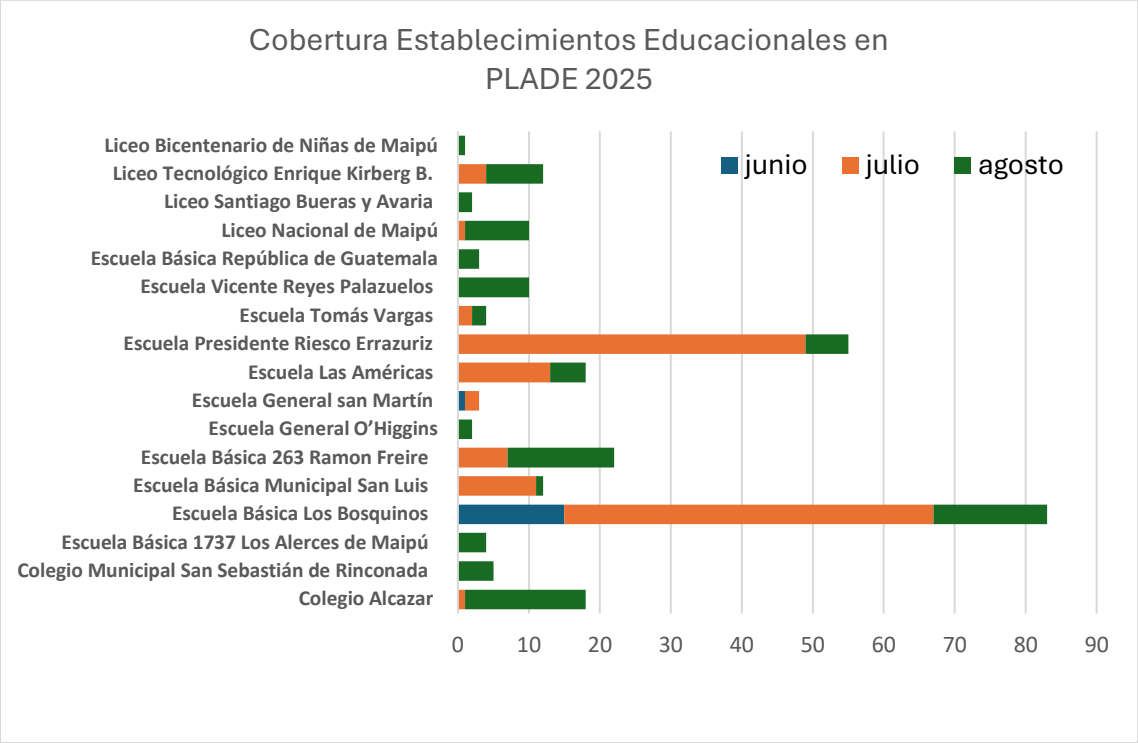
Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

A continuación, se detalla la cobertura por Establecimiento Educacional en los primeros meses de implementación de la estrategia.

Tabla N° 71 Cobertura establecimientos educacionales PLADE

Establecimiento Educacional	Cantidad NNA Atendidos		
	Junio	Julio	Agosto
Colegio Alcázar	0	1	17
Colegio Municipal San Sebastián de Rinconada	0	0	5
Escuela Básica 1737 Los Alerces de Maipú	0	0	4
Escuela Básica Los Bosquinos	15	52	16
Escuela Básica Municipal San Luis	0	11	1
Escuela Básica 263 Ramon Freire	0	7	15
Escuela General O'Higgins	0	0	2
Escuela General san Martín	1	2	0
Escuela Las Américas	0	13	5
Escuela presidente Riesco Errazuriz	0	49	6
Escuela Tomás Vargas	0	2	2
Escuela Vicente Reyes Palazuelos	0	0	10
Escuela Básica República de Guatemala	0	0	3
Liceo Nacional de Maipú	0	1	9
Liceo Santiago Bueras y Avaria	0	0	2
Liceo Tecnológico Enrique Kirberg B.	0	4	8
Liceo Bicentenario de Niñas de Maipú	0	0	1
Fuente: Equipo PLADE.	16	142	106

Gráfico N° 49 Cobertura establecimientos educacionales.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Desde su implementación en junio de 2025, el Programa Local de atención Dental Escolar (PLADE), ha logrado un despliegue significativo, alcanzando una intervención en el 85% de los colegios públicos en tan solo tres meses de funcionamiento. Este logro cobra especial relevancia, ya que la estrategia se focaliza en niños y niñas de enseñanza básica que no cuentan con cobertura desde otros programas ministeriales que intervienen en establecimientos educativos, ampliando así la respuesta comunal en salud bucal.

De los 20 establecimientos educacionales de Maipú, pertenecientes al SLEP Santa Corina, 17 ya han sido intervenidos y solo tres aún no han recibido cobertura, lo que refleja una alta capacidad de implementación en un periodo acotado. Los registros muestran una tendencia creciente en el número de atenciones, pasando de 16 estudiantes atendidos en junio a 142 en julio y 106 en agosto, lo que evidencia la consolidación progresiva de la estrategia.

Actualmente, el equipo odontológico se encuentra desplegado en terreno en los tres liceos con mayor matrícula de 7° y 8° básicos de la comuna, priorizando los grupos etarios de mayor riesgo y necesidad de intervención preventiva. Esta focalización permite asegurar un impacto más amplio en la población adolescente temprana, fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en salud bucal.

En términos generales, los resultados iniciales de esta estrategia muestran un desempeño altamente positivo, tanto en cobertura territorial como en la rapidez de ejecución,

posicionando a la comuna de Maipú como referente en la implementación de programas locales que complementan y refuerzan los lineamientos ministeriales en salud oral.

Programa servicios médicos JUNAEB

Por décadas la coordinación del programa de Servicios Médicos de JUNAEB estuvo en su totalidad a cargo de la CODEDUC, atendiendo a la vinculación directa de esta institución con los establecimientos educacionales que se encontraban bajo su administración, sin embargo, luego de los cambios que estos tuvieron, hubo una nueva estructuración donde la Dirección de Salud Municipal toma protagonismo asumiendo la coordinación de este programa en los **Establecimientos Educacionales Particulares Subvencionados**. A su vez, los Establecimientos Educacionales que fueron traspasados desde CODEDUC al Servicio Local de Educación Pública Santa Corina, continuarán ejecutando esta coordinación directamente desde esta nueva institucionalidad.

Dicho esto, a mediados del año 2025 se inicia la gestión del programa de servicios médicos JUNAEB bajo la coordinación del Dpto. de Gestión Sanitaria (DEGSA) de DISAM. A la fecha el programa contempla cuarenta establecimientos activos y se han evaluado un total de cuatrocientos treinta y uno alumnos en componentes de otorrino y traumatología.

El programa que se orienta, a pesquisar, prevenir y resolver **problemas de salud visual, auditivo y postural** en estudiantes de establecimientos públicos y particulares subvencionados, con acciones de detección, diagnóstico, atención médica especializada, tratamiento y vigilancia durante toda la trayectoria escolar, para igualar las condiciones de desempeño e integración.

El Programa atiende a estudiantes desde Prekínder a Cuarto Medio de todo Chile, y escuelas especiales hasta los veintiséis años, sean estos ISAPRE o FONASA.

Para ingresar, cada colegio debe llenar el Informe de Necesidad de Atención, INA, que permite planificar los recursos anuales para cada establecimiento.

Entre sus componentes está el Asistencial con Oftalmología, Otorrino y Traumatología.

Objetivo

El objetivo del programa es resolver problemas de salud vinculados al rendimiento escolar, tales como: problemas de visión, audición y columna, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las beneficiarias/os a través de acciones clínicas y preventivas que contribuyan a su mantención en el sistema escolar.

Líneas estratégicas de programa

- **Pesquisa:** Corresponde al proceso en donde el profesor/a o coordinador/a realiza evaluaciones a las y los estudiantes de los cursos seleccionados, según cada área, para determinar si hay sospecha de alguna alteración o enfermedad.
- **Tamizaje:** Corresponde al proceso en donde los profesionales de salud evalúan a estudiantes con sospecha de daño, derivados desde la pesquisa, para confirmar o descartar la sospecha.

- **Atenciones médicas:** Corresponde al proceso donde médicos especialistas evalúan a estudiantes derivadas/os de los tamizajes, para descartar o confirmar diagnósticos, solicitar exámenes, si se requieren, y entregar indicaciones.
- **Tratamiento:** Corresponde al proceso en donde tratamientos y servicios de apoyo para controles y seguimiento se gestan en base a la indicación del médico especialista para una adecuada resolución del problema de salud detectado.
- **El tratamiento puede incluir**: Ayudas técnicas auditivas, implantes auditivos, lentes ópticos, lentes de contacto, sesiones de kinesiterapia, corsé, realce, plan de apoyo al uso del corsé, plan de rehabilitación en Baja Visión y ayudas técnicas ópticas y no ópticas en Baja Visión.

Hitos importantes del programa en el periodo

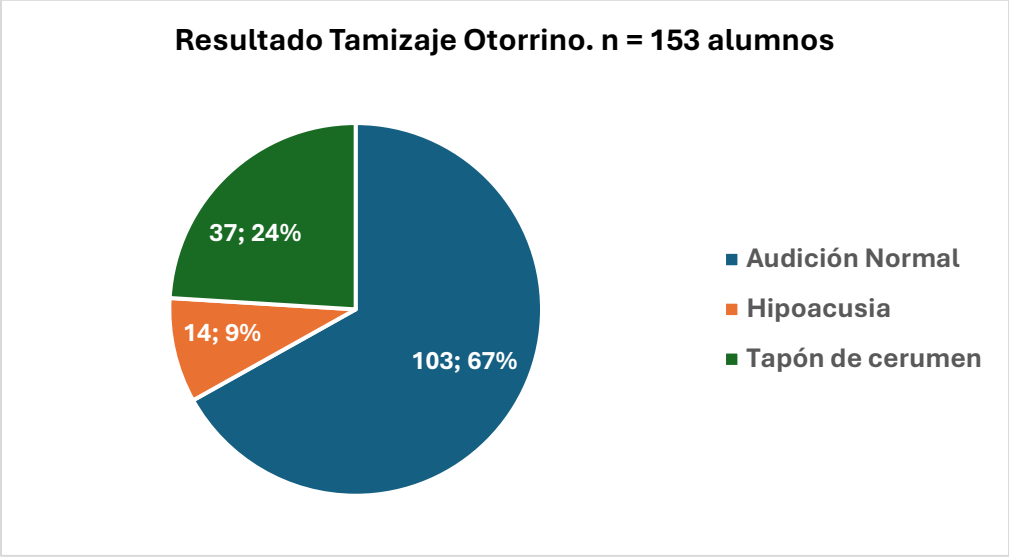
Desde junio 2025, fecha que inició el programa se han realizado las siguientes actividades:

- Pesquisa Otorrino: En el mes de agosto se envió de manera online una encuesta para padres y apoderados de todos los alumnos de primero básico de los establecimientos comprometidos con el programa, para determinar sospecha de hipoacusia.

- Pesquisa Traumatología: En el mes de agosto los profesores de educación física realizaron revisión de columna a través del test de Adams para determinar sospecha de dorso curso o escoliosis.

- Tamizaje Otorrino: En septiembre tres fonoaudiólogos del programa evaluaron los alumnos derivados de la pesquisa, contemplados en treinta establecimientos particulares subvencionados. Los resultados, luego de evaluar ciento cincuenta y tres alumno/as fueron los siguientes:

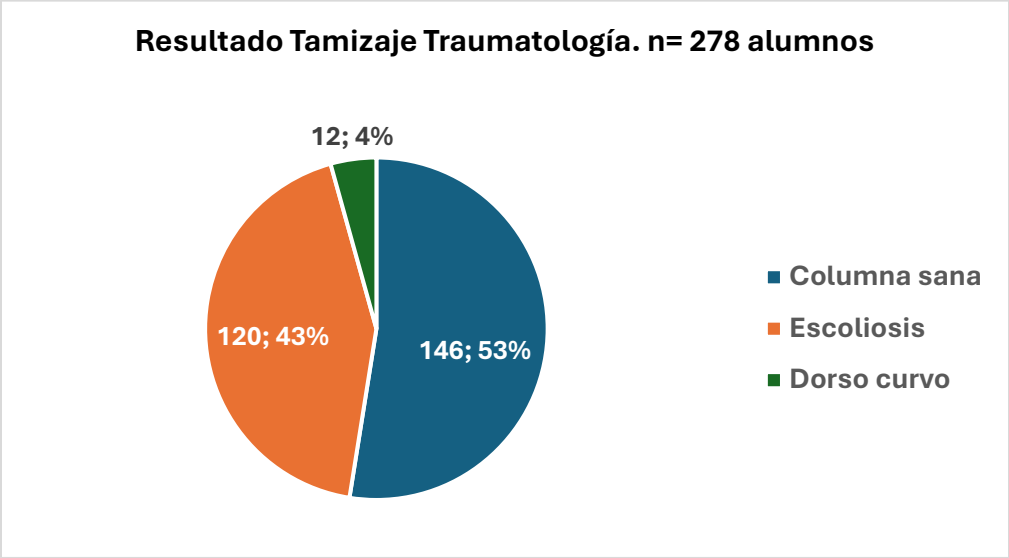
Gráfico N° 50 Resultado de tamizaje otorrino



Fuente: DISAM, Servicios médicos JUNAEB

- Tamizaje Columna: En el mes septiembre cuatro kinesiólogos evaluaron los alumnos derivados de la pesquisa, contemplados en veintiséis establecimientos particulares subvencionados. Los resultados, luego de evaluar doscientos setenta y ocho alumno/as fueron los siguientes:

Gráfico N° 51 Resultado de tamizaje traumatología.



Fuente: DISAM, Servicios médicos JUNAEB.

Programas trasversales de la gestión en salud.

Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria

La mirada actual de este modelo lo define como: Un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud, como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

Históricamente el modelo de salud familiar y comunitario se ha basado en diversos principios que lo sustentan. Muchos de los Principios pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado

en Atención Primaria: "Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado", hacia estos principios apuntan los esfuerzos de los equipos APS.

La Atención Primaria es la principal puerta de entrada al sistema de salud y a este modelo, el cual tiene como objetivo, ser el lugar donde se resuelvan la mayoría de los problemas de salud de nuestra comunidad.

Líneas estratégicas:

- **Atención integral, integrada y continua:** esto quiere decir, que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, fortaleciendo transversalmente el autocuidado en nuestros usuarios y entregando herramientas que contribuyan a potenciar la toma de decisiones compartidas

- **Orientación familiar y comunitaria**: Los sistemas de salud basados en APS, no se enfocan solamente en los procesos individuales o biomédicos, si no que utilizan sus recursos disponibles y enfatizan en el trabajo con las familias y sus comunidades, brindando acompañamiento en procesos de su dinámica, potenciando el autocuidado y automanejo, para contribuir al equilibrio de estas.

  Una forma distinta de aproximarse integralmente al principio de la continuidad del cuidado con énfasis en el paciente y su familia, es a través de un estudio de familia, que es una estrategia clínica integradora, donde se plasma el modelo en toda su esencia. Esta herramienta, permite hacer un mapa actualizado de la situación biopsicosocial de la familia, determinar el nivel de atención que requiere e iniciar precozmente acciones preventivas en las familias sin riesgo o con riesgo menor y de intervención más compleja con familias que cursan con condiciones de salud y psicosociales de riesgo más alto.

- **El énfasis en la promoción y en la prevención:** La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos. Con cuidados apropiados y en base a las necesidades de la población, o sea, que el sistema de salud no se limite a simplemente brindar la atención en la enfermedad de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo, en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a las demandas de la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones sean seguras y que la persona no sufra daños o perjuicios de ningún tipo.

Indicadores de programa:

- **Autoevaluación en modelo de salud familiar**: Este es un proceso que se lleva a cabo con a anterioridad al proceso de certificación en modelo de salud familiar, la

cual busca que los equipos detecten el nivel de implementación del modelo y puedan realizar planes de mejora, para potenciar sus prácticas en torno a la mantención de este modelo.

- **Certificación en modelo integral de salud familiar y comunitario**: En nuestros centros de salud familiar, el modelo se plasma en las prestaciones que se entregan a diario, las cuales tienen su base en los principios y áreas de desarrollo que la sustentan. Para que esta práctica se mantenga en el tiempo y las familias se vean beneficiadas de este modelo, en donde están en el centro de todas las acciones, existe un proceso mandatado por el ministerio de salud (MINSAL) y supervisado por el servicio de salud metropolitano central (SSMC) denominado certificación en salud familiar. Este proceso se lleva a cabo cada 3 años y se guía por un instrumento llamado "Orientación técnica instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria" (Pauta MAIS), este instrumento evalúa el nivel de implementación del modelo en relación con los principios irrenunciables, mediante porcentajes.

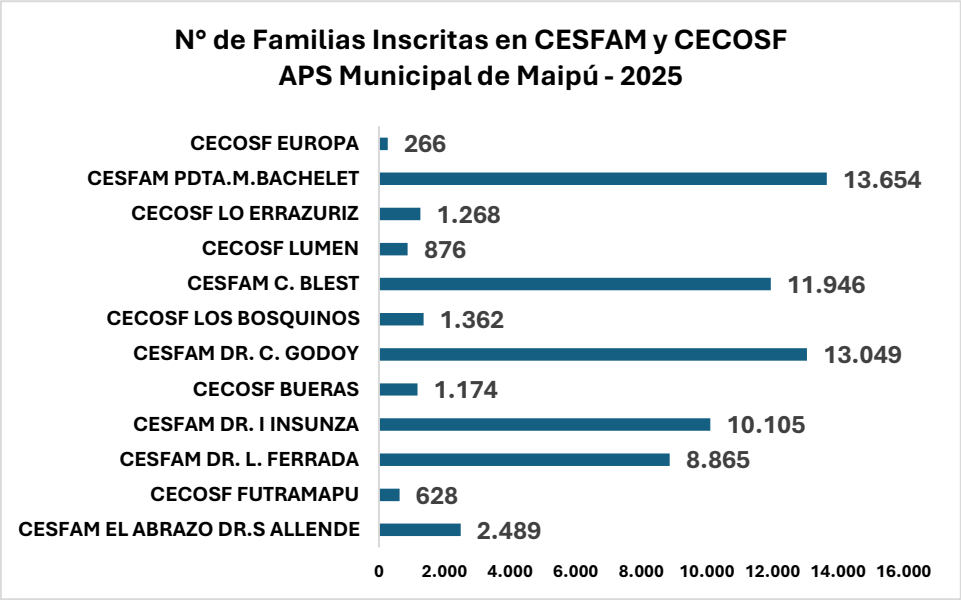
Este proceso tiene por objetivo, incorporar procesos de mejora continua, detectar brechas, establecer los recursos necesarios para la disminución de estas y mejorar con esto la calidad de vida de las personas y sus familias, en este punto los equipos deben trabajar en planes de mejora asociados a este proceso.

Al año 2024, todos nuestros CESFAM y CECOSF (Centro comunitario de salud familiar), se encuentran certificados en este proceso, a excepción de los establecimientos: CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, CECOSF Futramapu y Europa, por su reciente apertura, los cuales a la fecha mantienen el proceso de autoevaluación y plan de mejora vigentes y en curso, preparándose para el futuro proceso de certificación.

- **Visitas domiciliarias integrales:** Este indicador (IAAPS) es monitorizado por SSMC en base al cumplimiento de un porcentaje de familias visitadas al año, que busca poder detectar los factores de riesgo ambiental y las dinámicas familiares que lo condicionan.

- **Evaluación de riesgo familiar y planes de intervención:** Mediante el proceso de certificación, se supervisa también que los equipos de salud se hagan cargo de sus familias, para esto en pauta MAIS, se solicita que exista un screening de evaluación de riesgo familiar y este sea aplicado mínimo al 30% de nuestras familias a cargo y posterior a esto poder trabajar de manera consensuada intervenciones y planes de cuidado con estas familias a cargo, que vayan en pro de mejorar la dinámica y la calidad de vida de estas.

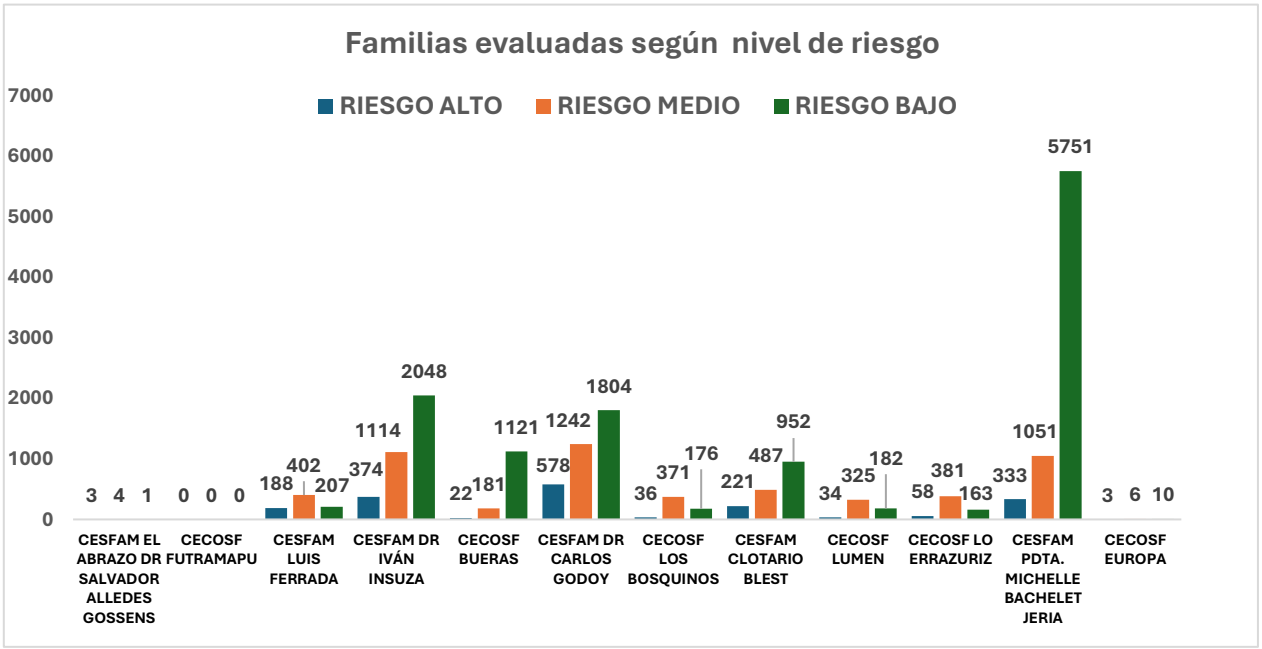
Gráfico, N° 52 Número de familias inscritas en los establecimientos de salud familiar a junio 2025



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Como se demuestra en el gráfico anterior, la distribución de familias en nuestros establecimientos al año 2025 queda de la siguiente forma: El CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, presenta la menor cantidad de familias inscritas producto de su reciente apertura, alcanzando un 3.78% de las familias totales y CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria es el que presenta mayor cantidad, alcanzando un 20.78% del total. De CECOSF, Son Futramapu y Europa los con menor cantidad de familias por su reciente apertura con un 0.95 y 0.40 % del total respectivamente y CECOSF Los Boquinos con la mayor cantidad, alcanzando el 2.07% familias inscritas.

Gráfico N° 53 Familias según nivel de riesgo vigente.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

A junio 2025 comunalmente, hemos logrado evaluar al 30.18% de nuestras familias a cargo, de las cuales el 9.32% presenta riesgo alto, el 28.05% riesgo medio y el 62.61% riesgo bajo, según screening de riesgo utilizado. En relación con la distribución por establecimientos, CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens, presenta la menor cantidad de riesgos altos, con un 0.16% y CESFAM Dr. Carlos Godoy la mayor cantidad de riesgos altos con un 31.29%. En relación con los riesgos bajos, CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria, presenta un mayor porcentaje de riesgos bajos llegando al 50.2%, esto porcentaje elevado, responde a que este establecimiento ha realizado mayor cantidad de tamizaje en el periodo y el CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens presenta la menor cantidad de riesgos bajos, llegando al 0.00% (1 caso), producto de su reciente apertura.

Este proceso de tamizaje de riesgo nos permite como equipos de salud: Tener una visión global de nuestras familias a cargo, hacer un análisis epidemiológico que contribuya a mejorar la toma de decisiones en salud, poder establecer prioridades de intervención, brindar continuidad en la atención de nuestros usuarios y entregar prestaciones de calidad de manera integral e integrada a lo largo del ciclo vital, en base a las necesidades reales de nuestra población.

ECICEP (Estrategia de cuidado integral centrado en las perdonas)

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas, conocida como ECICEP, viene a refrendar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y el de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Busca reconfigurar la forma de proveer cuidados en la red de salud, fortaleciendo los principios del MAIS, trascendiendo de las modalidades de atención fragmentada a atenciones basadas en los principios que sustentan el modelo de salud familiar, fortaleciendo las herramientas que tienen nuestros usuarios, con el objetivo de migrar a la toma de decisiones compartidas, además pretende mejorar la interacción y coordinación entre los equipos de los distintos niveles de atención en Salud.

Esta estrategia considera cuatro elementos claves:

- Estratificación de población según complejidad.
- Gestión de Casos, seguimiento y acompañamiento en el automanejo de sus condiciones crónicas.
- Continuidad del cuidado en la red.
- Participación activa y responsabilidad compartida del usuario con el equipo en su proceso de salud-enfermedad, durante el tránsito por el sistema de salud y en su entorno familiar y comunitario.

La estratificación de la población es un elemento esencial de la ECICEP y consiste en la categorización de las personas según su complejidad y riesgo, hecho en base a un conteo simple de las condiciones crónicas o de larga data, obtenida a través del registro clínico de diagnósticos de la persona. Esta clasificación de riesgo permite optimizar el plan de intervención en función de una priorización para cada usuario, no dejando de lado sus necesidades, ni el contexto donde se desenvuelve.

El modelo de estratificación se basa en la pirámide de Kaiser, que ha sido modificada para aplicarla a esta estrategia.

Ilustración N° 9 pirámide de Kaiser, representación estratificación de riesgo



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En este modelo se establecen cuatro niveles de riesgo de acuerdo con la concentración de problemas de salud, que pueden incluir enfermedades no transmisibles o condiciones mentales de larga duración, Siendo G0 los usuarios sin condiciones crónicas, G1 los que presentan 1 condición crónica, G2 los que presentan entre 2 a 4 condiciones crónicas y G3 los que presentan 5 o más condiciones crónicas.

El foco de esta estrategia se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad desde una perspectiva más integral, como una oportunidad de abordar la mayor cantidad de necesidades de salud que tenga, evitando la fragmentación por motivo de consulta. Ello implica, pasar de la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas, en donde el profesional realiza el control y seguimiento de todas las condiciones crónicas y/o de larga data diagnosticadas, utilizando elementos innovadores en tecnología, elementos de la entrevista motivacional y del automanejo, incorporando tanto a la persona como a su grupo familiar en la toma activa y compartida de decisiones para definir en conjunto el plan de cuidados y sus prioridades, basado no solo en aspectos científicos, sino que también en experiencia clínica y valores de los usuarios.

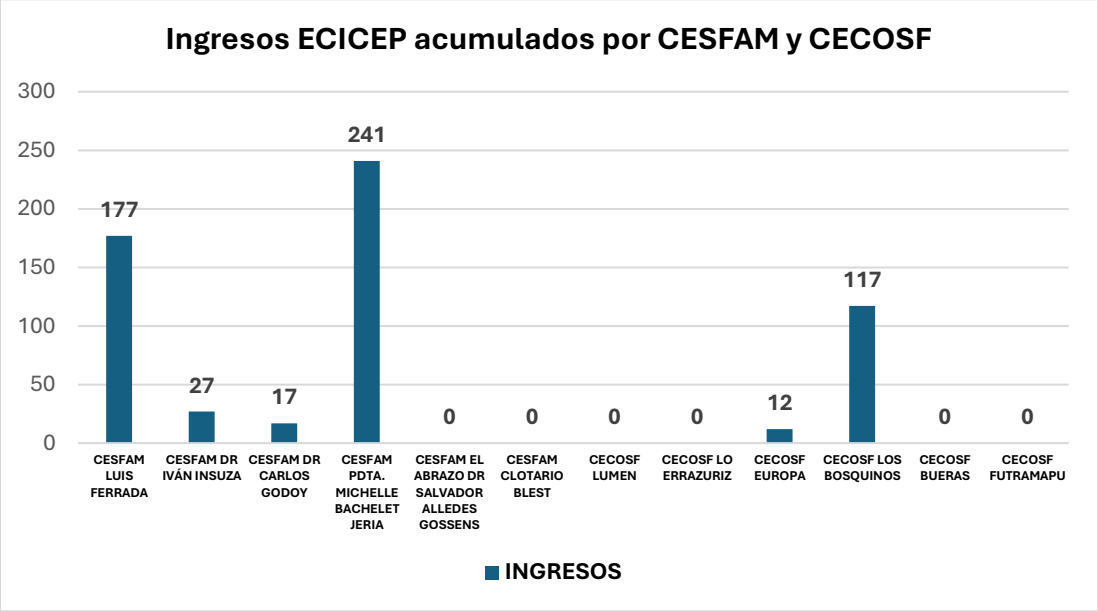
El año 2021 se inicia un proceso de inducción y capacitación continua, impulsadas tanto por el SSMC, como por la Dirección de Salud, dirigida a los funcionarios que participan y lideran los equipos implementadores.

En agosto de ese mismo año se inicia un plan piloto de implementación en el CECOSF Los Boquinos, perteneciente a CESFAM Dr. Carlos Godoy. En el año 2022 se incorporó a la estrategia el CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria, durante el año 2023 el CESFAM Dr. Luis Ferrada y a la fecha todos los establecimientos de atención primaria municipal van avanzando en la implementación de forma gradual.

Durante el primer semestre del año 2024, se creó el Manual de Implementación Comunal ECICEP, el cual durante el año 2025 se modificó en relación con actualización de marco operativo ministerial. Este documento local está basado en el Marco operativo ECICEP que propone el ministerio de salud, con la finalidad de estandarizar la implementación de la estrategia en los centros de la comuna, y se realizó un diagnóstico situacional para evaluar el avance de la implementación en los centros de salud. Durante el segundo semestre del 2024 gracias al convenio MAIS, se incorporó un refuerzo de recurso humano destinado al seguimiento de los usuarios/os en control en la estrategia.

Para segundo semestre del año 2025 y principios del 2026, se pretende iniciar implementación de MAIS y ECICEP con equipo del nuevo CESFAM El abrazo, Dr. Salvador Allende Gossens.

Gráfico N° 54 ingresos acumulados a estrategia ECICEP, en estabelecimientos de salud municipales.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Con respecto a estrategia ECICEP, en el gráfico anterior, podemos visualizar el rendimiento de los establecimientos que ya han implementado la estrategia a la fecha. Presentando, un acumulado de 591 usuarios ingresados a esta, de estos el 81.72% corresponden a usuarios G3 y el 18.27% a usuarios G2. Los establecimientos que presentan mayor rendimiento en esta estrategia tienen relación con la implementación más temprana, a diferencia de los que presentan menor rendimiento por su reciente implementación, en donde el CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria, presenta un 40,77% de los ingresos, 29, 94% para CESFAM Luis Ferrada y un 2.03% CECOSF Europa. Los establecimientos que no presentan datos, es porque iniciaron implementación en el mes de agosto 2025.

Atención domiciliaria integral.

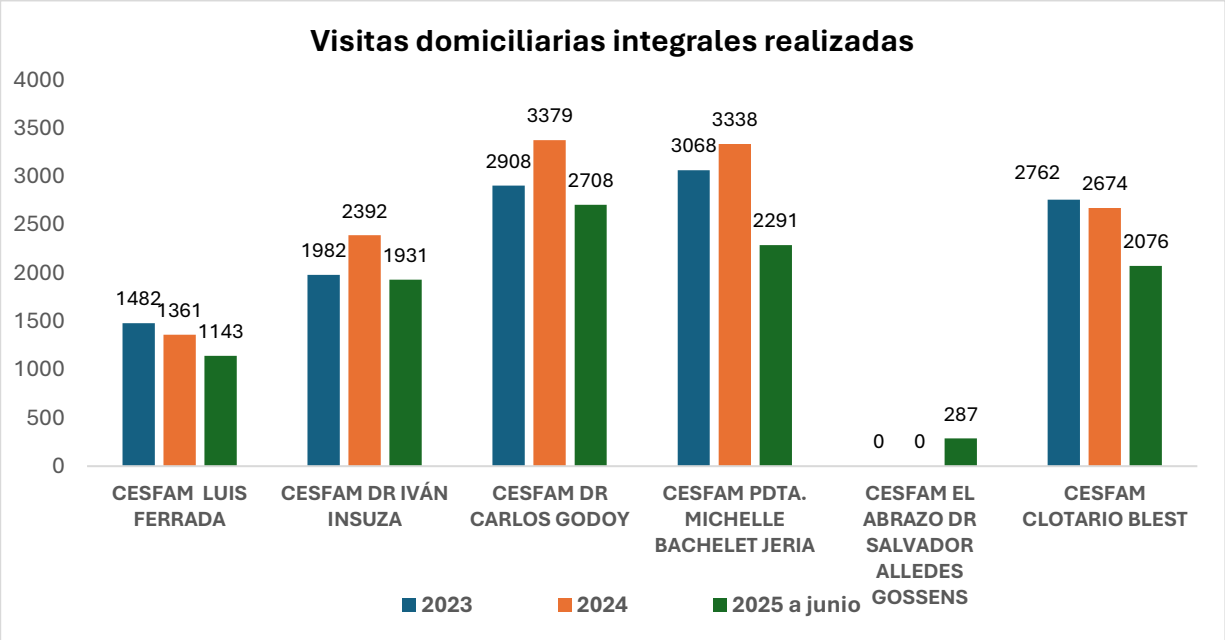
El modelo de salud familiar en Atención Primaria contempla acciones en el domicilio del usuario, cuyo objetivo es detectar los factores de riesgo ambiental y las dinámicas familiares que lo condicionan. La visita domiciliaria integral es una estrategia de entrega de servicios de salud Integral con foco promocional y preventivo realizada en el domicilio,

dirigida a las personas y sus familias en riesgo biopsicosocial, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y la familia, para favorecer el desarrollo biopsicosocial saludable de estas. Estas acciones de visita domiciliaria integral se focalizan en los grupos de pacientes que presentan riesgos biopsicosociales o en familias que soliciten dicha prestación.

Las acciones en domicilio también tienen una función curativa y de rescate de pacientes inasistentes, lo que contribuye a mejorar el acceso y la oportunidad de atención para los usuarios con movilidad reducida o limitación en la movilidad y sus familias, como lo es el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (PADDS), Estos pacientes reciben atenciones domiciliarias de control y seguimiento por parte de un equipo de salud compuesto por médico, enfermera y técnico paramédico.

Estas atenciones en domicilio presentan un costo significativo o para los establecimientos de salud, pues movilizan RRHH, Vehículo y requieren coordinación de agendas y con las familias para poder ser efectivas.

Gráfico N° 55 Visitas domiciliarias realizadas por los establecimientos de salud municipal.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Con respecto a la cobertura de las VDI, en los periodos 2023 y 2024, hemos logrado dar cumplimiento a la meta con un 24% de las familias visitadas y a junio del año 2025 presentamos un 17% de cumplimiento, por lo cual también se puede proyectar cumplimiento del indicador para este año. En este gráfico podemos visualizar la incorporación gradual del indicador de VDI durante el año 2025, en nuevo CESFAM El Abrazo, Dr. Salvador Allende Gossens. Si hablamos de producción, podemos evidenciar que durante el año 2024 se presentó un aumento de un 7.72%, con respecto al año 2023 y en proyección del año 2025, se superaría esta cifra.

PRAPS Asociados a programa:

- Convenio MAIS.

- PRAPS Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF).

Organización y estructura interna de centros de salud familiar (CESFAM)

• Cada CESFAM se encuentra organizado estructuralmente en sectores de atención, de acuerdo con una distribución territorial por barrios a los que pertenece su población beneficiaria. Cada sector cuenta con un equipo de cabecera multidisciplinario conformado por funcionaria/os profesionales, técnicos y administrativos que entregan atención a los usuarios/os y familias a lo largo del ciclo vital, abarcando desde exámenes preventivos a los distintos controles de salud. Además, cada sector cuenta con un Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME).

• La sectorización de la población a cargo es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo. Esto obedece a la necesidad de limitar el número de usuarios, frente a un amplio y complejo campo de actuación, con el objeto de permitir una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

• Los establecimientos cuentan con un sector donde se realizan prestaciones transversales principalmente desde el ámbito clínico, a través de las unidades de procedimientos, de toma de muestra, el vacunatorio, Sala IRA/ERA, Sala de estimulación temprana, Sala de Rehabilitación con base comunitaria, entrega de alimentos y el botiquín de farmacia.

• Los CESFAM definen una estructura interna, con una dirección y unidades de apoyo, así como los equipos de los sectores.

• Todos los establecimientos cuentan con una oficina de Orientación, Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) destinada a entregar información pertinente y atención resolutiva a la población inscrita en cada centro.

• Cinco CESFAM (Clotario Blest, Dr. Carlos Godoy, Pdta. Michelle Bachelet Jeria, El Abrazo, Dr. salvador Allende Gossens y Dr. Iván Insunza) administran y gestionan uno o más Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), que responden a un modelo de desconcentración de la atención, cuyo objetivo es mejorar el acceso de la población usuaria a las prestaciones de atención primaria. Estos establecimientos funcionan bajo el mismo esquema de un sector de atención de un CESFAM.

Unidad de Calidad y Seguridad de la atención

La Dirección de Salud Municipal de Maipú, se ha enfocado en fomentar los estándares de calidad necesarios para brindar una atención de excelencia, centrada en las necesidades de salud de las personas, sus familias y comunidades, caracterizadas por altos estándares de calidad y seguridad de modo de constituirse en referente a nivel nacional de la mejora continua de los procesos de salud.

Las acciones para lograr este objetivo son las siguientes:

- Mejoramiento de la experiencia usuaria de las personas que atendemos.
- Trabajo orientado hacia la seguridad del paciente.
- Procesos seguros de las prestaciones basados en protocolos ministeriales y locales.
- Procesos de mejora continua

Cada CESFAM cuenta con una unidad de calidad, que trabaja coordinadamente con la unidad de calidad del Departamento de Gestión sanitaria de la dirección de Salud.

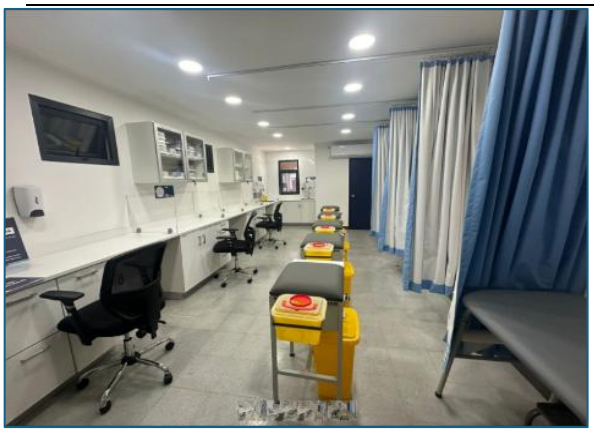
Para el año 2025 se han establecido metas, dentro de las principales se describen a continuación los avances al corte 1er semestre 2025.

Indicadores de programa

- **Autorizaciones sanitarias:** Las autorizaciones sanitarias son un elemento fundamental para dar cumplimiento a los requisitos estructurales que establece la autoridad sanitaria SEREMI para los establecimientos que entregan prestaciones de Salud.

  Durante el año 2025 se logran implementar nuevas salas de procedimientos y obtener autorizaciones sanitarias para brindar mayores prestaciones, dentro de las salas de procedimientos se incorporan:

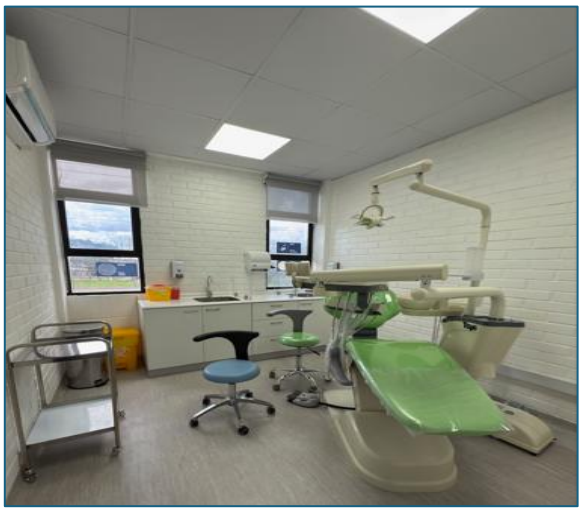
- Nueva sala de toma de muestra del CESFAM Clotario Blest.
- Nueva sala de toma de muestra del CESFAM Dr. Iván Insunza.
- Nueva Clínica Ginecológica móvil.
- Nueva sala de procedimientos no invasivos de rayos x dental intraoral en CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens.
- Nueva sala de procedimientos de rehabilitación básica para CESFAM Dr. Iván Insunza.
- Nuevas Salas de Oftalmología, Cirugía Menor y Dental en CREAPS (Centro de resolutividad de atención primaria).
- Incorporación a la Red de Salud Municipal nuevos CECOSF Futramapu y Europa.



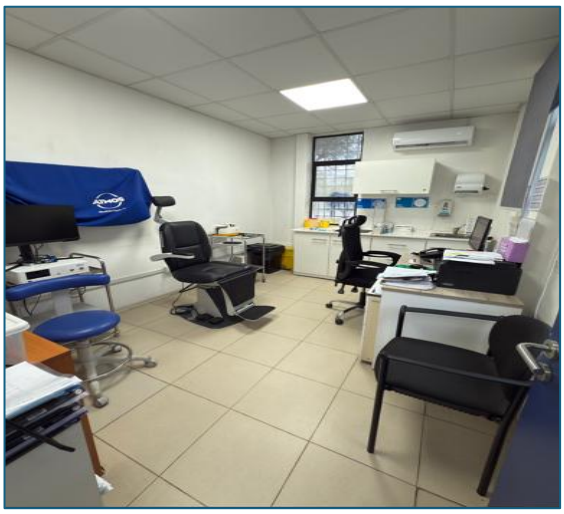
Nueva sala de toma de muestras CESFAM Clotario Blest



Nuevo Camión Ginecológico Móvil



Nueva sala Odontológica del CREAPS



Nuevas salas oftalmológicas en CREAPS (Salas UAPO)



Nueva sala de Cirugía Menor en CREAPS



Sala de Rayos X Dental en CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens

Acreditación en calidad: El proceso de acreditación es una evaluación periódica mediante la cual se garantiza la calidad y el cumplimiento de estándares establecidos por la institución y el Ministerio de Salud. Este proceso permite identificar fortalezas, áreas de mejora y asegura procesos de atención seguros. La acreditación se realiza de manera sistemática y objetiva, aplicando instrumentos y criterios definidos que respaldan la excelencia institucional.

En la Red APS Municipal de Maipú, se encuentran acreditados con Certificación entregada por la Superintendencia de Salud, los CESFAM Pdta. Michelle Bachelet, CESFAM Dr. Iván Insunza y CESFAM Dr. Carlos Godoy ,en reconocimiento a su trabajo basado en estándares de calidad y seguridad para los usuarios, dando así cumplimiento a la garantía GES de calidad.



Acreditación en Calidad CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria



Acreditación en Calidad CESFAM Dr. Iván Insunza



Acreditación en Calidad CESFAM Dr. Carlos Godoy

Tabla N° 72 Niveles de cumplimiento estándares de calidad año 2025

Establecimiento	% cumplimiento características obligatorias	% de cumplimiento características totales	Estado
CESFAM Pdta. Bachelet	100%	77%	Acreditado
CESFAM Dr. Iván Insunza	100%	73%	Acreditado
CESFAM Dr. Carlos Godoy	100%	53%	Acreditado
CESFAM Clotario Blest	90%	63%	Acreditado c/ obsv.
CESFAM Dr. Luis Ferrada	100%	63%	En espera de evaluación
CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende	60%	0%	Etapa inicial

Fuente: DISAM Unidad de calidad y seguridad del paciente; considera porcentajes según pauta de acreditación para prestadores de atención abierta.

- **Análisis de eventos centinelas**: En el corte enero –agosto 2025 se han reportado 4 eventos centinelas. Cada uno de ellos cuenta con su análisis y plan de mejora elaborado por cada uno de los CESFAM y consiguiente informe a los usuarios afectados. El sistema de vigilancia y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas, ha sido potenciado y es una importante herramienta para detectar fallas y trabajar en la mejora continua de nuestras atenciones, estableciéndose la vigilancia activa como metodología para la detección de eventos a través de los reclamos y las revisiones de fichas clínicas entre otras estrategias por parte de la unidad de calidad de cada CESFAM.

- **Gestión oportuna de reclamos:** En los CESFAM de la Red de Salud Municipal de Maipú, se implementa la herramienta de expedientes digitales para la gestión de solicitudes ciudadanas y reclamos, envío de respuestas vía correo electrónico u otras metodologías a cargo de los Encargados de OIRS de cada establecimiento. Esto ha mejorado notablemente la oportunidad de respuesta.

  Todos los reclamos son analizados en las unidades de calidad de los CESFAM, donde se identifican y se trabajan áreas que son posibles de mejorar y se monitoriza la gestión de respuesta oportuna.

Tabla N°73 Porcentaje de cumplimiento en respuestas oportunas a reclamos.

Establecimientos	Solicitudes ciudadanas tipo reclamo	% de cumplimiento de respuesta oportuna
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria.	136	99%
CESFAM Dr. Carlos Godoy	104	100%
CESFAM Dr. Iván Insunza	87	100%
CESFAN Dr. Luis Ferrada	96	98%
CESFAM Clotario Blest	106	100%
CESFAM El Abrazo, Dr. Salvador Allende Gossens.	Sin información	

Fuente: Planilla de seguimiento oportunidad de respuesta a reclamos Unidad de calidad comunal, corte mayo 2025.

Evaluación de la Satisfacción usuaria:

La calidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), se mide anualmente mediante la Encuesta de Satisfacción Usuaria (ESU). Esta herramienta es un componente esencial del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, pues permite medir la calidad de la interacción y del trato que reciben las personas que hacen uso de los servicios.

La ESU se basa en un instrumento estandarizado y validado para Chile, cuya aplicación es estructurada y con una frecuencia anual. Esta periodicidad resulta crucial ya que permite medir el avance y la efectividad de los planes de mejora implementados el año anterior.

La población objetivo son los usuarios y usuarias que reciben las atenciones en el establecimiento. La medición se realiza mediante un tamaño muestral aleatorio y utiliza una escala de calificación de 1 al 7, donde 7 representa la máxima puntuación. La encuesta se enfoca en diversos aspectos, incluyendo la evaluación de:

- Aspectos Generales: como la limpieza y el tiempo de espera.
- El trato recibido por los estamentos: Administrativo, Paramédico y Profesional.

La información obtenida a través de este instrumento es vital, ya que permite la identificación precisa de brechas de trato y la elaboración de planes de mejora específicos, orientados a humanizar y elevar la calidad de la atención. Actualmente, lo centros de salud se encuentran en proceso de aplicación de dicho instrumento.

Encuesta de experiencia usuaria

La calidad de la experiencia usuaria en los centros de salud y el buen trato son áreas de seguimiento y ejes estratégicos definidos por la máxima autoridad comunal. En ese contexto, para el año 2025 se elabora un instrumento de evaluación del respeto de los derechos de los pacientes cuyo propósito es analizar la experiencia de los pacientes y el cumplimiento del respeto de sus derechos durante la recepción y atención en los diversos establecimientos.

Encuesta de evaluación de la experiencia usuaria en los Centros de Salud de la Red Municipal de Maipú. Septiembre – Noviembre 2025

> Objetivo:

Identificar las fortalezas, áreas de mejora y puntos críticos en la atención brindada por los centros de salud municipales de Maipú, a partir de la percepción y experiencia de los usuarios.

> Propósito: *Para que cada vecino y vecina reciba una atención de salud digna, oportuna y con trato respetuoso, garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad sin importar su situación*.

> ¿Qué mediremos?

- Satisfacción general con la atención de la red de salud municipal de Maipú
- Identificación aspectos críticos en la atención.

> Población objetivo: Usuarios inscritos en centros de salud municipal.

> Número de población objetiva: % del Nº de atenciones diarias.

> Temporalidad de encuesta: Aplicación permanente con revisiones mensuales o bimensuales para el análisis de tendencias y toma de decisiones basada en datos actualizados.

> Forma de aplicación de encuesta:

- **Código QR en centros de salud**
  Se dispondrá de afiches y material visual en salas de espera y puntos de atención,

con un código QR que permitirá a los usuarios acceder a la encuesta desde sus teléfonos móviles. Esta modalidad será de participación espontánea y voluntaria.

- **Invitación vía correo electrónico**
  Se enviará la encuesta a una **muestra aleatoria** de usuarios que cuenten con un correo electrónico actualizado en el sistema de salud. Esta estrategia permite una mayor trazabilidad y control sobre la muestra.
- **Encuesta telefónica**
  Personal designado por la Dirección de Salud Municipal (DISAM) aplicará la encuesta a través de llamadas telefónicas a un **porcentaje semanal de la población objetivo**, según una planificación muestral predefinida. Esta modalidad busca alcanzar a usuarios con menor acceso digital y aumentar la diversidad de respuestas.

La aplicación de este instrumento se inició a través de la modalidad telefónica, el 18 agosto 2025 y en la modalidad Código QR se inicia el 1 de octubre de 2025

Los resultados permiten identificar con precisión las áreas que requieren mejoras estratégicas siendo destacable el contraste que se obtiene al comparar las respuestas que entrega el mismo instrumento, dependiendo de la modalidad de obtención de los datos.

Se entregan algunos resultados obtenidos de las encuestas telefónicas (n= 280)

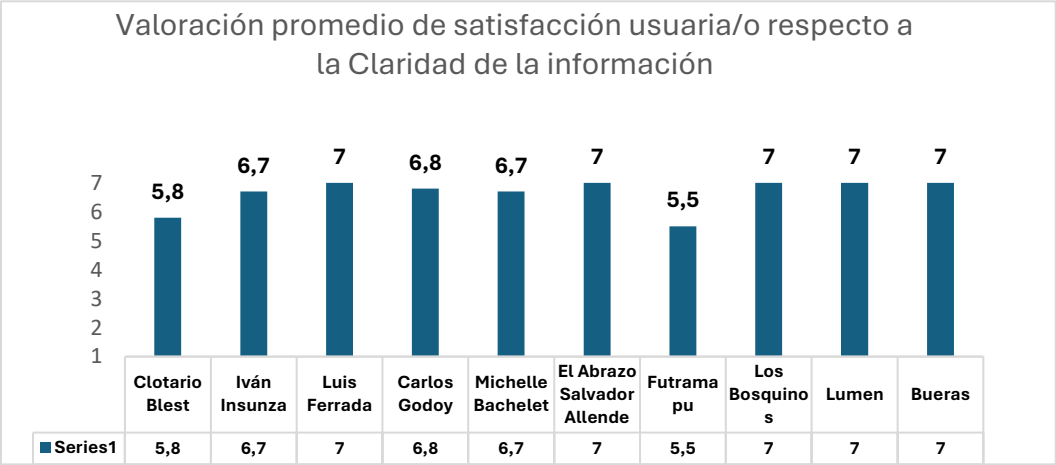
Gráfico N° 56 Satisfacción usuaria amabilidad personal:



Fuente: Encuesta comunal, Departamento de Planificación y control, Unidad de calidad DEGSA, Comunicaciones DISAM.

Según nos muestra el gráfico, la satisfacción usuaria respecto a la amabilidad del personal tiene una nota media de 6,6 en los seis Centros de Salud Familiar y con respecto a los CECOSF los cuatro obtuvieron una puntuación superior, la nota más baja fue un 6.

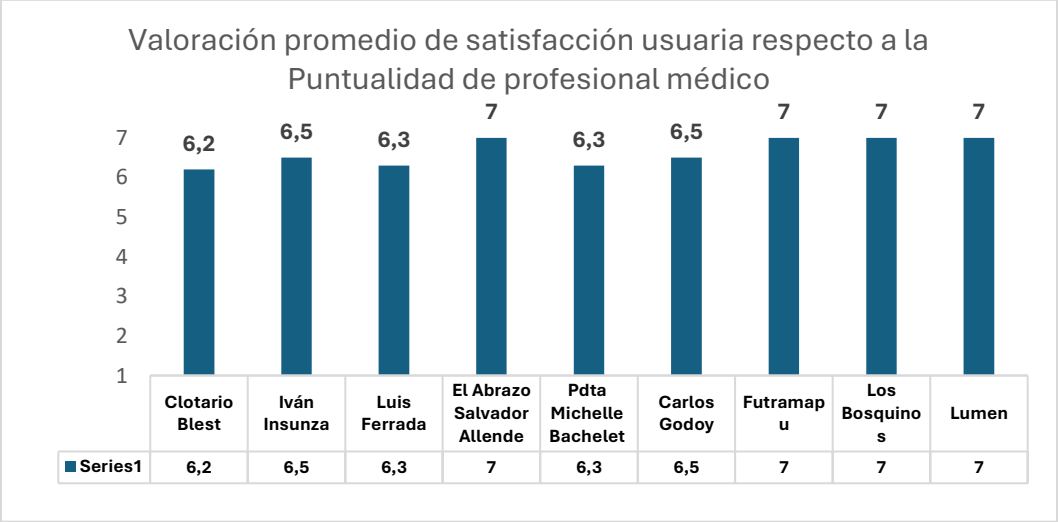
Gráfico N° 57 Satisfacción usuaria claridad de la información



Fuente: Encuesta comunal, Departamento de Planificación y control, Unidad de calidad DEGSA, Comunicaciones DISAM.

Según nos muestra el gráfico, la satisfacción usuaria respecto a la Claridad de la información que entrega el personal de salud tiene una nota media de 6,6 en los seis Centros de Salud Familiar y cuatro Centros Comunitarios donde aplico la encuesta, donde destaca que cinco de los centros obtuvieron una puntuación máxima en cuando a la satisfacción usuaria con respecto a la claridad de la información y la nota más baja fue de 5,5

Gráfico N° 58 Satisfacción usuaria puntualidad en la atención



Fuente: Encuesta comunal, Departamento de Planificación y control, Unidad de calidad DEGSA, Comunicaciones DISAM.

Según nos muestra el gráfico, la satisfacción usuaria respecto a la puntualidad en la atención del personal médico la nota media es de 5,9 en los seis Centros de Salud Familiar y cuatro Centros Comunitarios donde aplico la encuesta, donde destaca que cuatro de los centros obtuvieron una puntuación y la nota más baja fue de 6,3.

Resultados en datos agrupados y en 2 métodos de recolección de datos: Encuesta Telefónica – Encuesta autoaplicada a través de Código QR

Items	Telefónica	Código QR
N° de encuestas contestadas	**280**	**66**
Periodo de aplicación	**Del 18 agosto al 10 de noviembre 2025**	**Del 1 de octubre al 10 noviembre 2025**
Agendamiento de atención *(hora fácil, Call center, telesalud y presencial)*	**5,8**	**4,4**
Llegada al CESFAM *(Señalética y limpieza)*	**6,5**	**6,2**
Atención en SOME *(amabilidad y claridad de la información)*	**6,5**	**5,3**
Atención en OIRS *(amabilidad y claridad de la información)*	**6,5**	**5,4**
Retiro de alimentos y/o medicamentos *(amabilidad y tiempo de espera)*	**6,3**	**5,9**
Atención de salud *(66% fueron médicos, 9% odontólogo y 7% enfermeras, toma de exámenes, curaciones e inyectables)*		
Puntualidad	**6,5**	**5,7**
Amabilidad	**6,5**	**5,8**
Explicación y considera opinión de usuario	**6,7**	**5,9**
Limpieza de box	**6,8**	**6,4**
RECOMENDARIAS TU CENTRO DE SALUD (NPS)	**64**	**12**

Fuente: Encuesta comunal, Departamento de Planificación y control, Unidad de calidad DEGSA, Comunicaciones DISAM.

Como se señaló anteriormente, la obtención de resultados presenta variaciones importantes, dependiendo de la modalidad de recolección de los datos, donde las encuestas que son autoaplicadas por los usuarios que concurren a atenderse en los distintos establecimientos de la Red APS Municipal, presentan resultados con notas promedio más bajas que aquellas que son reportadas a través de entrevista telefónica.

Resultado calculado en el indicador NPS

El Net Promoter Score (NPS) es el parámetro estándar para medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes/ usuarios / usuarias. Esta puntuación se obtiene a partir de la respuesta que dan las usuarias/usuarios a la pregunta incluida en la encuesta de satisfacción

¿Recomendarías tu Centro de Salud a un amigo o compañero? A continuación, las personas valoran sus experiencias en una escala del 0 (no es probable que lo recomienden) al 10 (es muy probable que lo recomienden).

El NPS puede oscilar entre –100 y 100. Si la puntuación es negativa, significa que tienes más detractores que promotores. Ocurre lo contrario si tu puntuación es cero o superior.

En la aplicación de nuestra encuesta de satisfacción usuaria, el NPS obtenido es coherente con los resultados que presentan los encuestados, dependiendo del mecanismo de entrega de los datos. Para la encuesta telefónica, tenemos mas promotores que detractores, y al contrario, en la encuesta autoaplicada de QR los promotores disminuyen bastante.

Finalmente, la incorporación de este instrumento se mantendrá en forma permanente, realizando revisiones mensuales o bimensuales para el análisis de tendencias y toma de decisiones basada en datos actualizados.

Oficina de Información, reclamos y sugerencias (OIRS) y Satisfacción Usuaria

Todos los establecimientos de la red asistencial de salud cuentan con una Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Estas oficinas son el canal formal para la ciudadanía, encargándose de recibir, canalizar las solicitudes y gestionar las respuestas dentro de los plazos estipulados por la ley.

Más allá de la respuesta individual, estas solicitudes son analizadas por los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas. Estos son espacios clave de reflexión, análisis y confección de planes de mejora tendientes a incrementar la satisfacción usuaria. En estos comités participa el equipo gestor de los centros de salud junto a la comunidad, representada por miembros del Consejo de Desarrollo Local de Salud (CDL). Esta colaboración asegura que los planes de mejora sean pertinentes y respondan a las prioridades territoriales.

Se estima que, para el presente año 2025, la totalidad de los CESFAM de la red municipal contará con Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas formalmente constituidos.

En cuanto a los resultados de las OIRS de los CESFAM y CECOSF, durante los años 2023 y 2024 se registraron y gestionaron las siguientes atenciones:

Tabla N°74 Atenciones en OIRS. Maipú, 2023 - 2024

Tipo de atención	N.º 2023	N.º 2024
Reclamos	1.393	1.388
Sugerencias	60	73
Felicitaciones	859	928
Solicitudes	781	673
Total	3.093	3.062

Fuente: Dirección de Salud Municipal y SITS (Sistema de información territorial en Salud), Maipú 2024

Según los datos mostrados en el gráfico, el número de reclamos se mantuvo prácticamente inalterado, con una mínima disminución. Las felicitaciones tienen una tendencia positiva, ya que experimentan un aumento notable lo que es un indicador positivo de la calidad del trato percibido y del buen desempeño de los equipos en áreas específicas, lo cual puede vincularse a la humanización de la atención. Las sugerencias dan cuenta de un aumento y una mayor

disposición de los usuarios a participar en la mejora continua y a utilizar los canales formales de retroalimentación. Finalmente, las solicitudes, que se relacionan generalmente con trámites, certificados o gestión de información, disminuyeron lo que podría reflejarse en una mejora en la autonomía de gestión del usuario o una mayor eficiencia administrativa en el CESFMA, que resuelve trámites sin la necesidad de un ingreso formal por la OIRS.

Conclusión

La gestión ciudadana se dirige hacia una mayor satisfacción percibida y participación constructiva, mientras que los reclamos se mantienen estables, indicando que el desafío pendiente sigue siendo la resolución de las brechas estructurales en el acceso y el trato. Es por ello que se hace indispensable el fortalecimiento de los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas y una mayor cohesión y participación con la comunidad para buscar acciones conjuntas en pro de la humanización del trato.

Desafíos para el año 2026 Unidad de calidad y seguridad de los pacientes

- Lograr la acreditación y reacreditación en calidad en la mayoría de los CESFAM y CECOSF de la Red de salud Municipal como un eje estratégico de la Red de Salud Municipal.

- Consolidar las estrategias de evaluación de la satisfacción usuaria y la percepción de la atención recibida mediante diversas actividades que contemplen el uso de tecnologías y la participación comunitaria.

- Aumentar el monitoreo de indicadores de calidad y umbrales de cumplimiento a través de planes de mejora frente a resultados obtenidos.

- Mantener el seguimiento y cumplimiento de las respuestas oportunas a las solicitudes ciudadanas relacionadas con reclamos.

- Mejorar las brechas estructurales solicitadas como mínimo por la autoridad sanitaria para brindar atención a los usuarios libre de riesgos. Para esto se trabajará con los CESFAM y la unidad de Finanzas, SSGG DISAM en proyectos para subsanar brechas de autorizaciones sanitarias, a través de proyectos de inversión.

Programa promoción en salud.

La promoción de la salud es un pilar fundamental del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, una pieza clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacidad de éstos para dar respuestas a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, garantizando el mayor nivel de bienestar posible bajo los principios de solidaridad y equidad.

La Declaración de Alma Atta de 1978 fue el punto de partida para que la Atención Primaria de Salud (APS) se convirtiera en pilar del desarrollo local, empoderando a las comunidades mediante la participación, la equidad y la intersectorialidad, pero es a partir de la Carta de Ottawa en 1986 cuando la promoción de la salud adquiere un papel protagónico, reconociéndose que los servicios de salud van más allá de la provisión de servicios clínicos y médicos, de forma que debe producirse un cambio de enfoque y de organización para que las necesidades de las personas se sitúen en el centro y se aborden como un todo.

Objetivo General.

Fortalecer el bienestar integral y la calidad de vida de la población, empoderando a las personas y comunidades para que logren gestionar activamente su salud y aborden los factores de riesgo en su entorno.

Objetivos específicos:

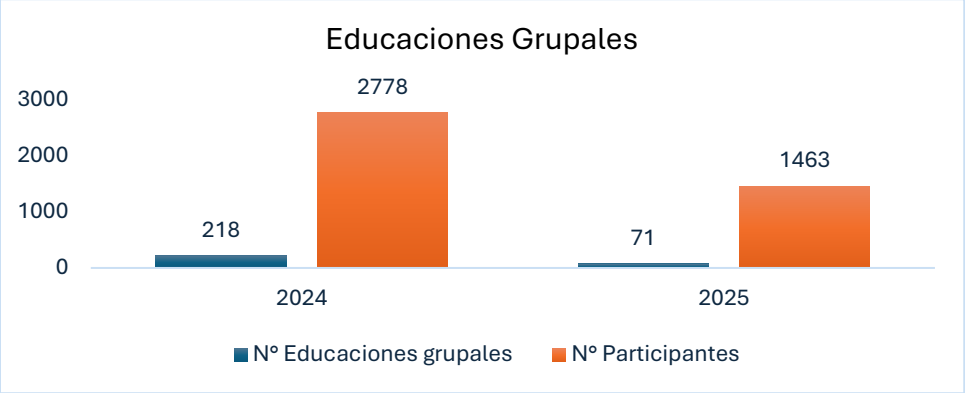
- Fortalecer las capacidades de autocuidado, implementando estrategias de educación en salud y comunicación social que desarrollen habilidades personales para la adopción continua de hábitos y comportamientos saludables.
- Construir entornos que promuevan la salud, articulando la acción intersectorial y la participación ciudadana para modificar positivamente los determinantes sociales y crear entornos locales que faciliten el bienestar colectivo.

Líneas estratégicas del programa.

La promoción de la salud pasa a convertirse en la estrategia principal para empoderar a las personas y comunidades en la adopción de hábitos y comportamientos que prevengan problemas de salud y mejoren su bienestar general. En este contexto, la participación ciudadana, junto con la educación en salud, la comunicación social, la abogacía y la intersectorialidad se constituyen como líneas estratégicas y ejes centrales del Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario, y, por ende, pilares fundamentales para el desarrollo territorial y la gestión compartida del cuidado de la salud de las personas, sus familias y comunidades. De los ejes centrales señalados, las actividades que se desarrollan en este programa en la Dirección de Salud Municipal son:

- **Educación en salud**: Su implementación busca fortalecer el desarrollo de habilidades y el intercambio de saberes. Incluye:
    - Consejería individual y familiar.
    - Ferias de salud en establecimientos educacionales y territorios donde se generan espacios de intercambio de saberes y experiencias.
    - Escuelas comunitarias y formación de líderes.
    - Talleres por ciclo vital (ej. control de salud integral de adolescentes) y prevención de enfermedades, como acciones en torno a enfermedades cardiovasculares.
    - Actividades específicas de convenios como Elige Vivir Sano o Más Adulto Mayor Autovalente.

Gráfico N° 59 Educaciones Grupales.

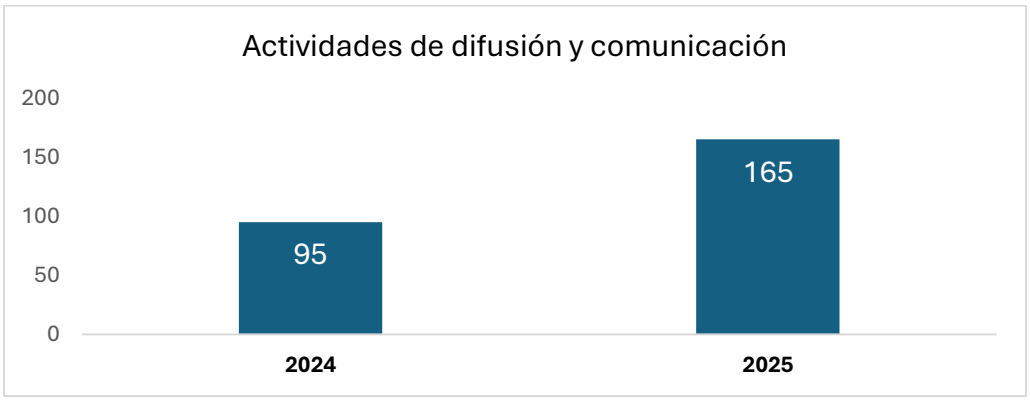


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Según nos muestra el gráfico, las educaciones grupales en salud, que se realizan en la comunidad, lugares de trabajo, espacios amigables de APS y establecimientos educativos, fueron de 218 en el año 2024 con una participación de 2.778 personas. Mientras, en el primer semestre de 2025 las educaciones realizadas son 71 y el número de participantes de 1.463. Siguiendo la tendencia, se estima que el número de educaciones grupal en el año 2025 sea menor que en 2024, si bien el número de participantes será mayor.

- **Comunicación social:** Considerada como una estrategia básica en la promoción de la salud que permite mejorar la relación con los usuarios y potenciar las acciones de promoción de la salud. Su abordaje en los centros de salud incluye el uso de herramientas, tanto digitales como tradicionales, entre las que se encuentran las guías anticipatorias según el ciclo vital, plataformas digitales e Instagram de los CESFAM, redes sociales municipales, páginas web oficiales de la municipalidad, así como soportes impresos como diarios murales, dípticos, trípticos, afiches o volantes.

Gráfico N° 60 Actividades de difusión y comunicación.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Según nos muestra el gráfico, las actividades de difusión y comunicación que se realizan en los centros de salud, tanto para promover actividades como difundir información relevante para la comunidad, fueron de 95 en el año 2024, mientras que en el primer semestre de 2025 se llevan un total de 165 actividades de difusión y comunicación, lo que equivale a un aumento de un 73.68% para el año 2025, respecto al año 2024.

- **Abogacía:** Este concepto se entiende como el impacto político que alcanza una comunidad al fomentar la participación de diversos actores sociales, quienes, desempeñando distintos roles, impulsan la salud, fortalecen el entorno local y se convierten en líderes en salud. Para que esto ocurra, es fundamental su involucramiento activo, lo cual requiere identificar y visibilizar las necesidades de la comunidad y promoverlas desde el ámbito de la salud. Esta estrategia se visualiza en los Consejo de Desarrollo Local (CDL) de salud que se encuentran formados en todos los centros de salud de la red, jugando un rol activo en la identificación de los problemas de salud priorizados por la comunidad y vinculándose directamente con los CESFAM a través de su participación en los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas, las reuniones con las duplas directivas de los centros, el apoyo en la organización de los diagnósticos participativos o la participación en instancias tanto a nivel local como municipal, entre otras acciones.

- **Intersectorialidad:** Es una estrategia clave de promoción de la salud y herramienta esencial para el cuidado de la salud de la población, ofreciendo una atención que combina satisfacción del usuario y calidad técnica. La Dirección de Salud Municipal implementa una estrategia de salud integral mediante la colaboración con diversas oficinas municipales y actores del territorio, tales como:

- Oficina de Pueblos Originarios, promoviendo activamente el enfoque intercultural en la atención de salud, facilitando la asistencia de Machi y el trabajo con facilitadoras interculturales insertas en cada centro de salud.

- Oficina de Migrantes, facilita el acceso a la salud a personas migrantes con la orientación de facilitadores interculturales, realiza operativos territoriales y durante el año 2025 finalizará la caracterización y el diagnóstico sociosanitario de la población migrante.

- Oficina de Diversidad, colaborando en la realización de operativos de toma de test rápido de VIH, promoviendo la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTIQ, realizando acompañamiento a personas trans derivadas a la dupla de programas de acompañamiento a la identidad de género y capacitando en la temática a personal sanitario de los establecimientos de salud.

- Oficina del Adulto Mayor, Oficina Local de la Niñez y la Oficina de la Juventud, articulando operativos extramurales, trabajo colaborativo en mesas intersectoriales, abordaje de casos clínicos y flujos de derivación, activación de redes de apoyo y actividades preventivas y promocionales.

Además, la Dirección de Salud Municipal también colabora en las Comisiones Mixtas de Salud y Educación que se desarrollan en cada centro de salud con un trabajo coordinado y colaborativo para la realización en establecimientos educacionales de talleres, charlas, ferias y operativos, así como coordinación con la Universidad de las Américas (UDLA) y DUOC para la facilitación de infraestructura, y con Carabineros de Chile y PDI en la colaboración frente a delitos y resguardo de actividades.

PRAPS asociados al programa:

El Programa Promoción de la Salud contaba hasta el año 2024 con el "Convenio del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022 – 2024". Este programa se centró en la realización de actividades de promoción de hábitos de vida saludable y autocuidado de salud mental. Las acciones realizadas durante el periodo 2022 – 2024 se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N° 75 Acciones Praps asociados a programa,

Componente	Actividades
Políticas y regulaciones sobre entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de promoción de la salud mediante un proceso participativo. Diagnóstico comunal de promoción de la salud. Aplicación de instrumentos de evaluación.
Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable.	Creación de huertos o invernaderos comunitarios y escolares, y formación de voluntarios.
Participación comunitaria para el empoderamiento en salud	Diálogos o conversatorios ciudadanos sobre promoción de la salud en entorno comunal. Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno comunal para la elaboración de proyectos vinculados a la promoción de la salud.
Comunicación social	Producción de eventos masivos (caminata) y campaña comunicacional de difusión a través de medios audiovisuales para entorno comunal.
Educación para la salud	Taller de huertos saludables en entorno comunal y Capacitación en promoción de la salud a funcionarios públicos.

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Para el año 2025 se aprueba el "Convenio de Colaboración para el Programa Promoción de la Salud" en torno a las "Orientaciones Técnicas Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables 2025 – 2028", que busca implementar medidas que permitan mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de entornos saludables. Para ello, se realiza un trabajo con la comunidad de identificación de activos comunitarios, la conformación de la mesa Intersectorial y del equipo gestor, quienes identifican un polígono y confeccionan un plan de intervención a ejecutarse en el último trimestre de 2025.

Programa de participación comunitaria

El diálogo y la colaboración entre los equipos de Atención Primaria de Salud y las comunidades son esenciales para lograr un sistema de salud que reduzca las desigualdades y ofrezca servicios que satisfagan las expectativas de la población. Esta interacción promueve el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la promoción de la salud, la prevención y la mejora de la calidad de vida. En este proceso, los equipos de salud y la comunidad trabajan juntos, ejerciendo una ciudadanía plena, activa y responsable, con roles definidos pero integrados para definir de manera colectiva las metas de salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social en salud, "es una dirección crucial para promover la equidad en salud, lo que implica participación de la sociedad civil y empoderamiento de las comunidades afectadas, para convertirse en

protagonistas activos en la formación de su propia salud". En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), visualiza la participación comunitaria como el "proceso de intervención de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades de salud, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión". Ambas definiciones consideran que la participación comunitaria permite la construcción de una ciudadanía capaz de identificar sus problemas y necesidades, establecer sus prioridades, elaborar propuestas y contribuir a la toma de decisiones.

Objetivo General:

Fortalecer la salud comunitaria mediante acciones de promoción, prevención y participación social, integrando a la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la construcción de soluciones conjuntas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de la comunidad.

Objetivos específicos:

Impulsar la participación social organizada, a través del trabajo con Consejos de Desarrollo Local, organizaciones territoriales y funcionales, promoviendo el empoderamiento y la corresponsabilidad en la gestión de salud.

Desarrollar intervenciones de promoción y prevención en salud con enfoque territorial, intercultural y de determinantes sociales, que respondan a las prioridades locales identificadas junto a la comunidad.

Gráfico N° 61 Eventos masivos.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Según nos muestra el gráfico, los eventos masivos realizados por los centros de salud en 2024 fueron de 212, con una participación de 6.568 personas, mientras que en 2025 fueron de 148, con una participación de 5.361 personas. Estas actividades promocionales, se realizan en coordinación de la comunidad y responden a prioridades locales.

Líneas estratégicas del programa:

El Programa de Participación Comunitaria se estructura en torno a cuatro ejes estratégicos que orientan el trabajo comunitario en los CESFAM y en la red de APS y que están contenidos en el Plan de Trabajo de Salud Comunitario de cada centro de salud. Los cuatro ejes estratégicos son:

- **Gestión Participativa**: Promueve la corresponsabilidad en salud mediante la consolidación de espacios de participación, como los Consejos de Desarrollo Local, y la integración de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de salud.

- **Modelo de atención:** Integra la participación ciudadana como componente transversal del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), garantizando que la atención esté centrada en las personas, familias y comunidades, con un enfoque biopsicosocial y de determinantes sociales.

- **Educación en Salud:** Desarrolla procesos formativos que fortalecen el conocimiento, las capacidades y el empoderamiento de la población, para que ejerza activamente sus derechos y asuma un rol protagonista en el cuidado de su salud y la de su entorno.

Comunicación estratégica y vinculación con el territorio:

Impulsa estrategias e instancias comunicacionales que fortalezcan el vínculo entre el CESFAM, las organizaciones sociales y la comunidad en su territorio, favoreciendo el acceso a información clara y oportuna.

Otras estrategias de participación en APS

Los mecanismos de participación en salud buscan fortalecer el rol activo de las personas, familias y comunidades en la gestión de su salud. Estos mecanismos buscan involucrar activamente a la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud, reforzando el enfoque del Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitaria. A continuación, se presentan algunos mecanismos de participación implementados en los centros de salud:

Consejos de Desarrollo Local (CDL):

Estas son instancias asesoras de la dirección de los establecimientos de salud, en aspectos vinculados con la gestión y que desarrollan funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisorio. Se caracterizan por estar integradas por representantes del personal de salud, gremio, estamentos y la comunidad organizada. En la actualidad, cada centro de salud cuenta con al menos un CDL operativo, vigente o en proceso de renovación de su vigencia. Además, la directiva de los CDL participa en numerosas actividades en los centros de salud, como reuniones con la dirección del establecimiento o participación en los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas.

Diagnóstico Participativo:

El pilar fundamental para diseñar el Plan de Trabajo de Salud Comunitaria en cada establecimiento de salud es el Diagnóstico Participativo. Esta instancia de participación entre la comunidad y los equipos de salud, que se realiza con una periodicidad trienal, es un espacio clave para identificar, comprender y explicar las problemáticas sociales que afectan a la población dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.

Para la priorización de las problemáticas y la obtención de resultados se aplican diversas dinámicas y metodologías participativas, tales como:

- Lluvia de ideas: Técnica simple para que todas las personas participantes expresen sus ideas o problemas.
- Grupos focales: Técnica para profundizar en las experiencias y percepciones en torno a un tema de salud particular.
- Árbol de problemas: Técnica para identificar y trabajar sobre las causas y los efectos o consecuencias de un problema específico.
- FODA comunitario: Técnica enfocada en la comunidad para obtener de una situación particular las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
- Matriz de priorización: Técnica donde los problemas se evalúan con criterios específicos para obtener un puntaje final y ordenas las prioridades.
- Otras técnicas de priorización de problemas, como el "Semáforo Rojo", que permite enfocar las acciones en las urgencias percibidas por la comunidad.

Estos ejercicios permiten identificar y explicar las problemáticas que afectan a la población dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud. Esta información permite que el Plan de Trabajo Comunitario se vea enriquecido con acciones concretas. Uno de los aspectos más relevantes es que los equipos de salud, al transformar estas preocupaciones en prioridades de gestión, aplican Planes de Mejora efectivos, asegurando una respuesta real a las necesidades de la población.

El estado actual del ciclo de diagnósticos participativos en la red de salud es el siguiente:

- Los CESFAM Clotario Blest y El Abrazo Dr. Salvador Allende se encuentran ejecutando o acaban de finalizar el proceso en 2025.
- Los CESFAM Dr. Carlos Godoy y Pdta. Michelle Bachelet Jeria mantienen su planificación de 2023 vigente hasta 2026.
- Los CESFAM Dr. Iván Insunza y Dr. Luís Ferrada cuentan con el diagnóstico participativo de 2024 valido hasta 2027.

En estos encuentros con la comunidad, se rescatan los intereses y opiniones de la comunidad sobre la gestión del CESFAM, lo que permite la priorización de actividades en la nueva planificación. Los diagnósticos participativos de los últimos años han evidenciado cinco ejes principales de preocupación:

- Acceso a la atención y gestión del sistema de salud.
- Calidad de la atención y satisfacción usuaria.
- Salud Mental y bienestar psicosocial.
- Promoción de estilos de vida saludable.
- Acceso a la información e Inclusión Digital.

Estas temáticas orientan las acciones en los centros de salud para avanzar, en conjunto con la comunidad, hacia soluciones colaborativas, sostenibles y con pertinencia territorial.

Oficina de Información, reclamos y sugerencias (OIRS) y Satisfacción Usuaria

Todos los establecimientos de la red asistencia de salud cuentan con una oficina de la OIRS, donde reciben, canalizan las solicitudes y gestionan las respuestas dentro de los plazos estipulados por la ley. Además, estas solicitudes son analizadas por los Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas, que son espacios de reflexión, análisis y confección de planes de mejora tendientes a mejorar la satisfacción usuaria. Se estima que para el presente año 2025, todos los CESFAM de la red municipal contarán con Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas.

En cuanto a la satisfacción usuaria, todos los centros de salud aplican instrumentos que miden la satisfacción usuaria con respecto a las acciones de salud, en concordancia con los lineamientos del programa de calidad y seguridad del paciente. A contar del año 2025, se ha iniciado la aplicación de una encuesta de satisfacción usuaria dirigida a los centros de salud, cuya información será un insumo para la confección de planes de mejora.

Recursos y activos comunitarios:

La identificación de recursos y activos comunitarios constituye una estrategia clave para el fortalecimiento del trabajo en salud comunitaria. La red de salud municipal lleva realizando diversos ejercicios, tanto locales como comunales, en la identificación de los activos comunitarios que puedan convertirse en aliados estratégicos para la promoción de la salud y el bienestar. En este sentido, en el último trimestre de 2025 se iniciará un trabajo exhaustivo con la comunidad y los centros de salud en torno a los activos comunitarios que permite fortalecer la intersectorialidad, potenciar redes de apoyo y aumentar la sostenibilidad de las intervenciones en salud.

Indicadores de programa:

- Elaboración, ejecución y evaluación de un Plan de Salud Comunitario participativo en cada establecimiento de salud: El estándar esperado corresponde al 100% de cumplimiento, es decir, que todos los CESFAM deben contar anualmente con un Plan de Salud Comunitaria elaborado, ejecutado y evaluado con la participación de la comunidad.

- En la Comuna de Maipú, se ha logrado dar cumplimiento al indicador de manera sostenida, ya que todos los centros de salud han alcanzado el 100% de cumplimiento de la Meta VIII en cada año evaluado. Esto refleja la consolidación de procesos participativos en la gestión local de la salud.

PRAPS Asociados a programa:

- **Cuidados Comunitarios de la APS**: Bajo este PRAPS, se organiza la Escuela de Salud para dirigentes sociales, con el objetivo de fortalecer las competencias de la comunidad para desarrollar iniciativas de cuidados de salud comunitarios.

  El programa se implementa en dos instancias: Por un lado, con una actividad masiva en el Teatro Municipal, en la cual participaron 34 dirigentes sociales y, por otro lado, capacitaciones locales desarrolladas en cada centro de salud, con la participación de 18 dirigentes. Al finalizar el proceso, se adjudican fondos para la ejecución de 10 proyectos, los cuales cuentan con el apoyo de 78 organizaciones sociales para la compra de insumos y artículos necesarios para la ejecución del proyecto. Actualmente, los 10 proyectos aprobados se encuentran en fase de ejecución y son:

Tabla N° 76 Proyectos asociados a CESFAM

Establecimiento	Proyecto
CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria	"Salud – dando, sumando saberes" y "Escuela Comunitaria de Salud y Bienestar Integral".
CESFAM Clotario Blest/CECOSF Lumen/ CECOSF Lo Errázuriz	"Caminata Barrial Lumen", "Taller Integral de Salud Preventiva, cuida tu memoria" y "Digitalízate".
CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens	"Formación de líderes comunitarios: Barrios El Abrazo, Ciudad Satélite y Santa Ana de Chena".
CESFAM Dr. Carlos Godoy/CECOSF Los Bosquinos.	"Biblioteca itinerante y cuentacuentos: Leyendo libros y contando cuentos, aprendamos juntos" y "Mujeres firmes y seguras".
CESFAM Dr. Iván Insunza/CECOSF Bueras	"Actividad masiva semana de la lactancia materna" y "Medicina complementaria y prácticas de bienestar en salud desde APS".

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

- **Salud Intercultural:** La visión de salud intercultural que abarca a la población indígena y migrante implica un reconocimiento y valoración profunda de la diversidad cultural, así como de las particularidades de cada grupo en términos de prácticas, creencias y contextos sociales. Este enfoque se refiere a la integración y el respeto de las diversidades culturales en el ámbito de la salud y la atención médica. Reconocer y valorar las creencias, prácticas y tradiciones de diferentes grupos culturales es esencial para adaptar los servicios de salud, asegurando que sean accesibles y relevantes para todas las comunidades, tanto indígenas como migrantes.

La salud intercultural promueve la equidad en el acceso a la atención, fomenta la comunicación efectiva entre los centros de salud y los usuarios de diversas culturas, y apoya la inclusión de prácticas tradicionales de salud. El objetivo principal es avanzar en la estrega de una atención que sea culturalmente pertinente.

Programa Acceso a la atención de salud a personas migrantes:

Los centros de salud cuentan con facilitadores interculturales migrantes, quienes cumplen un rol estratégico como puente entre el sistema de salud y la población migrante atendida en el centro. Estos profesionales, que elaboran un plan de intervención anual, poseen conocimientos culturales, lingüísticos y sociales sobre comunidades migrantes, lo que les permiten: Orientar y acompañar a los usuarios migrantes en el acceso a los servicios de salud; Promover la pertinencia cultural de las intervenciones; Fortalecer la comunicación entre la comunidad y el equipo de salud; Participar en actividades de educación y promoción de la salud, entre otras funciones.

Objetivo:

Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrantes internacional residente en Chile.

Líneas estratégicas del programa:

- Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.
- Equipos de salud incorporan el enforque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.
- Atenciones a población migrante internacional residencia en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.

Indicadores del programa:

- Disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.
- Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud, la incorporación del enfoque intercultural en las atenciones de salud por parte de los equipos de salud y la atención a migrantes en situación irregular en el país.

Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios

Los centros de salud cuentan con facilitadores interculturales mapuches, quienes elaboran un plan de trabajo anual y desempeñan un rol estratégico como puente entre el sistema de salud y la población indígena que se atiende en el centro. Estas facilitadoras poseen un conocimiento de las cosmovisiones, prácticas culturales, lengua y tradiciones de los pueblos originarios, lo que permite promover una atención culturalmente pertinente y respetuosa. Entre sus funciones destacan orientar y acompañar a usuarios indígenas, promover la pertinencia cultural, fortalecer la comunicación entre la comunidad y el equipo de salud, participación en talleres de hierbas medicinales y actividades educativas, entre otras.

Objetivo:

Desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención de la población usuaria del sistema de salud pública considerando la pertinencia cultural.

Líneas estratégicas del programa:

- Equidad en salud y pueblos indígenas.
- Participación social indígena.
- Interculturalidad en salud.
- Prestaciones de salud indígenas.
- Programa de reparación indígena en Derechos Humanos.

Indicadores del programa:

- Equidad en salud y pueblos indígenas.
- Participación social indígena.
- Acción de orientación y acompañamiento realizada por facilitadora intercultural en establecimiento de salud y prestaciones de salud indígena.

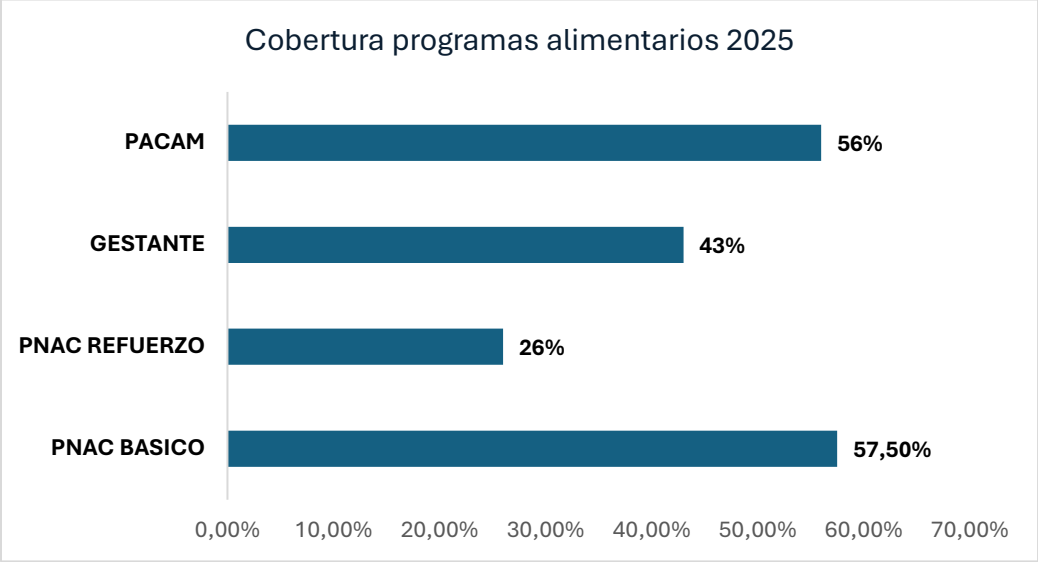
Programas Alimentarios (PNAC y PACAM) y Nutrición

Los Programas Alimentarios constituyen una política pública estratégica destinada a garantizar el acceso oportuno, seguro y equitativo a alimentos de calidad, contribuyendo a la prevención y recuperación de problemas nutricionales. En Maipú, su implementación se desarrolla a través de la red de CESFAM y CECOSF, lo que asegura la entrega directa de alimentos a la población beneficiaria.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) está orientado a mejorar la nutrición de niños menores de seis años, gestantes, mujeres en período de lactancia y personas con diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca. En tanto, el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) busca promover un envejecimiento saludable, prevenir la desnutrición y fortalecer la funcionalidad en la vejez.

El seguimiento de ambos programas se apoya en indicadores de gestión y nutricionales como la cobertura de entrega de alimentos y el estado nutricional de la población beneficiaria. En este contexto, PNAC y PACAM se consolidan como estrategias fundamentales para prevenir la malnutrición en distintas etapas de la vida. Sin embargo, en Maipú persisten brechas en la cobertura efectiva de los alimentos.

Gráfico N° 62 Cobertura programas alimentarios 2025



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Los registros comunales muestran un 57,5% de cobertura en PNAC básico y un 56% en PACAM, mientras que PNAC gestante 43% y PNAC refuerzo 26% presentan cifras considerablemente menores (REM Serie D, Enero – junio 2025). Estas brechas son consistentes con la evaluación realizada por DIPRES 2018, que identificó la baja adherencia y retiro efectivo como un problema estructural de los programas a nivel nacional.

Tabla N° 77 Distribución de alimentos establecimientos de salud comunal

Distribución de alimentos en kg Comuna de Maipú años 2023 - 2024 - hasta junio 2025			
Producto	**Kg entregados (2023)**	**Kg entregados (2024)**	**Kg entregados 2025 (Ene-junio)**
PNAC			
Purita Pro + 1	20.009,00	26.898,00	12.716,00
Purita Pro + 2	17.606,00	35.694,00	18.902,00
Purita Mamá	9.793,00	8.639,00	4.456,00
formula Inicio	21.156,00	20.449,00	9.511,70
Mi Sopita	1.873,00	2.311,00	1.145,00
formula prematuro	754.32	658.00	311.20
FEH	2.690,80	2.582,40	1.426,80
FAA	1.512,00	1.754,40	1.149,60
Purita fortificada	3.058,00	0	0
Purita Cereal	15.848,00	0	0
PACAM			
Bebida Láctea Nutra Max	56.320,00	65.013,00	42.478,00
Crema Nutra Max	56.320,00	64.924,00	42.480,00
TOTAL	206.185,80	228.264,80	134.265,10

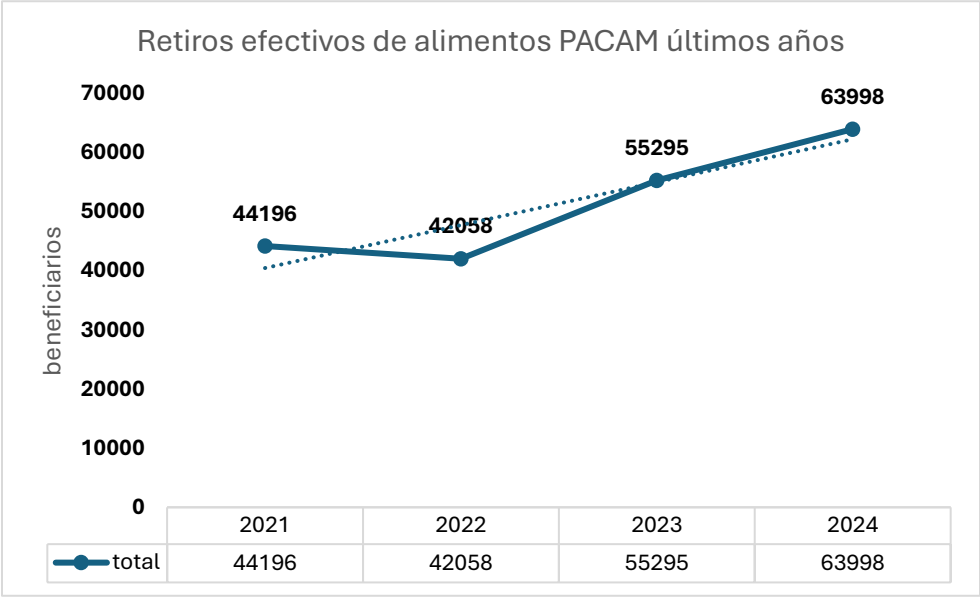
Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

La distribución de alimentos en la comuna de Maipú muestra un aumento sostenido: de 206.185,8 kg en 2023 a 228.264,8 kg en 2024. Para el primer semestre de 2025 ya se registran 134.265,1 kg, lo que proyecta un cierre de año similar al periodo anterior (REM Serie D, 2023, 2024, 2025 (ene- junio).

Dentro del PNAC, destacan los incrementos de Purita Pro +1 y Pro +2, que reflejan su alta demanda y fueron incorporados en reemplazo de Purita Fortificada y Purita Cereal a partir de 2023. Este cambio responde a una estrategia nacional del MINSAL orientada a mejorar el estado de salud infantil y enfrentar la malnutrición por exceso, mediante fórmulas con mejores perfiles nutricionales y adaptados a las necesidades actuales.

En el PACAM, la Bebida Láctea Nutra Max y la Crema Nutra Max muestran un crecimiento sostenido y cifras similares, lo que evidencia estabilidad en la entrega de estos alimentos

Gráfico N° 63 Retiro efectivo de alimentos PACAM.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

El retiro efectivo de PACAM muestra una tendencia creciente entre 2021 y 2024, pasando de 44.196 a 63.998 beneficiarios. Tras una leve baja en 2022, se observa una recuperación sostenida, lo que refleja una mejor gestión local y mayor adherencia al programa. No obstante, aún persisten brechas, ya que solo cerca del 56% de los inscritos retira efectivamente sus productos.

El análisis evidencia que Maipú enfrenta desafíos comunes a la realidad nacional: baja cobertura efectiva de retiro de alimentos, brechas en lactancia materna exclusiva y coexistencia de malnutrición por déficit y exceso, Comparado con las metas ministeriales y los datos nacionales (ENS, JUNAEB, DIPRES), los indicadores comunales muestran que existe una ejecución sólida en entrega y distribución de programas alimentarios, el desafío principal está en la adherencia y cobertura efectiva de los productos PNAC – PACAM.

En este marco, el plan propone como líneas de acción fortalecer la gestión de cobertura de PNAC y PACAM, intensificar la prevención de la malnutrición en niños y adultos mayores, promover la lactancia materna exclusiva y reforzar la capacitación de funcionarios y beneficiarios. El monitoreo de estos indicadores, alineado con la Estrategia Nacional de Salud 2030 y las Orientaciones Técnicas MINSAL, permitirá evaluar avances en esta materia.

Programa de salud mental

La salud mental constituye un componente fundamental del bienestar integral, definida por la OMS como "un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad" (Organización Mundial de la Salud, 2022). El Programa de Salud Mental de Maipú, enmarcado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2022), articula acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social a lo largo del curso de vida.

La comuna de Maipú cuenta con una población inscrita de 207.631 habitantes. El programa registra actualmente 8.941 personas bajo control activo (REM-P6, corte junio 2025), lo que equivale al 4,31% de la población total. La distribución por sexo evidencia un predominio femenino marcado: 6.538 mujeres (73,1%) versus 2.403 hombres (26,9%), patrón consistente con la epidemiología nacional de consultas en salud mental.

Considerando una prevalencia esperada de trastornos mentales del 21-22% en población general, se estima una necesidad de atención para 43.746 personas en la comuna. La cobertura actual del 20,4% se encuentra alineada con los estándares nacionales, donde aproximadamente 1 de cada 5 personas que requieren atención logran acceder al sistema público. Evolución y crecimiento del programa (2023-2025): El análisis del trienio muestra un crecimiento sostenido y significativo en la capacidad de respuesta del sistema:

- 2023: 38.908 controles de salud mental
- 2024: 44.081 controles de salud mental
- 2025: 50.100 controles proyectados

Crecimiento del período: 29,5%, lo que refleja un incremento de 11.192 controles adicionales y una mayor capacidad para dar respuesta a las necesidades de la población.

Tabla N°. 78 Distribución de Controles de Salud Mental Por curso de Vida

Curso de Vida	2023	2024	2025 (Proyectada)
Infancia	1.113	2.633	3.360
Adolescencia	7.489	10.065	11.896
Adultez	16.032	20.227	22.684
Persona Mayor	14.274	11.156	12.160
Total Comunal	**38.908**	**44.081**	**50.100**

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

Tabla N° 79. Distribución porcentual de controles de salud mental por curso de vida

Curso de vida	2023	2024	2025 (Proyectada)
Infancia	2,9%	6,0%	6,7%
Adolescencia	19,2%	22,8%	23,7%
Adultez	41,2%	45,9%	44,8%
Persona Mayor	36,7%	25,3%	24,8%

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Este crecimiento evidencia el compromiso del equipo de salud y el fortalecimiento progresivo de las estrategias de detección, seguimiento y atención en salud mental a nivel comunal.

Principales logros y fortalezas:

- Incremento del 29,5% en controles totales de salud mental.
- Crecimiento del 606% en participación en talleres grupales.
- Diversificación de la oferta grupal.
- Mayor capacitación de equipos en pesquisa de problemas de salud mental.

- Mejor articulación con programas transversales (control del niño sano, control del adolescente, control del adulto mayor).
- Mayor sensibilización de la comunidad sobre la importancia de consultar oportunamente.
- Reducción del estigma asociado a consultar por salud mental.

Salud Sexual y Reproductiva

La política de Chile busca proteger y promover la salud sexual y reproductiva de las personas mediante un enfoque integral basado en los derechos humanos y género, considerando las últimas normativas legales y los desafíos demográficos actuales.

La salud sexual y reproductiva (SSR) constituye un eje fundamental en el desarrollo integral de las personas a lo largo de la vida. Desde la infancia adolescencia, adultez y hasta la vejez, cada una de estas etapas presenta necesidades específicas que deben ser abordadas con pertinencia, equidad y enfoque de derechos.

Así como los primeros años de vida son determinantes para el bienestar físico y emocional, la adolescencia y juventud representan momentos clave en la construcción de conocimientos, actitudes y prácticas que influirán directamente en la salud futura. En este contexto, se vuelve imprescindible promover una educación y atención adecuada en SSR, que permita formar personas informadas, empoderadas y capaces de tomar decisiones responsables sobre su cuerpo, relaciones y reproducción.

La salud sexual y reproductiva se entiende como el estado de bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad y la reproducción, El objetivo principal es garantizar el acceso universal a información, educación y a servicios de salud de calidad, especialmente para adolescentes, jóvenes y personas Trans, en sus entornos familiares, educativos y comunitarios. A través de estrategias integradas de prevención, promoción y atención, se busca fomentar el bienestar físico, emocional y social, reducir los riesgos asociados a la sexualidad y la reproducción, y prevenir la morbilidad y mortalidad vinculada a estos ámbitos.

Objetivo General

Promover el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos mediante estrategias integrales de prevención, promoción y atención.

Objetivos Específicos

- Garantizar el ingreso precoz al control prenatal
- Ampliar el acceso a métodos anticonceptivos
- Mejorar el testeo de VIH y sífilis en población general

Líneas estratégicas

- Educación sexual integral en entornos educativos y comunitarios
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud sexual y reproductiva
- Promoción del uso informado de métodos anticonceptivos
- Prevención de ITS y transmisión vertical

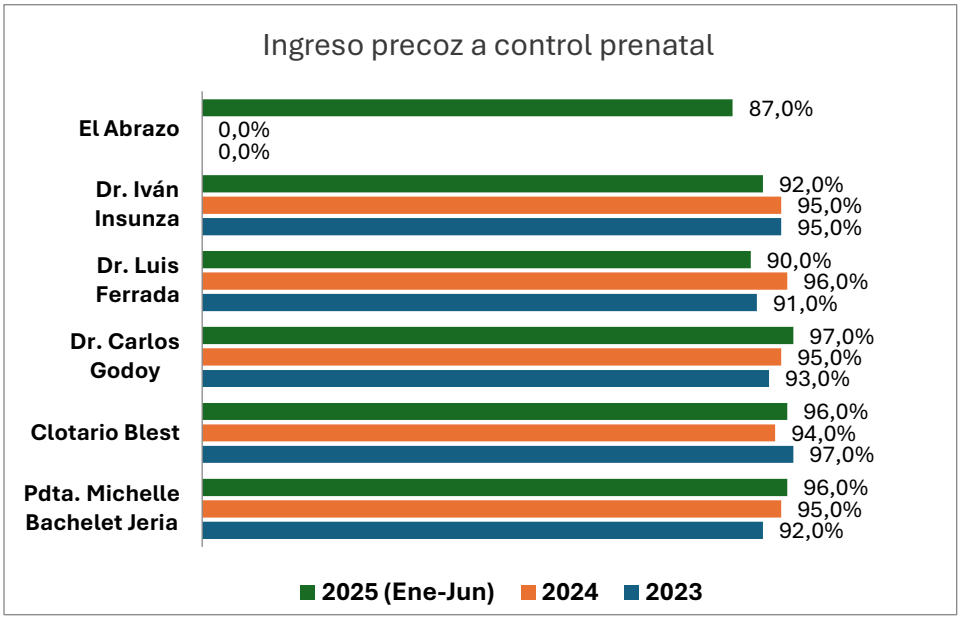
Plan de intervención

- Implementación de agenda prioritaria para gestantes en CESFAM
- Difusión en redes sociales y medios locales sobre la importancia del control prenatal precoz.
- Aumento de disponibilidad de métodos de larga duración en APS
- Consejería personalizada en salud sexual y reproductiva en controles regulares.
- Oferta activa de test rápido de VIH en CESFAM, operativos comunitarios y en ferias de salud.
- Integración del testeo en controles preventivos de rutina en APS.
- Campañas de sensibilización sobre ITS a la comunidad.

Indicadores de programa

- Ingreso precoz a control prenatal**:** El ingreso precoz al control prenatal (antes de las 14 semanas de gestación), es un indicador clave para garantizar una gestación segura y saludable. Permite la detección temprana de riesgos obstétricos, prevención de enfermedades transmisibles como VIH y sífilis, y el acceso oportuno a consejería en salud sexual y reproductiva. En Chile, este indicador está directamente vinculado a la calidad de atención en APS y a la equidad en salud materna.

Gráfico N°64 Ingreso precoz control prenatal.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Durante el año 2023 se dio cumplimiento de un 94% al ingreso precoz (1372 de 1466 gestantes)
Durante el año 2024 se dio cumplimiento de un 95% (1338 de 1412 gestantes).

En el periodo enero a junio año 2025, se dio cumplimiento de un 94% (744 de 794 gestantes), La meta a lograr para el año en curso es de 94.46%.

Los CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria y Dr. Carlos Godoy presentan los mejores resultados, con una tendencia positiva con mejoras sostenidas.

El CESFAM Dr. Iván Insunza mantiene una cobertura estable en torno al 95%, con una leve baja en Ene-Jun 2025 (92%), en proceso de lograr el cumplimiento del indicador en lo que resta del año.

La incorporación de CESFAM El Abrazo representa un avance en cobertura territorial, aunque aún presenta margen de mejora.

- Acceso a uso de métodos anticonceptivos**:** El acceso y uso efectivo de métodos anticonceptivos es esencial para el ejercicio del derecho a decidir sobre la reproducción (2). Este indicador mide la cobertura en atención primaria y la capacidad del sistema para ofrecer consejería, disponibilidad de métodos y seguimiento clínico. La diversidad de métodos disponibles (hormonales, dispositivos intrauterinos y métodos de larga duración, entre otros) permite responder a las distintas necesidades de la población.

Tabla N° 80 Bajo control en control regulación fecundidad.

Bajo control regulación fecundidad			
CESFAM	**2023**	**2024**	**2025 (Ene-Jun)**
Pdta. Michelle Bachelet	2910	3232	3215
Clotario Blest	2140	2364	2437
Dr. Iván Insunza	1643	2223	2189
Dr. Luis Ferrada	1205	1592	1938
Dr. Carlos Godoy	2576	2904	2908
El Abrazo	0	95	715
TOTAL	10474	12410	13402

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

El total de personas bajo control aumentó un 28% entre 2023 y 2025 (de 10.474 a 13.402), lo que refleja un fortalecimiento en la cobertura de los programas de regulación de fecundidad.

El salto más significativo ocurrió entre 2023 y 2024, con un aumento de 1.936 personas (18.5%), asociado a las mejoras e implementación de nuevas estrategias comunales, aunque el crecimiento fue más moderado entre 2024 y 2025 se mantiene la tendencia positiva.

Tabla N° 81 Bajo control en control regulación fecundidad

Grupo Etario

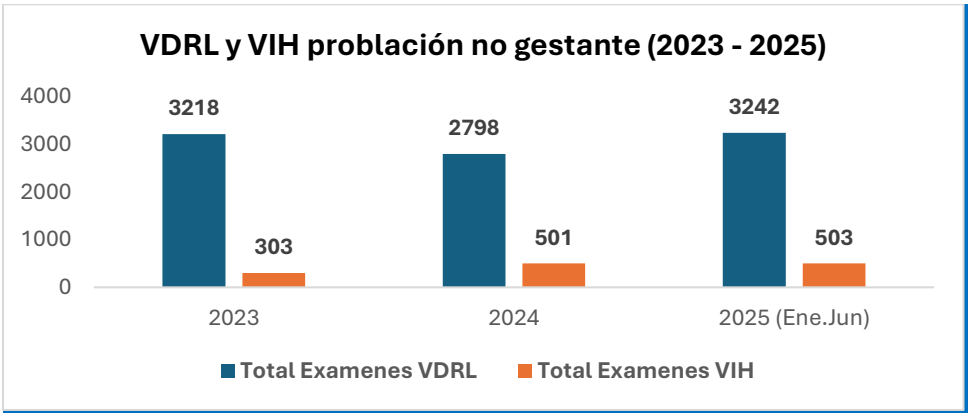
Año	Menores 14 años	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
2023	154	1817	1867	2014	1775	1248	912	531	3
2024	215	2073	2110	2351	2009	1596	1078	702	7
2025	225	2187	2207	2461	2225	1778	1171	712	31

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Se presenta un aumento sostenido en todos los grupos etarios, cada grupo muestra un crecimiento progresivo en el uso de método anticonceptivo, lo que refleja una mayor cobertura y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en los grupos entre 20 y 34 años concentran el mayor número de usuarias, representando más del 50% del total en cada año. Esto es coherente con los rangos de mayor actividad reproductiva

- Testeo de sífilis y VIH en población general: El testeo en población general permite la detección precoz de infecciones de transmisión sexual (ITS), facilitando el inicio oportuno de tratamiento. Este indicador refleja la capacidad del sistema de proteger la salud de la comunidad.

Gráfico N° 65 VDRL y VIH población no gestante.

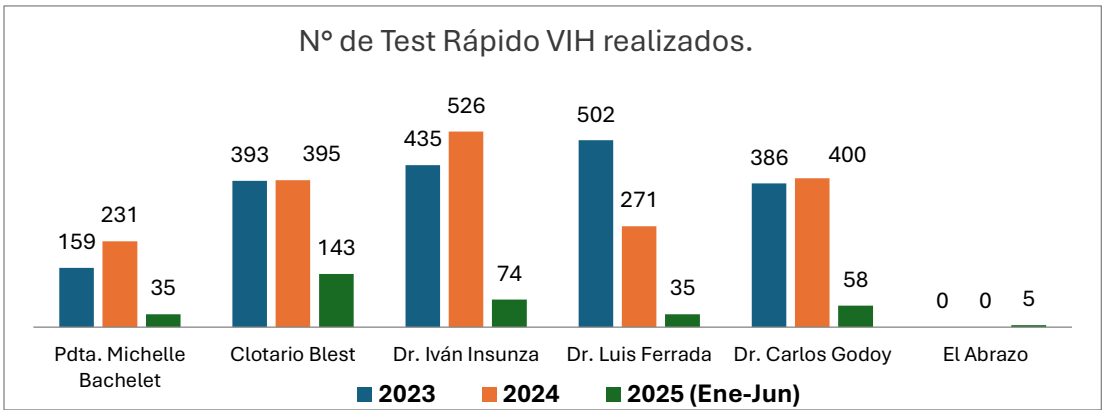


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Los exámenes VDRL disminuyeron en 2024 respecto a 2023 un 13%, pero en el primer semestre de 2025 ya superan el total anual anterior, lo que indica una recuperación o refuerzo de la búsqueda activa de casos. Durante los años 2023 a 2024, los exámenes de VIH aumentaron un 65% (de 303 a 501). En solo medio año de 2025, ya se han realizado más exámenes que en todo 2024, lo que sugiere una intensificación de las estrategias de testeo y mejora en el registro.

El test rápido de VIH es una herramienta fundamental para la detección precoz de infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente en población general. Su implementación en la Atención Primaria de Salud (APS) permite ampliar la cobertura diagnóstica, facilitar el acceso a tratamiento oportuno y reducir la transmisión a la comunidad.

Gráfico N° 66 Test Rápido VIH realizados.



Fuente: Sistema de Registro Único e Información del VIH/SIDA.

Durante el año 2023, se realizaron 1875 test rápidos de VIH, en el año 2024, la cifra se mantuvo estable con 1823. En el periodo de enero a junio año 2025 se observa una disminución significativa, con la realización de solo 350 test en el primer semestre.

Esta caída año 2025 está relacionada con quiebre de stock de kit TRVIH proporcionados por el SSMC, reanudándose disponibilidad de realizar examen en el mes de mayo 2025 gracias a gestión municipal, cabe destacar que de no contar con TRVIH en los centros de salud DISAM existe la alternativa de realizar examen venoso para VIH.

Hitos importantes

- 2023: Incorporación de Tecnóloga Médica en horario continuidad de la atención para realización de mamografías en CREAP.
- 2024: Inauguración de CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens.

PRAPS asociados

- PRAPS Cuidados Preventivos.

Salud odontológica

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más frecuentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no trasmisibles y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la población y el alto costo de su tratamiento. Su distribución refleja importantes inequidades, siendo las personas de menor nivel socioeconómico y educación las más desfavorecidas.

Resulta fundamental abordar este problema desde una perspectiva integral de los determinantes sociales de la salud. Este enfoque guía la transformación de la promoción de la salud bucal, manteniendo al mismo tiempo los esfuerzos por garantizar un acceso equitativo a la atención y al tratamiento. Las intervenciones sanitarias deben diseñarse considerando el contexto social y geográfico de la población, en lugar de centrarse únicamente en modificar conductas individuales.

La primera política nacional en salud bucal se implementó en 1978, seguida en 1983 por el Plan de Salud Bucal, que incorporó la educación, la fluoración del agua y la atención prioritaria en niños y adolescentes. Posteriormente, el Plan Nacional de Salud Bucodental 1990-1999 amplió las acciones hacia la promoción, los servicios, la investigación y la formación de recursos humanos. En 1995 la salud bucal se incorporó al Control del Niño Sano, y en 2000-2010 se integró a los Objetivos Sanitarios, con énfasis en la población menor de 20 años. En paralelo, se fortaleció la atención odontológica a través de atenciones prioritarias para para adolescentes de 12 años en 2003 e incorporación de garantías explícitas para niños y niñas de 6 años en 2005 y embarazadas en 2010. En 2007 se creó el Programa de Promoción y Prevención en párvulos, que dio origen al actual Programa Sembrando Sonrisas, el cual hoy beneficia a más de 400.000 niños y niñas de 2 a 5 años en todo el país. Los lineamientos actuales se enmarcan en el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, que orienta las estrategias de promoción, prevención y atención odontológica a nivel nacional, sirviendo como base para la planificación comunal en esta materia.

El Programa Odontológico en Chile corresponde al conjunto de políticas, planes y acciones implementadas por el Ministerio de Salud y los municipios para promover, prevenir y tratar los problemas de salud bucal de la población. Su propósito es mejorar la calidad de vida a través de la reducción de enfermedades orales, garantizando prestaciones priorizadas en diferentes etapas del ciclo vital —como el control infantil, la atención a embarazadas, adolescentes y adultos mayores—, además de iniciativas comunitarias como la fluoración del agua potable y programas preventivos en jardines infantiles y escuelas. Este programa integra tanto la atención clínica individual como las estrategias de promoción y participación social, buscando asegurar equidad, continuidad y acceso a la salud bucal en todo el país.

Objetivo general

Mejorar el estado de salud bucal de la población de la Comuna de Maipú a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.

Objetivos Específicos.

- Mejorar la calidad de los servicios odontológicos.
- Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población.
- Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos.

Líneas estratégicas de programa.

La atención odontológica en atención primaria se ha ido adaptando a las necesidades de la población y a los avances científicos. A lo largo de la última década, se incorporaron garantías explícitas como la atención a niños de 6 años, la urgencia odontológica ambulatoria, la salud oral integral en embarazadas y en adultos de 60 años. Estos esfuerzos han permitido avances significativos, destacando la implementación de estrategias preventivas desde la primera infancia, el trabajo intersectorial para fortalecer hábitos de cuidado en familias y el desarrollo de programas sostenibles en el tiempo. Asimismo, el fortalecimiento de la red asistencial ha mejorado la calidad, oportunidad y acceso a las atenciones tanto en la atención primaria como en especialidades. No obstante, aún persisten importantes desafíos como la alta prevalencia y desigual distribución de enfermedades bucales, el aumento en la demanda de atención y el envejecimiento poblacional.

La cartera de prestaciones del Programa Odontológico de la comuna de Maipú, busca garantizar la continuidad de la atención de nuestros usuarios y usuarias, evidenciando el compromiso permanente del municipio por entregar servicios de calidad. Esta, se encuentra incluida de manera transversal durante todo el ciclo vital desde el embarazo a través del programa de salud GES *"Salud Oral Integral de Personas Gestantes",* hasta las etapas finales de la vida con el *"Programa De Cuidados Domiciliarios Odontológicos de personas con dependencia severa"*.

Comenzando en la infancia y desde el nacimiento, los menores son incorporados al control Odontológico con Enfoque de Riesgo (CERO), lo que permite un seguimiento activo y personalizado según las necesidades de cada persona, dicho control continua hasta la adolescencia terminando a los 19 años, 11 meses y 29 días.

A partir de los 20 años, se integran los siguientes programas de reforzamiento odontológico, que buscan ampliar la cartera de prestaciones avanzando hacia una atención más equitativa, generando acceso a los adultos y personas mayores:

Salud Oral Integral de personas gestantes (GES 66)

La atención de Salud Oral Integral de personas gestantes, incorporada en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2010, permite que la futura madre recupere su salud bucal cuando la ha perdido e incorpore herramientas para su cuidado y el de su hija o hijo que está por nacer. Esto facilita que la niña o el niño crezcan en un entorno familiar favorable para su salud bucal.

Las prestaciones de este programa incluyen acciones dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la persona gestante. Contempla las siguientes actividades en el nivel primario: examen de salud, detartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación tópica de barniz fluorado, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suave para adulto, 1 seda dental y 1 pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y fluoruro al 0.05%.

Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)

El Programa CERO surgió en Chile el año 2017 y marcó un hito en la atención odontológica infantil y adolescente al cambiar el enfoque tradicional centrado en la reparación del daño hacia uno preventivo y personalizado.

La principal herramienta del programa CERO es la aplicación de una pauta de riesgo que consta de seis ámbitos para evaluar el riesgo cariogénico y un ámbito adicional para identificar hábitos y maloclusiones. Este instrumento es aplicado por el profesional odontólogo una vez al año, tanto en los nuevos ingresos como en la población bajo control, durante su primera visita anual. Cabe destacar que el ingreso formal al programa CERO se realiza solo una vez en la vida por un odontólogo(a), mientras que la pauta de evaluación debe repetirse anualmente para dar seguimiento a la condición de salud bucal de cada paciente.

El ingreso y la pauta anual se diferencian del resto de los controles, puesto que implican un acercamiento al núcleo familiar de la niña o niño, para lo cual se requiere un ambiente de tranquilidad que permita esta interacción. La aplicación de la pauta determinará que ámbitos requieren ser reforzados, para lo cual existen las "estrategias de prevención". La frecuencia de los controles varía según la edad y el riesgo establecido según la aplicación de la pauta.

La evaluación del daño dentario se realiza mediante el índice CEOD en niños menores de 7 años y mediante el índice COP a partir de esa edad. Este indicador se aplica durante la primera consulta del año. El índice se calcula sumando los dientes cariados (C), obturados (O) y perdidos (P), tanto temporales como permanentes. A mayor valor del índice, mayor es la severidad de la historia de caries de la persona, lo que indica la necesidad de reforzar e intensificar las acciones educativas, preventivas y de tratamiento según corresponda.

Programas de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud (PRAPS)

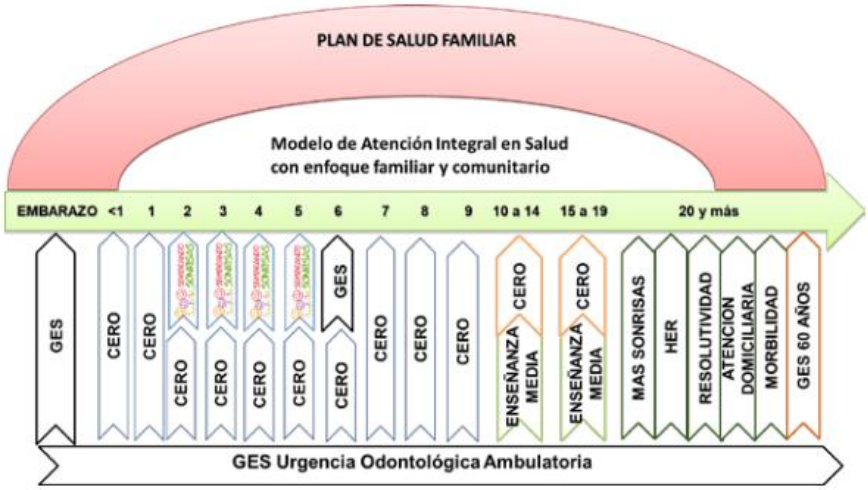
A partir de 2014, se han desarrollado estrategias para mejorar el acceso a la atención odontológica de los grupos más vulnerables y reforzar la prevención de las enfermedades bucales desde temprana edad y hasta el final de vida. Las principales son:

i. **Sembrando Sonrisas**: Programa Intersectorial cuyo objetivo potencia el Programa CERO, a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población parvularia, vinculando las atenciones realizadas a través del registro en la ficha clínica electrónica [4]. Este programa refuerza los cuidados de salud bucal en la rutina de los párvulos y reconoce el rol que cumple el personal educador y la familia en la mantención de los cuidados entregados desde el sistema de salud, con la entrega de insumos para el cepillado de dientes (set de higiene oral) y la aplicación de barniz de flúor para la prevención de caries dental [1,5].

ii. **Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**: El programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica tiene como objetivo garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud. Estos incluyen, actividades odontológicas recuperativas o de mantención, en extensión horaria en personas de 20 años o más y el programa de resolución de especialidades en APS, con atención de especialistas de las áreas de periodoncia, endodoncia y rehabilitación oral[).

iii. **Programa Odontológico Integral:** este programa tiene como objetivo mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en APS a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo con los grupos priorizados, tal como el programa para Jóvenes de Educación Media, de colegios municipales y particulares subvencionados, Programa de atención integral a mujeres (Más Sonrisas) y hombres de 20 años y más, y Programa de atención odontológica domiciliaria.

iv. **Programa GES odontológico:** El programa GES Odontológico tiene como objetivo asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en niñas y niños de 6 años y en las personas de 60 años, incluyendo rehabilitación protésica y tratamientos de endodoncia.



Indicadores de programa:

- Proporción de niños menores de 3 años libres de caries*:* Indicador clave para evaluar la efectividad de las estrategias de prevención en la primera infancia. Para incentivar el ingreso de usuarios a la población en control odontológico y favorecer los resultados sanitarios que los controles puedan tener, para el cumplimiento de la meta se considerará a los menores de 3 años libres de caries, los cuales deben priorizarse dentro del grupo en control, con el fin de establecer una base de población sana desde el inicio del ciclo vital.

- Porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada: Este indicador mide la cobertura de la aplicación de la pauta CERO, herramienta que permite evaluar el riesgo de caries en la población infantil y definir medidas preventivas tempranas, como la aplicación de barniz de flúor, educación en higiene oral y control del riesgo alimentario. Su cumplimiento refleja la capacidad del sistema de salud para pesquisar oportunamente factores de riesgo y orientar acciones preventivas antes de que se produzcan lesiones.

- Porcentaje de niños y niñas de 6 años libres de caries: Este indicador evalúa el impacto de las acciones de prevención y promoción en salud bucal, al medir cuántos niños alcanzan los 6 años sin lesiones de caries, etapa clave pues coincide con la erupción de los primeros molares permanentes. Un mayor porcentaje refleja la efectividad de los programas preventivos y el compromiso familiar y comunitario con el cuidado de la salud oral, siendo además un predictor de la salud bucal futura en la adolescencia y adultez.

Cartera de prestaciones

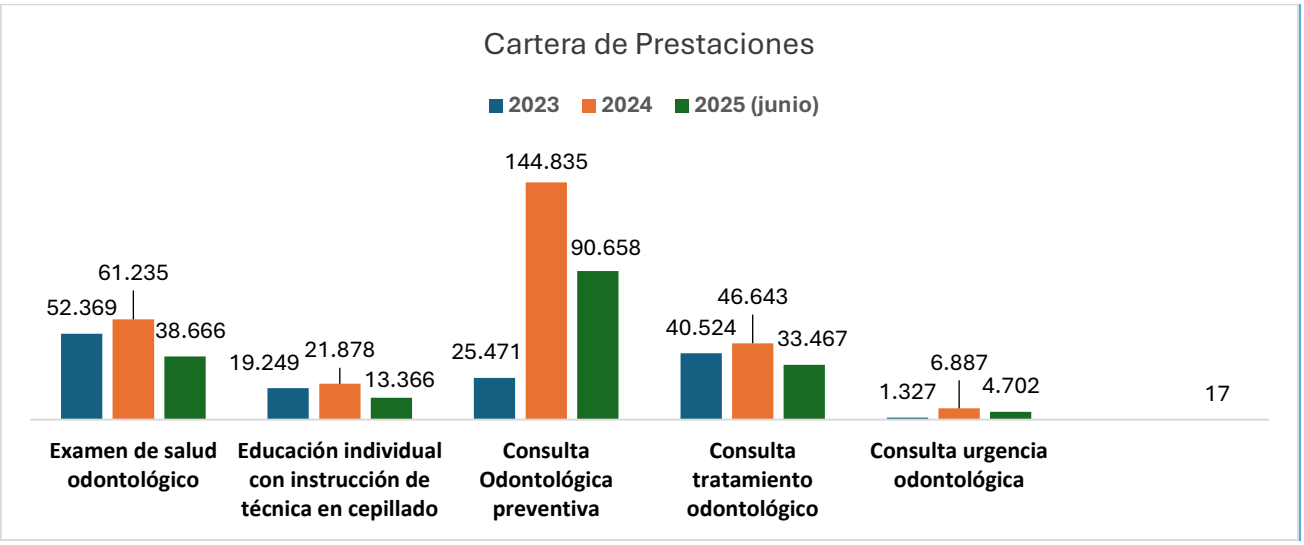
Se presenta una cartera de prestaciones orientada a asegurar la continuidad de la atención de nuestros usuarios y usuarias, reflejando el esfuerzo sostenido del municipio por ofrecer estos servicios. A continuación, se detallan los resultados alcanzados durante los últimos tres años.

Tabla N° 82 Actividades en Programas odontológicos:

Prestaciones	2023	2024	2025 (corte junio)
Examen de salud odontológico	**52.369**	**61.235**	**38.666**
Educación individual con instrucción de técnica en cepillado	**19.249**	**21.878**	**13.366**
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes	**25.471**	**144.835**	**90.658**
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)	**40.524**	**46.643**	**33.467**
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)	**1.327**	**6.887**	**4.702**

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

Gráfico N°67 Prestaciones programa odontológico



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Durante el período 2023-2025 se observa un aumento sostenido en la oferta de las atenciones odontológicas en la comuna de Maipú, destacando especialmente el fortalecimiento de la prevención. El número de exámenes de salud odontológicos creció entre 2023 y 2024, y al corte de junio 2025 ya se ha alcanzado más de la mitad de la producción del año anterior, proyectando cifras aún mayores hacia fin de año. Del mismo modo, la educación individual en técnica de cepillado mantiene una tendencia positiva, con incrementos progresivos que reflejan una consolidación de las acciones de promoción en salud bucal.

Uno de los avances más significativos se aprecia en las consultas preventivas, que entre 2023 y 2024 experimentaron un crecimiento exponencial, consolidándose como un eje prioritario dentro de la estrategia comunal. En paralelo, las consultas de tratamiento muestran una leve disminución en 2024 respecto a 2023, aunque durante 2025, en su primer semestre, ya superan ampliamente el 70% de lo alcanzado el año anterior, evidenciando una recuperación en la capacidad resolutiva.

En relación con las urgencias odontológicas, estas presentan un incremento marcado en los últimos años, lo que puede interpretarse como un mayor acceso a la atención en situaciones

agudas, pero también como una señal que requiere monitoreo para fortalecer las medidas preventivas que eviten la demanda de tratamientos de emergencia.

La evolución de los indicadores de la cartera de prestaciones refleja una red odontológica comunal que ha incrementado su productividad y acceso, alineándose con los lineamientos nacionales orientados a la promoción y prevención de la salud bucal, sin descuidar la capacidad de respuesta frente a las necesidades de tratamiento y urgencia.

Programa CERO

A continuación, se presentan los ingresos y controles alcanzados por el programa CERO Infantil y Adolescente

Tabla N° 83 Prestaciones del programa CERO.

Prestaciones	2023	2024	2025 (Corte junio)
Ingreso programa CERO	5.526	5373	2927
Controles Programa CERO	19.614	12711	9882

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

El análisis del Programa CERO evidencia un avance sostenido en la consolidación de esta estrategia de prevención y seguimiento odontológico en la comuna. Durante 2023 se registraron 5.526 ingresos y 19.614 controles, cifras que marcaron un hito en la cobertura. En 2024, si bien los ingresos fueron similares (5.373), lo más relevante es que el programa logró mantener su continuidad en un escenario de alta demanda. Al corte de junio de 2025 ya se alcanzan 2.927 ingresos y 9.882 controles, lo que proyecta que, al cierre del año, se podrían superar los 6.000 ingresos, alcanzando el mejor resultado de los últimos tres años. Esto refleja un fortalecimiento en la captación de nuevos usuarios y una consolidación de la estrategia de prevención. Del mismo modo, la tendencia en los controles muestra que 2025 podría recuperar los niveles de seguimiento logrados en 2023, reforzando el compromiso de la red comunal por garantizar continuidad en la atención y mejorar la salud bucal de la población.

Estos resultados confirman la relevancia del Programa CERO como estrategia de pesquisa y seguimiento en salud bucal, pues permite identificar oportunamente riesgos, mantener controlada a la población y reforzar hábitos saludables de niños, niñas y adolescentes. En este contexto, el Programa CERO se posiciona como un pilar fundamental para avanzar en la detección temprana, el control de riesgos y la promoción de hábitos saludables en la comunidad.

Evaluación del Daño Dentario

A continuación, se muestran los hallazgos del daño odontológico en la población menor de 20 años, intervenida en el programa CERO.

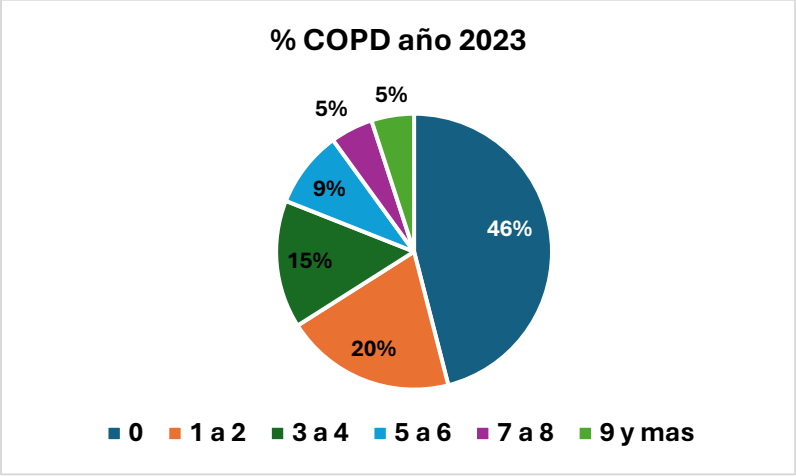
Tabla N° 84 Daño odontológico en población menor de 20 años.

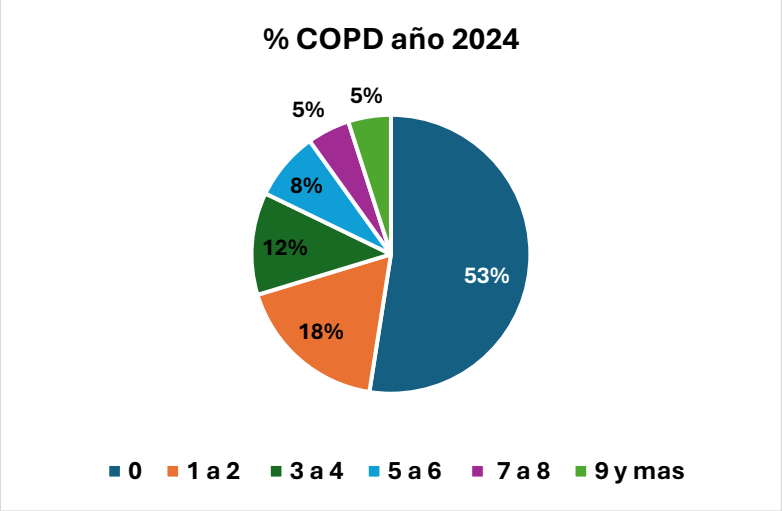
CEOD/COP	2023		2024		2025 (corte junio)	
	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total
0	5.028	46%	6639	53%	5541	55%

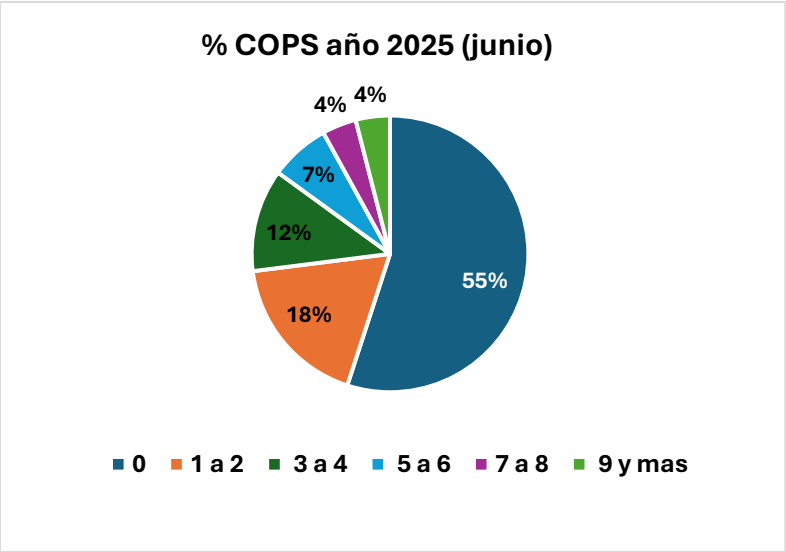
CEOD/COP	2023		2024		2025 (corte junio)	
	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total	N° evaluados	% del total
1 a 2	2.215	20%	2228	18%	1857	18%
3 a 4	1.600	15%	1520	12%	1164	12%
5 a 6	982	9%	958	8%	690	7%
7 a 8	601	5%	669	5%	420	4%
9 o más	512	5%	578	5%	404	45
Total	10.938	100%	12592	100%	10076	100%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

Gráficos N° 68 COPD /COPS Población menor de 20 años.







Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú

El análisis de los indicadores CEOD/COP de la población menor de 20 años evaluada en la comuna de Maipú durante el periodo 2023-2025 evidencia un panorama alentador en la salud bucal, destacando especialmente la gran proporción de menores libres de caries. La cantidad de niños con CEOD/COP igual a 0 refleja que, en torno al 46% de los evaluados en 2023, 53% en 2024 y 55% de los registros hasta junio de 2025, se mantiene sin afectación por caries dental, indicando que más de la mitad de los menores de 20 años presentan una salud oral óptima. Este resultado constituye un indicador positivo del impacto de las estrategias preventivas y programas de promoción de la salud implementados en la comuna.

Paralelamente, los rangos que muestran presencia de caries, desde 1 a 2 hasta 9 o más, presentan una tendencia a la baja. Los casos moderados (CEOD/COP 3 a 4) disminuyeron de 15% en 2023 a 12% en 2024 y se mantienen en 12% en los registros de 2025 hasta junio, mientras que los casos más severos (CEOD/COP ≥5) pasaron de 14% a 11% en el mismo período, evidenciando una reducción gradual de la severidad de la enfermedad y un fortalecimiento del impacto de las medidas preventivas.

En cuanto a la cobertura, se observa un aumento del número total de niños evaluados entre 2023 y 2024, en 2025 si bien los datos de corresponden únicamente al corte de junio, la proyección hacia diciembre sugiere que el total de evaluaciones se mantendrá en niveles comparables o superiores a los años anteriores, lo que permite prever la continuidad de las tendencias positivas observadas en salud bucal. Esta proyección refuerza la importancia de mantener un seguimiento constante y asegurar que todos los menores tengan acceso a la evaluación odontológica, garantizando la detección temprana de patologías y la continuidad de la atención preventiva.

Los datos evidencian un avance sostenido en la salud bucal de los niños, niñas y adolescentes de Maipú, con un alto porcentaje de ellos *“sin historia de caries”*, lo que constituye un logro relevante en términos de prevención y promoción de la salud oral en menores de 20 años. Este resultado refleja el impacto del cambio de paradigma en la atención odontológica, el esfuerzo constante de todos los profesionales de la salud, incluyendo odontólogos y técnicos en nivel superior, así como de la gestión central, del monitoreo continuo y del apoyo del municipio que han permitido fortalecer las estrategias locales de promoción y prevención de la salud bucal.

PRAPS asociados a programa.

Para el año en curso, al mes de agosto el cumplimiento de las metas de actividad es:

Tabla N° 85 Cumplimiento de las metas de actividad en PRAPS odontológicos.

Programa	Cumplimiento a Agosto 2025
Programa GES Odontológico 60 años	38%
Programa Sembrando Sonrisas	69%
Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	
Atención Odontológica Extensión Horaria	61%
Resolución de especialidades	13%
Programa Odontológico Integral	
Atención odontológica Enseñanza Media	21%
Atención Integral a mujeres y hombres 20 años y más	3%
Atención Odontológica Domiciliaria	82%
Apoyo CECOSF	75%

Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

En el análisis del cumplimiento de las metas odontológicas PRAPS al mes de agosto de 2025, destacan en primer lugar los avances más significativos; la atención odontológica domiciliaria alcanza un 82% de cumplimiento, constituyéndose en el programa con mejor desempeño y reflejando el compromiso de los equipos con la atención a personas con dependencias, con sus familias y cuidadores. Asimismo, el componente de apoyo en CECOSF logra un 75% de avance, consolidando la integración de la salud oral en los dispositivos comunitarios. Por su parte, el Programa Sembrando Sonrisas registra un 69% de ejecución, lo que evidencia un positivo impacto en la población infantil de la comuna.

En contraste, los programas con menor cumplimiento corresponden principalmente a aquellos cuya ejecución se concentra en el segundo semestre, debido a la liberación de recursos ministeriales a partir de agosto. Tal es el caso de la resolución de especialidades, que alcanza un 13%, y del componente de atención integral a mujeres y hombres de 20 años y más, con un 3%. No obstante, se proyecta que estos valores aumentarán significativamente en los meses de octubre y noviembre, periodo en que se concentra la mayor carga de ejecución, permitiendo alcanzar alrededor de un 70% de cumplimiento global al cierre del año.

Por último, se ubican los programas que muestran desempeños moderados, como la atención odontológica en enseñanza media presenta un avance de 21%, el GES Odontológico de 60 años con un 38% y la atención odontológica en extensión horaria, con un 61%. Estos resultados reflejan un proceso de ejecución en curso, con una adecuada capacidad de respuesta y continuidad en la atención.

En general, los datos muestran una gestión sostenida, con logros relevantes ya alcanzados, avances programados en ejecución y una proyección positiva para el cierre de 2025, reafirmando el compromiso de la comuna con la salud oral de su población.

Resultados sanitarios según ciclo vital

Ciclo vital Infantil

Los primeros años de vida son una etapa fundamental para establecer la base del desarrollo integral de las personas. Este proceso se caracteriza por ser secuencial, progresivo y acumulativo, lo que implica que cada habilidad adquirida se construye sobre aprendizajes previos ya consolidados. En consecuencia, las experiencias tempranas que viven los niños y niñas tienen un impacto significativo en su bienestar, incluso en la edad adulta. De ahí radica la importancia de proteger su trayectoria de desarrollo, asegurando condiciones que optimicen su crecimiento integral.

El Programa Nacional de la Infancia**,** impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015), tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 10 años, en el marco de su contexto familiar y comunitario.

Objetivos:

- Promover actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación.
- Impulsar la plena expresión del potencial biopsicosocial de la infancia.
- Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas.
- Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.

Para alcanzar estos objetivos, el programa fortalece la atención de salud pública, asegurando que sea oportuna, expedita, continua, resolutiva y de calidad, independiente de la condición de salud o situación socioeconómica de los beneficiarios.

Durante la trayectoria de crecimiento y desarrollo infantil, el equipo de salud de atención primaria cumple un rol clave al acompañar a los niños y sus familias. Este acompañamiento se realiza a través de evaluaciones periódicas que integran distintos enfoques:

- **Promocional:** fomentando prácticas saludables.
- **Preventivo:** anticipando riesgos en salud y desarrollo.
- **Tamizaje:** identificando posibles alteraciones en etapas tempranas.
- **Diagnóstico y tratamiento:** respondiendo a las necesidades específicas de cada niño o niña.

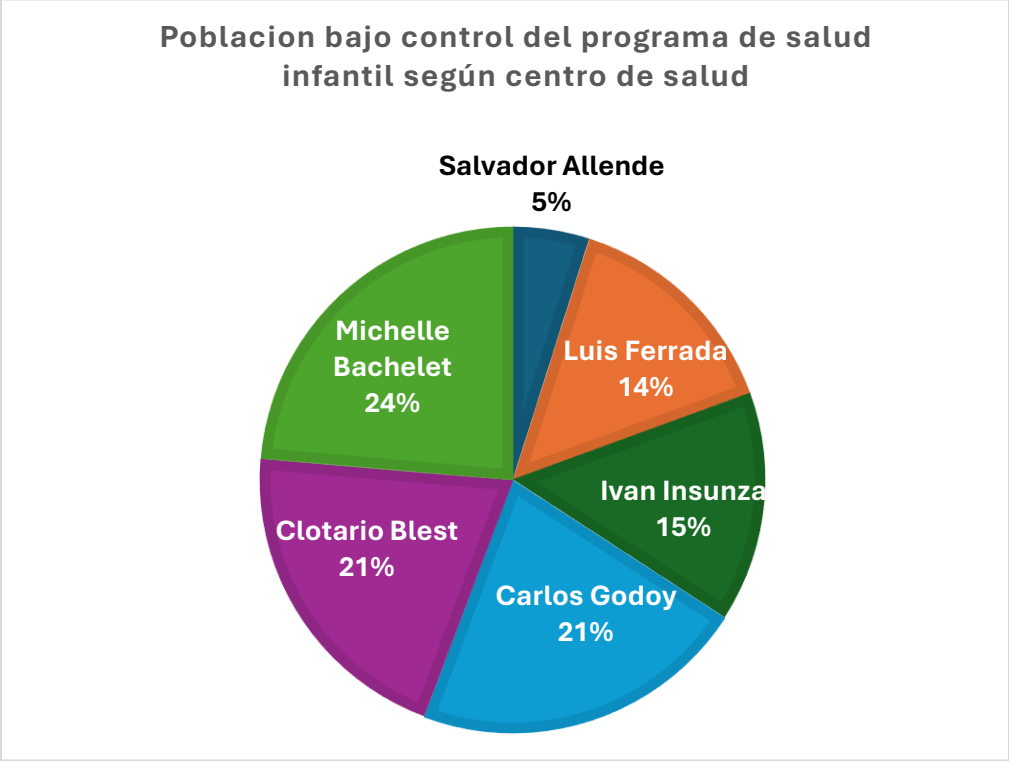
En la Red de Salud de la I. Municipalidad de Maipú existen 17501 inscritos y validados por FONASA en este rango etario, representando el 8,7% del total de inscritos, de los cuales el 48.9 % son de sexo femenino (8554) y el 51.1% de sexo masculino (8947).

La distribución de la población inscrita dentro del territorio se observa como sigue: el CESFAM Salvador Allende y su CECOSF concentran al 4.9%, el CESFAM Luis Ferrada presenta el 14.5%, el CESFAM DR. Iván Insunza junto a su CECOSF contiene al 14.7%, el CESFAM DR. Carlos Godoy junto a su CECOSF contiene al 21.5%, el CESFAM Clotario Blest junto a sus CECOSFS contiene al 20.6%, y finalmente el CESFAM Michelle Bachelet Jeria junto a su CECOSF representa el 23.6%.

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa constituye el 58.7% (10283) de la población inscrita validada de entre 0 a 9 años según los datos a junio 2025.

La distribución de la población bajo control infantil en los distintos centros de atención de la red se puede apreciar a continuación.

Gráfico N° 69 población bajo control programa infantil según centro de salud.



Fuente: Dirección de Salud, Maipú 2025

Líneas Estratégicas del Programa:

- **Desarrollo integral del niño:** Promover el crecimiento físico, emocional, cognitivo y social, Fomentar el juego como herramienta de aprendizaje.

- **Educación inclusiva y equitativa:** Asegurar el acceso a contenidos para niños con diferentes capacidades y contextos, Promover la igualdad de género y la diversidad cultural.

- **Participación de la familia y comunidad:** Involucrar a padres, cuidadores y docentes en el proceso educativo, Fortalecer redes comunitarias de apoyo a la infancia.
- **Salud y bienestar:** Promover hábitos saludables: alimentación, higiene, actividad física, Apoyar la salud mental y emocional desde la primera infancia.

Hitos importantes del programa:

- **Consultorías de neurología Infantil:** Prestación creada y consolidada durante el primer semestre del año 2025 cuyo objetivo es fortalecer las capacidades técnicas

de los equipos para optimizar la pesquisa y derivación precoz de trastornos relacionados al área de neurología, permitiendo así mejorar la pertinencia y eficiencia de las interconsultas, así como resolver dudas diagnósticas y/o terapéuticas.

- **Incorporación de programa de Salud Mental Infantil (PASMI):** Programa de refuerzo a la atención en salud que tiene como objetivo incrementar la cobertura efectiva de diagnóstico y tratamiento integral en salud mental infantil, dirigido a niños y niñas entre 3 y 9 años con sospecha o presencia de trastornos mentales, mediante la implementación de un modelo de atención con enfoque familiar y comunitario que fue implementado en los CESFAM Carlos Godoy, Clotario Blest y Michelle Bachelet de la comuna de Maipú, durante el año 2025.

PRAPS asociados al programa:

- Programa de Apoyo al Desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo.
- Programa de Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
- Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil.
- Programa de Apoyo a la salud mental infantil (PASMI).
- Atención integral al desarrollo Infanto-adolescente.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial.

Ingreso del recién nacido:

En el marco de la atención integral del recién nacido, se establece que el alta hospitalaria post parto ocurre, en promedio, entre las 48 y 72 horas de vida. En consecuencia, se requiere la realización de un control clínico precoz antes de los 10 días de nacido, con el objetivo de asegurar la continuidad de los cuidados y la vigilancia activa del estado de salud del neonato.

Este control constituye una instancia crítica para la identificación temprana de condiciones clínicas que puedan comprometer el bienestar del recién nacido, tales como dificultades en la instauración de la lactancia materna, alteraciones en el crecimiento ponderal, signos de desorganización neuroconductual, y fallas en el establecimiento del vínculo afectivo con el cuidador principal. La detección oportuna de estas situaciones permite la implementación de intervenciones específicas que favorecen el desarrollo saludable del niño y previenen complicaciones mayores.

Tabla N° 86 Recién nacidos ingresados antes de los 10 días de nacido, como proporción del total.

CESFAM	2023			2024			2025 (a junio)		
	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%	Ingreso antes de los 10 días	RN ingresados	%
Pdta. Michelle Bachelet	201	271	74%	240	316	76%	109	128	85%
Clotario Blest.	148	232	64%	190	238	80%	87	111	78%
Dr. Carlos Godoy.	242	336	72%	208	334	62%	98	173	57%
Dr. Luis Ferrada.	127	154	82%	127	153	83%	47	74	64%
Dr. Iván Insunza.	188	216	87%	136	179	76%	67	87	77%
El Abrazo Dr. S. Allende	0	0	0%	0	0	0%	40	53	75%
Comuna	906	1.209	**75%**	901	1220	**74%**	448	626	**72%**

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

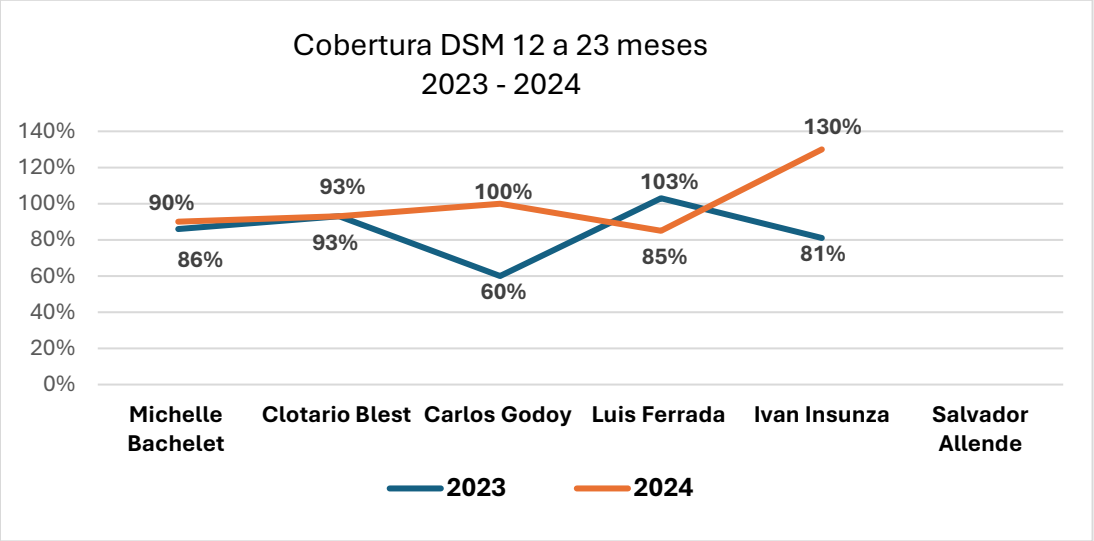
Durante el período reciente, se ha observado que el 72% de los recién nacidos accede de manera precoz al control de salud infantil, definido como aquel realizado antes de los 10 días de vida. No obstante, esta cobertura presenta variabilidades intercentros, con cifras que oscilan entre un 57% en el CESFAM Carlos Godoy y un 85% en el CESFAM Michelle Bachelet, lo que evidencia diferencias en la capacidad de respuesta y coordinación local.

Entre los años 2023 y 2025, se registra un promedio comunal estable entre el 72 a 75% de RN que ingresan precozmente, aunque con leve baja en el año 2025, destacando el CESFAM Michelle Bachelet con una variación positiva de 9 puntos porcentuales, atribuible a la implementación de estrategias específicas de articulación con el nivel hospitalario.

Estos resultados reflejan el impacto de acciones orientadas a fortalecer la continuidad de la atención entre el nivel secundario y la atención primaria, mediante mecanismos de derivación directa, seguimiento activo post alta y coordinación interinstitucional. Dichas estrategias han permitido mejorar el acceso oportuno a prestaciones esenciales en el período neonatal, contribuyendo a la prevención de complicaciones clínicas.

La consolidación de estas prácticas constituye un avance significativo en la garantía de derechos en salud para la primera infancia, alineándose con los estándares de calidad definidos por el Ministerio de Salud y los objetivos sanitarios nacionales.

Gráfico N° 70 Cobertura en Desarrollo Psicomotor (DSM)



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Desarrollo Psicomotor:

La Encuesta Nacional de Salud, como instrumento normativo del Ministerio de Salud de Chile, establece la obligatoriedad de realizar evaluaciones periódicas del DSM en los distintos hitos del control infantil, asegurando la cobertura universal y la equidad en el acceso a prestaciones preventivas. En este sentido, el tamizaje del DSM no solo responde a criterios clínicos, sino que también se alinea con los objetivos sanitarios nacionales y con los compromisos del país en materia de protección de la infancia y promoción del desarrollo integral.

En este contexto, el tamizaje precoz del DSM, realizado en el marco del Examen de Salud del Niño, se configura como una estrategia fundamental para la detección oportuna de alteraciones o retrasos en el desarrollo. La aplicación sistemática de instrumentos estandarizados durante los controles de salud permite identificar señales de alerta que podrían indicar la presencia de déficits en áreas críticas del desarrollo, tales como dificultades en la coordinación motora, el lenguaje, la interacción social o el vínculo afectivo.

Tabla N° 87 Cobertura de evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses

CESFAM	2023	2024	2025 (a junio)
Pdta. Michelle Bachelet Jeria	86%	90%	46%
Clotario Blest	93%	93%	39%
Dr. Carlos Godoy	60%	100%	43%
Luis Ferrada	103%	85%	42%
Dr. Iván Insunza	81%	130%	48%
El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens	0%	0%	55%
Comuna	80%	96%	45%

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

- Existe una recuperación progresiva de la cobertura de DSM tras la baja observada en 2023. Los cumplimientos sobre el 100% sugieren eficiencia en la pesquisa, pero también podrían reflejar inconsistencias en la proyección de la población objetivo.
- Centros como CESFAM Carlos Godoy e Iván Insunza requieren reforzar la continuidad y sostenibilidad de la estrategia, ya que muestran rezagos en comparación con otros.
- La tendencia general permite anticipar que, si se mantienen las medidas implementadas, se alcanzará una cobertura óptima y sostenida en 2025.

Lactancia Materna:

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida constituye una práctica altamente recomendada por organismos nacionales e internacionales, dada su contribución significativa al desarrollo saludable del niño. La evidencia científica respalda que una mayor duración y exclusividad de la lactancia materna se asocia con una reducción en la incidencia de enfermedades no transmisibles, tales como obesidad infantil, diabetes tipo 2, hipertensión y otras condiciones metabólicas, además de favorecer el vínculo afectivo y el desarrollo inmunológico.

En el contexto del Examen de Salud del Niño, la evaluación de la condición de lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad se establece como un indicador clave de calidad y efectividad de las acciones de promoción de la salud en la atención primaria. Este control permite monitorear la adherencia a las recomendaciones nutricionales, identificar factores de riesgo para el abandono precoz de la lactancia y orientar intervenciones educativas y de apoyo a las familias.

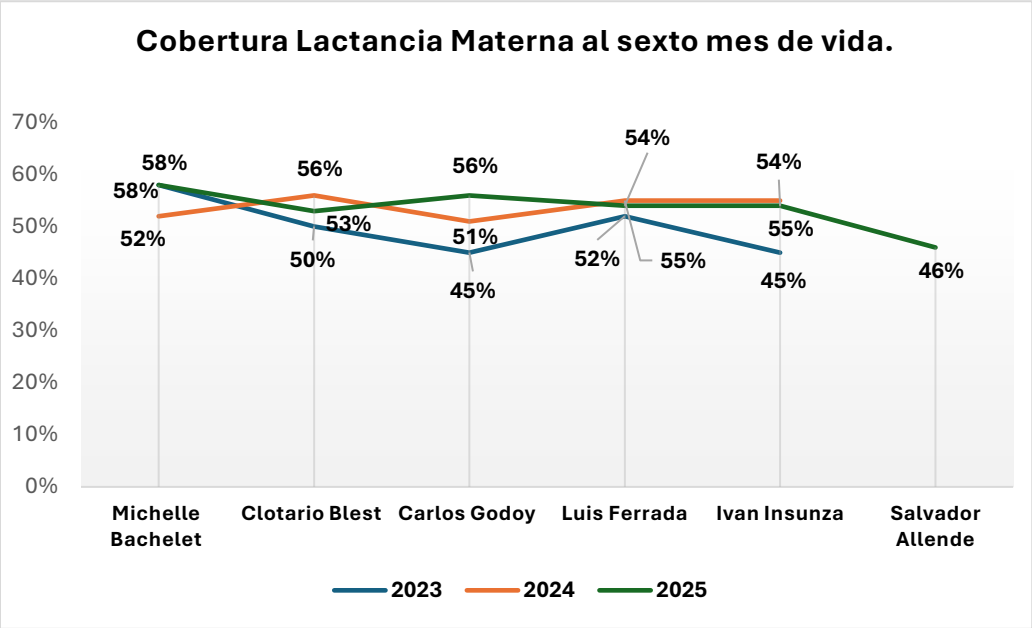
A continuación, se presenta el porcentaje de niños controlados a los seis meses de vida que mantienen lactancia materna exclusiva, según registros clínicos del Control de Salud Infantil. Este indicador permite evaluar el impacto de las estrategias locales de promoción de la lactancia, así como identificar brechas en el acceso, continuidad y calidad del acompañamiento durante el primer semestre de vida

Tabla N° 88 Lactancia materna exclusiva en niños controlados a los 6 meses de vida.

CESFAM	2023	2024	2025 (a junio)
Pdta. Michelle Bachelet Jeria	58%	52%	58%
Clotario Blest	50%	56%	53%
Dr. Carlos Godoy	45%	51%	56%
Dr. Luis Ferrada	52%	55%	54%
Dr. Iván Insunza	45%	55%	54%
El Abrazo Dr. Salvador Allende G.	-	-	46%
Comuna	**50%**	**53%**	**55%**

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Gráfico N° 71 Cobertura lactancia materna al sexto mes de vida.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

La tabla y gráfico presentan la evolución del porcentaje de niños que mantienen lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida, según controles registrados, en donde se observa una variabilidad intercentro en los resultados, con tendencias diferenciadas entre los años evaluados.

Si bien se ha observado un incremento progresivo en el porcentaje de niños que mantienen lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida a nivel comunal, los niveles actuales aún se sitúan por debajo del estándar esperado, que corresponde a una cobertura superior al 60%, según recomendaciones del Ministerio de Salud y organismos internacionales como la OMS y UNICEF.

La tendencia a la disminución de la LME en los últimos años se encuentra estrechamente vinculada a diversos factores estructurales y socioculturales. Entre ellos, destaca la incorporación de la fórmula de inicio como parte del Programa de Alimentación Complementaria (PNAC), lo que ha generado un cambio en las prácticas alimentarias desde etapas tempranas. Asimismo, el reconocimiento del derecho de la madre a optar voluntariamente por no amamantar, si bien responde a un enfoque de autonomía, ha generado tensiones en la implementación de estrategias de promoción de la lactancia, considerando los beneficios ampliamente documentados tanto para el lactante como para la madre. Otro factor crítico es la reincorporación de la mujer al mercado laboral, que se torna incompatible con el mantenimiento de la LME hasta los seis meses, dado que el permiso postnatal parental culmina antes de alcanzar dicho hito. Esta situación limita las condiciones para sostener la lactancia exclusiva, especialmente en contextos laborales sin medidas de conciliación adecuadas.

A pesar de estos desafíos, los equipos de salud en atención primaria han mantenido de forma sostenida una cartera de prestaciones orientadas al fomento y apoyo de la lactancia materna. Estas incluyen:

- Consejerías breves en todas las actividades de salud de la gestante y desde el primer control del niño/a.
- Atención en clínicas de lactancia para casos de alerta y seguimiento especializado.
- Talleres grupales y espacios de autoayuda, abiertos a la comunidad beneficiaria, que promueven el intercambio de experiencias y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

Programa Nacional de Inmunizaciones

Vacunación del lactante:

En Chile, la vacunación del lactante se aplica desde el período de recién nacido hasta los 18 meses de edad. El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) contempla un esquema definido que, en los últimos años, ha sido catalogado como uno de los más completos de Sudamérica.

Tabla N° 89 vacunas indicadas por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) para el año 2025 en lactantes:

Vacunación del lactante según calendario PNI 2025		
Edad	**Vacuna**	**Protege contra**
Recién Nacido	BCG Hepatitis B	Enfermedades invasivas por M. Tuberculosis Hepatitis B
2, 4 y 6 meses	Hexavalente (Dosis de los 6 meses solo en prematuros)	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades Invasoras por H. influenzae tipo b (Hib), Poliomielitis.
	Neumocócica conjugada 13 Valente	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae.
	Meningocócica recombinante Serogrupo B (Dosis solo a los 2 y 4 meses)	Enfermedades invasoras por N. meningitidis (serogrupo B)
12 meses	Tres Vírica (1° dosis)	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)
	Neumocócica conjugada 13 Valente	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae.
	Meningocócica Conjugada Tetravalente	Enfermedades invasoras por N. meningitidis (A, C, W-135, Y)
18 meses	Hepatitis A Varicela (1° dosis)	Hepatitis A Varicela
	Meningocócica recombinante Serogrupo B	Enfermedades invasoras por N. meningitidis (serogrupo B)
	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades Invasoras por H. influenzae tipo b (Hib), Poliomielitis.

Fuente: Registro nacional de inmunizaciones.

Tabla N° 90 Dosis administradas en lactantes, en la red de salud municipal de Maipú

Vacunación del lactante según calendario PNI 2025			
Edad	**Vacuna**	**Dosis administras 2024**	**Dosis administras 2025 (Corte junio)**
Recién Nacido	BCG	0	0
	Hepatitis B	0	0
2, 4 y 6 meses	Hexavalente (Dosis de los 6 meses solo en prematuros)	4334	2160
	Neumocócica conjugada 13 Valente	2923	1573
	Meningocócica recombinante Serogrupo B (Dosis solo a los 2 y 4 meses)	2819	1526
12 meses	Tres Vírica (1° dosis)	1904	857
	Neumocócica conjugada 13 Valente	1782	848
	Meningocócica Conjugada Tetravalente	1838	922
18 meses	Hepatitis A	1937	916
	Varicela (1° dosis)	1905	913
	Meningocócica recombinante Serogrupo B (Incorporado el refuerzo en nov/2024)	232	735
	Hexavalente	1907	912

Fuente: Registro nacional de inmunizaciones.

Se destaca que las vacunas destinadas a recién nacidos son administradas directamente en las maternidades. Sin embargo, en caso de existir lactantes con dosis pendientes al alta, corresponde a los equipos de APS coordinar la derivación para la inmunización con BCG, gestionando su administración en un establecimiento de nivel terciario. Para nuestra comuna, con Hospital El Carmen (HEC).

Vacunación Preescolar:

En Chile, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) 2025 contempla la vacunación en la etapa preescolar, destinada a niños y niñas de 3 años. Esta fase busca consolidar la inmunidad adquirida en los primeros años de vida y preparar a la población para el ingreso al ciclo escolar, reforzando la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Un hito relevante ocurrió en el año 2020, cuando se modificó el calendario nacional trasladando la segunda dosis de la vacuna Tres Vírica (SRP: sarampión, rubéola y parotiditis) desde 1° básico a los 3 años (36 meses), optimizando la respuesta inmunológica y asegurando la protección de la población escolar.

Por otra parte, la vacuna contra la varicela actualmente se administra en dos dosis en etapa preescolar, la primera a los 18 meses y la segunda a los 36 meses, lo que refuerza la inmunidad y disminuye la circulación comunitaria del virus, reduciendo la incidencia de brotes en jardines infantiles y entornos escolares.

Con estas modificaciones y actualizaciones, los equipos de salud han fortalecido las estrategias de puesta al día, enfocándose en la pesquisa activa y en el rescate de niños y niñas que mantienen esquemas pendientes. En la comuna de Maipú, estas acciones se ejecutan a través de la red de CESFAM, garantizando acceso oportuno y cobertura para toda la población objetivo independiente de la previsión de salud.

Las vacunas contempladas para esta etapa y las dosis administradas en la red de salud municipal de Maipú son las siguientes:

Tabla N° 91 Vacunación preescolar PNI, según dosis.

Vacunación del preescolar según calendario PNI 2025			
Edad	**Vacuna**	**Dosis administras 2024**	**Dosis administras 2025 (Corte junio)**
36 meses	Tres Vírica (2° dosis)	2027	1143
	Varicela (2° dosis)	1634	1085

Fuente: Registro nacional de inmunizaciones.

En el marco del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) 2025, la vacunación escolar constituye una de las principales estrategias de salud pública, orientada a proteger a niños, niñas y adolescentes en edad escolar frente a enfermedades inmunoprevenibles. Esta etapa refuerza la inmunidad adquirida en los primeros años de vida e incorpora nuevas coberturas en respuesta a la evidencia científica y a la situación epidemiológica nacional e internacional.

En la comuna de Maipú, la estrategia escolar se desarrolla en estrecha coordinación entre la red de Atención Primaria de Salud (APS) y los establecimientos educacionales, asegurando acceso oportuno y altas coberturas. Las vacunas contempladas incluyen:

Tabla N° 92 Vacunación preescolar PNI, según nivel curso.

Vacunación del escolar según calendario PNI 2025		
Curso	**Vacuna**	**Protege contra**
1° Básico	Dtpa	Difteria, tétanos y tos convulsiva
4° Básico	VPH Nonavalente	Infecciones por virus Papiloma Humano
8° Básico	Dtpa	Difteria, tétanos y tos convulsiva

Fuente: Registro nacional de inmunizaciones.

Un hito importante se produjo en el año 2024, cuando el esquema nacional incorporó la vacuna VPH Nonavalente, que reemplazó a la cuadrivalente utilizada previamente. Esta nueva formulación amplía la protección, ya que cubre 9 serotipos del virus (frente a 4 de la versión anterior), lo que representa una mejora significativa en la prevención de cáncer cervicouterino, verrugas genitales y otros cánceres asociados al VPH tanto en mujeres como en hombres.

La introducción de esta vacuna ha significado un avance sustancial en la salud pública, alineando a Chile con las mejores prácticas internacionales y fortaleciendo la estrategia de prevención de enfermedades de transmisión sexual. En Maipú, esta medida ha sido acompañada por campañas de información a familias y establecimientos, con el fin de reforzar la confianza en la seguridad y eficacia de la vacunación, y garantizar que ningún estudiante quede fuera del esquema.

Tabla N° 93 Establecimientos educacionales pertenecientes por territorio a cada establecimiento de salud de nuestra red

Asignación territorial de establecimientos educacionales 2025					
CESFAM Dr. Iván Insunza	**CESFAM Luis Ferrada**	**CESFAM Dr. Carlos Godoy**	**CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria**	**CESFAM Clotario Blest**	**CESFAM El Abrazo, Dr. Salvador Allende Gossens.**
Colegio Rousseau	Colegio Alicante	Colegio Part. King Edwards School	Colegio Complejo Educacional de Maipú	Col. Particular San Valentín De Maipú	Colegio Terraustral
Alicante	Colegio Reina De Suecia	San Andrés El Bosque	Colegio Rubén Darío	Colegio Anglo Maipú	Colegio Alcázar
Altas Cumbres	Colegio Boston College	Colegio Jacques Cousteau	Escuela básica El Rey	Colegio El Redentor	Colegio del Real
Esc. Básica Part. Boston College La Farfana	Colegio Internacional Alba	Escuela Las Naciones	Colegio Los Alerces	Colegio Particular San Félix	Colegio Saint Louis School
Escuela Especial Mario Baeza	Colegio Cristiano Oriente	Colegio Lincoln College San Martin	Colegio Instituto Ramón Freire	Colegio San Andrés De Maipú	Colegio Los Alpes
Liceo Bicentenario De Niñas	Colegio San Andrés	Escuela La Araucaria	Escuela Divino Jesús	Escuela Hermanos Carrera	Colegio Las Américas
Colegio Especial Alta Vida		Liceo Enrique Kirberg	Colegio Salvador Dalí	Liceo Mater Purísima	Colegio del Valle
Escuela Especial Barcelona		Liceo Nacional	Colegio Franz Liszt	Escuela Especial Alta	Colegio San Marcos Apóstol
		Colegio San Francisco de Sales	Colegio Germán Riesco Colegio La Montaña Colegio Los Bosquinos	Liceo Santiago Bueras Y Avaria	
			Colegio Rosita Sánchez Colegio Sofia Infante Hurtado	Colegio San Nicolás	
			Colegio Alfarero	República De Guatemala	
			Escuela Especial Andalué	Colegio Lo Errazuriz	
			Escuela especial Montecarmelo.		

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Tabla N° 94 Dosis administradas de vacunación en escolares en la red de salud.

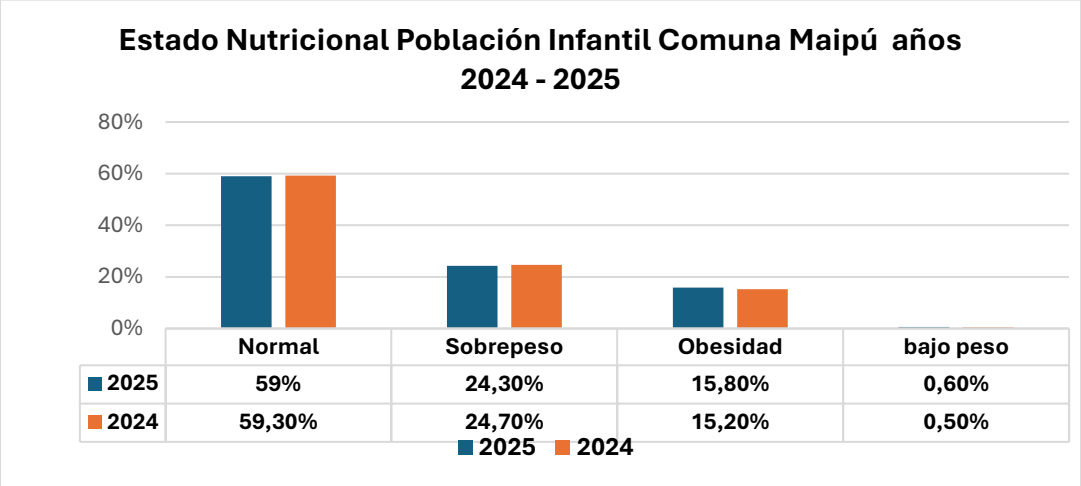
VACUNACIÓN DEL ESCOLAR SEGÚN CALENDARIO PNI 2025			
Edad	**Vacuna**	**Dosis administras 2024**	**Dosis administras 2025 (Corte agosto)**
1° Básico	Dtpa	2725	2193
4° Básico	VPH Nonavalente	2899	2685
8° Básico	Dtpa	2931	2801

Fuente: Registro nacional de inmunizaciones.

Estado Nutricional Infantil

El estado nutricional infantil es un indicador clave de la salud pública, ya que permite monitorear los avances y desafíos en la prevención de la malnutrición. En Maipú, los datos muestran una tendencia estable en el estado nutricional normal, pero con un leve aumento en obesidad y persistencia de brechas en la lactancia materna exclusiva.

Gráfico N° 72 Estado nutricional población infantil



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

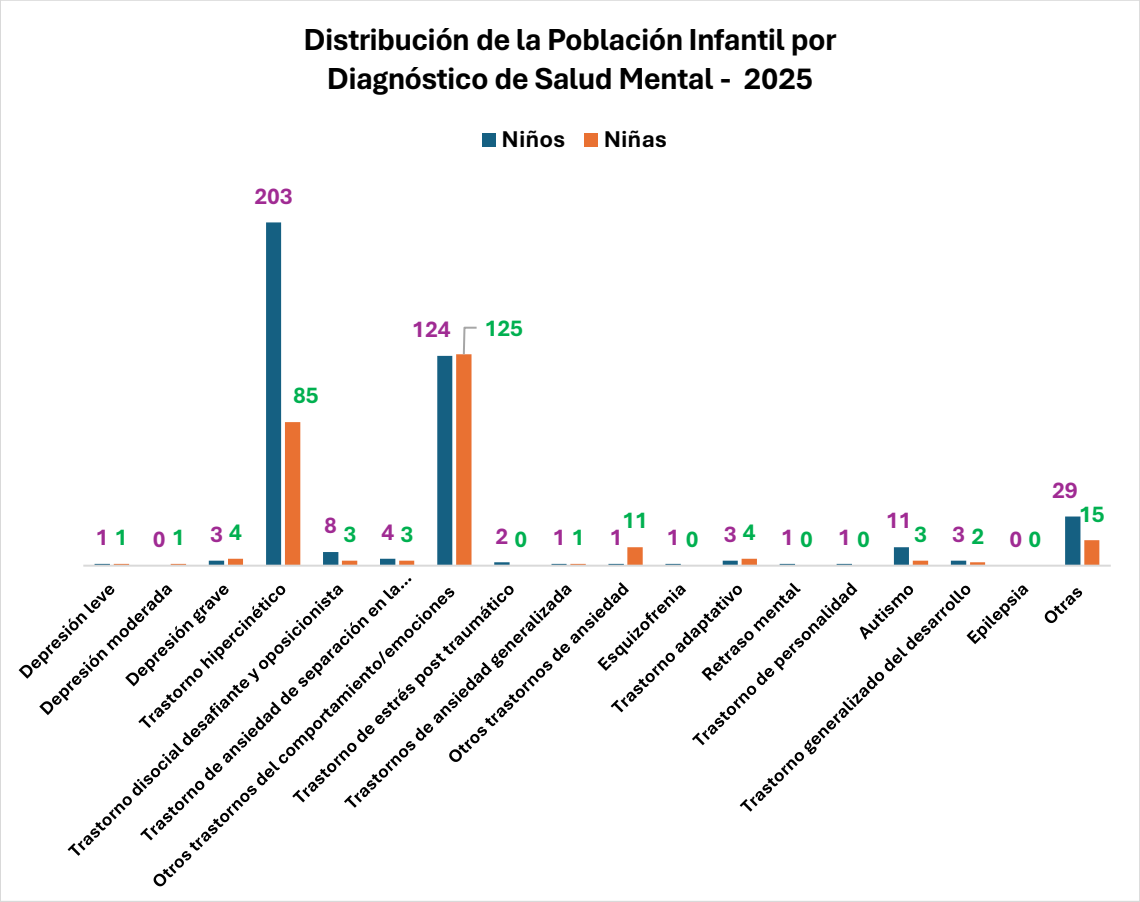
La obesidad infantil aumentó de 15,2% en 2024 a 15,8% en 2025, superando la meta nacional definida en las Orientaciones Técnicas de Programación en Salud (MINSAL, 2025). Esta cifra se mantiene por sobre los registros del Mapa Nutricional JUNAEB 2024, que reporta un 10% de obesidad en menores de seis años a nivel nacional. Por su parte, la lactancia materna exclusiva en la comuna alcanza un 53%, aún bajo la meta ministerial del 60%. Este escenario refuerza la necesidad de fortalecer la educación alimentaria en jardines y escuelas, fomentar la lactancia materna y promover la actividad física como parte de la estrategia comunal

Salud mental ciclo vital infancia

La población infantil asciende a 17.501 niños y niñas (el 8,7% del total comunal). Según estudios epidemiológicos nacionales, se espera que aproximadamente el 22,5% de los niños y niñas presenten algún problema de salud mental que requiera atención (Ministerio de Salud de Chile, 2024), lo que en nuestra comuna equivale a 3.937 niños/as con necesidad de

atención. Actualmente, el programa atiende a 646 casos, lo que representa una cobertura del 16.4% de la necesidad estimada, la más baja de todos los cursos de vida. En otras palabras, de cada 100 niños que podrían necesitar atención, solo estamos llegando a 16, dejando una brecha de acceso del 84%.

Gráfico N°73 Distribución de la población infantil en control según diagnósticos de salud mental.

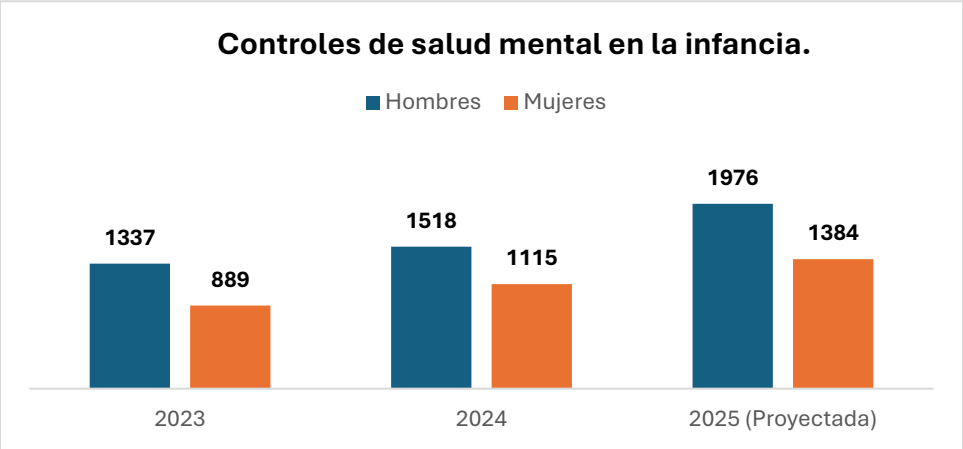


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

La gráfica anterior muestra un predominio masculino en la población bajo control: 396 hombres (61,3%) versus 250 mujeres (38,7%), coherente con la mayor prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en varones. Los diagnósticos más frecuentes son: trastorno hipercinético (288 casos), otros trastornos del comportamiento (249 casos) y trastornos generalizados del desarrollo (157 casos).

Evolución de controles de salud mental (2023-2025): Se observa un incremento significativo en el trienio analizado:

Gráfico N° 74 Controles de salud mental en infancia (0-9 años) por sexo.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

- 2023: 2.226 controles.
- 2024: 2.633 controles.
- 2025 (proyectado): 3.360 controles.

Incremento del período: 50.9% este crecimiento está directamente vinculado al fortalecimiento del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) y su articulación con el subsistema Chile Crece Contigo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024), que ha permitido mejorar la detección temprana y la continuidad de cuidados en niños de 3 a 9 años con sospecha o diagnóstico de trastornos de salud mental.

Intervención psicosocial grupal: Este dispositivo muestra una discontinuidad crítica que requiere atención prioritaria:

- 2023: 100 participantes (55 hombres, 45 mujeres)
- 2024: 1 participante (discontinuidad casi total)
- 2025 (al primer semestre): 59 participantes, proyección anual de 118 participantes (70 hombres, 48 mujeres)

Brecha crítica identificada: La cobertura del 16.4% es la más baja de todos los cursos de vida, en una etapa donde la intervención temprana tiene el mayor potencial de impacto a largo plazo. Sin embargo, el incremento del 50.9% en controles entre 2023 y 2025 representa un logro significativo que demuestra el compromiso del programa con la detección temprana. La brecha de género observada (mayor consulta masculina) requiere análisis para descartar barreras de acceso para niñas.

Logros identificados: La articulación exitosa con el Programa PASMI y Chile Crece Contigo ha permitido más que duplicar la atención en solo dos años, estableciendo una base sólida para continuar mejorando la cobertura. Este crecimiento posiciona a la comuna en una trayectoria positiva hacia el fortalecimiento de la salud mental infantil.

Área de mejora prioritaria: La discontinuidad en intervenciones grupales durante 2024 evidencia la necesidad de establecer mecanismos de articulación programática sostenible

con Chile Crece Contigo y equipos psicosociales escolares para garantizar una oferta estable de talleres para niños y sus familias.

Ciclo vital Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa clave del curso de vida, caracterizada por transformaciones físicas, psicológicas y sociales que inciden en la trayectoria futura de salud y bienestar. En este período se consolidan estilos de vida y conductas que pueden convertirse en factores protectores o de riesgo. El Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes busca garantizar la atención integral, equitativa y con enfoque de derechos, promoviendo la autonomía progresiva, la participación efectiva y la reducción de brechas en salud.

En la comuna de Maipú, la población adolescente inscrita y validada por FONASA alcanza los 25.660 usuarios, lo que representa un 12.5% del total de la población inscrita en 2025. Este grupo evidenció un aumento del 11,15% respecto a 2024, manteniendo proporcionalmente el mismo peso poblacional, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y atención integral, mediante controles de salud y Espacios Amigables, articulando además con escuelas, familias y organizaciones comunitarias.

El Programa de Salud Integral de Adolescentes corresponde a una estrategia ministerial implementada en la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo propósito es entregar atención integral y continua a adolescentes de 10 a 19 años. Incluye la realización de controles integrales, la pesquisa de riesgos, la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de embarazos no planificados y la facilitación de espacios amigables que aseguren accesibilidad y pertinencia cultural en la atención.

Objetivo general

Fortalecer la salud integral de adolescentes de la comuna de Maipú, mediante estrategias de promoción, prevención, pesquisa y atención integral en la red de APS, con enfoque intercultural, de género y de derechos.

Objetivos específicos

- Aumentar la cobertura y continuidad de controles integrales del adolescente.
- Mejorar la pesquisa y seguimiento de riesgos físicos, psicoemocionales y sociales.
- Promover hábitos saludables en alimentación y actividad física para reducir la malnutrición por exceso.
- Fortalecer la salud mental adolescente con acciones de prevención, detección temprana e intervención oportuna.
- Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, promoviendo la autonomía progresiva y la toma de decisiones informadas.
- Potenciar la participación adolescente en la construcción de estrategias de salud.

Líneas estratégicas del programa

- Atención integral y pesquisa de riesgos: consolidar el control integral como eje de detección temprana.
- Salud mental y bienestar psicoemocional: implementar estrategias diferenciadas por género y contexto sociocultural.
- Estado nutricional: fortalecer programas de promoción de alimentación saludable y actividad física.
- Regulación de fecundidad: asegurar acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual integral.
- Participación y enfoque comunitario: articular con escuelas, familias y organizaciones juveniles.
- Enfoque intercultural y de inclusión: garantizar pertinencia cultural en la atención de adolescentes migrantes y pueblos originarios.

Indicadores de programa:

- Control de salud integral del adolescente: El Control de Salud Integral del Adolescente es una prestación garantizada en la Atención Primaria, cuyo propósito es evaluar en forma periódica y sistemática el estado de salud física, mental y social de los y las adolescentes de 10 a 19 años. Su objetivo principal es detectar de manera oportuna factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, promoviendo estilos de vida saludables y favoreciendo el ejercicio progresivo de la autonomía en el cuidado de la propia salud. Este control es de alta relevancia, ya que constituye una herramienta clave para acompañar a los adolescentes en un período de cambios significativos, permitiendo prevenir enfermedades, orientar decisiones responsables en salud sexual y reproductiva, y favorecer un desarrollo integral que impacta no solo en la etapa actual, sino también en su trayectoria de vida futura.

Tabla N° 95 Controles de salud integral del adolescente realizados.

CESFAM	2022	2023	2024	2025 (a junio)
Michelle Bachelet	**368**	**531**	**688**	**548**
Clotario Blest	**367**	**596**	**713**	**588**
Carlos Godoy	**430**	**676**	**719**	**363**
Luis Ferrada	**327**	**554**	**591**	**205**
Iván Insunza	**358**	**516**	**712**	**343**
Salvador Allende	**-**	**-**	**-**	**131**
Comuna	**1850**	**2873**	**3423**	**2178**

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En base a lo anterior, se observa un aumento sostenido en la realización del Control Integral del Adolescente, pasando de 1.850 controles en 2022 a un peak de 3.423 en 2024. Durante 2025, a junio, ya se registran 2.178 controles, lo que corresponde al 63,6% de lo alcanzado en todo 2024, proyectándose que al cierre del año la cifra se acerque o incluso supere el total del año anterior. En el período 2022-2025 se han efectuado 10.324 controles, destacando los

CESFAM Clotario Blest, Carlos Godoy y Michelle Bachelet como los de mayor volumen. Para 2025 se incorpora además el CESFAM Salvador Allende, ampliando la cobertura de la estrategia. Esta tendencia evidencia un fortalecimiento progresivo del programa, donde existen un trabajo constante en la red con el fin de sostener los avances logrados.

- Detección de riesgos: La pesquisa de riesgos en controles integrales permite identificar problemáticas prioritarias en salud adolescente, orientando intervenciones oportunas con enfoque de equidad e inclusión.

Tabla N° 96 Riesgos pesquisados en control integral del adolescente. 2024 a 2025 (a junio).

RIESGOS	2023			2024			2025			TOTAL
	10 a 19	Pueblo originarios	Migrantes	10 a 19	Pueblo originarios	Migrantes	10 a 19	Pueblo originarios	Migrantes	
Riesgo SSR	232	18	22	312	31	25	308	27	20	995
Riesgo suicida	134	4	5	150	8	5	97	4	5	412
Riesgo social	114	6	12	177	11	13	152	11	14	510
Riesgo psicoemocional	570	46	45	819	60	53	628	40	39	2300
Violencia	61	2	2	89	5	5	308	4	1	477
Riesgo oh/drogas	61	5	4	89	13	7	50	5	1	235
Malnutrición por déficit	117	3	18	204	9	24	149	6	25	555
Malnutrición por exceso	823	63	32	1235	86	78	1204	87	62	3670
Riesgo deserción escolar	49	4	2	27	1	2	41	3	1	130
otro	461	23	45	803	57	62	683	46	50	2230
total	2622	174	187	3905	281	274	3620	233	218	11514

Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En la detección de riesgos en adolescentes durante 2023, 2024 y el corte a junio de 2025, la malnutrición por exceso se mantiene como el principal hallazgo, con 823 casos en 2023, 1.235 en 2024 y 1.204 en el primer semestre de 2025, lo que ya corresponde al 97% de todo 2024, proyectando un aumento al cierre del año.

El riesgo psicoemocional sigue en segundo lugar, con 570 en 2023, 819 en 2024 y 628 a junio de 2025, es decir, el 77% del total 2024, lo que anticipa que también superará esa cifra anual.

Otros riesgos muestran dinámicas distintas: el suicida pasa de 134 en 2023 a 150 en 2024 y 97 en junio de 2025 (65% de lo observado en 2024), lo que podría significar cifras similares o incluso mayores a fin de año. El riesgo social, que fue de 114 en 2023 y 177 en 2024, ya acumula 152 en junio de 2025 (86% del año anterior), proyectando un aumento. El consumo de alcohol/drogas alcanza 89 casos en 2024 y 50 en junio de 2025 (56%), lo que indica que podría igualar o superar lo observado en 2024.

En cambio, la violencia muestra un alza abrupta: de 61 en 2023 y 89 en 2024 a 308 en junio de 2025, es decir, más de 3 veces lo registrado en todo 2024 en solo medio año. La deserción

escolar, por su parte, fluctúa con 49 en 2023, 27 en 2024 y 41 en junio de 2025 (152% respecto de 2024), lo que ya supera el año anterior.

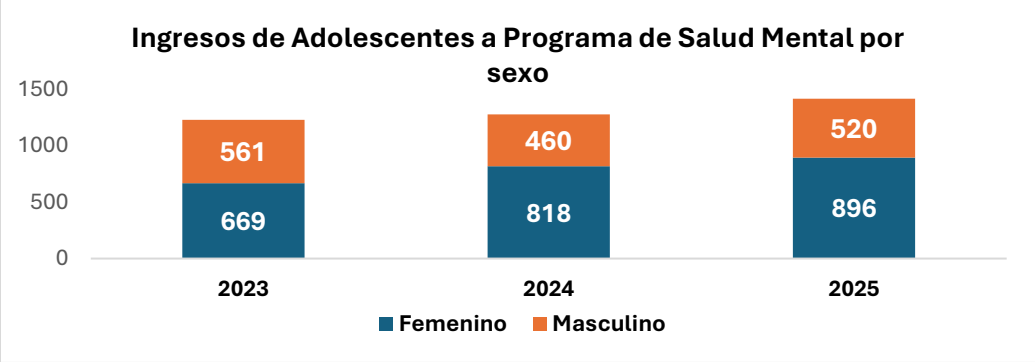
Al desagregar por pueblos originarios y migrantes, se observa que ambos concentran principalmente riesgos psicoemocionales y nutricionales, reproduciendo la tendencia general. En pueblos originarios, la malnutrición por exceso aumenta de 63 en 2023 a 87 en 2025 (38% más), mientras que en migrantes pasa de 22 en 2023 a 62 en 2025, aunque con una reducción relativa respecto de 2024. En cuanto a violencia, se mantiene estable en pueblos originarios y con alzas intermitentes en migrantes.

Estos datos refuerzan que, aunque las cifras de 2025 corresponden solo a un corte semestral, en varias categorías ya superan o están muy próximas a los valores anuales de 2024. Esto proyecta un aumento significativo al cierre del año y refuerza la urgencia de estrategias integrales de nutrición saludable, salud mental y prevención de la violencia, con un enfoque intercultural e inclusivo hacia adolescentes migrantes y pueblos originarios.

Salud mental en ciclo vital adolescencia

El seguimiento de ingresos a salud mental evidencia la magnitud de la demanda y brechas de género, constituyéndose en un insumo clave para fortalecer la red de APS.
Según la evidencia epidemiológica, se espera que el 24% de los adolescentes presenten algún problema de salud mental que requiera atención (Ministerio de Salud de Chile, 2024), lo que equivale a 6.158 adolescentes en nuestra comuna.
El programa registra actualmente 1.416 casos bajo control, lo que representa una cobertura del 23% de la necesidad estimada, cifra levemente superior al promedio nacional. Esto significa que, de cada 100 adolescentes que podrían requerir atención, se está llegando a aproximadamente 23, dejando una brecha de acceso del 77%.

Gráfico N° 75 Ingresos de adolescentes a programa de salud mental por sexo.

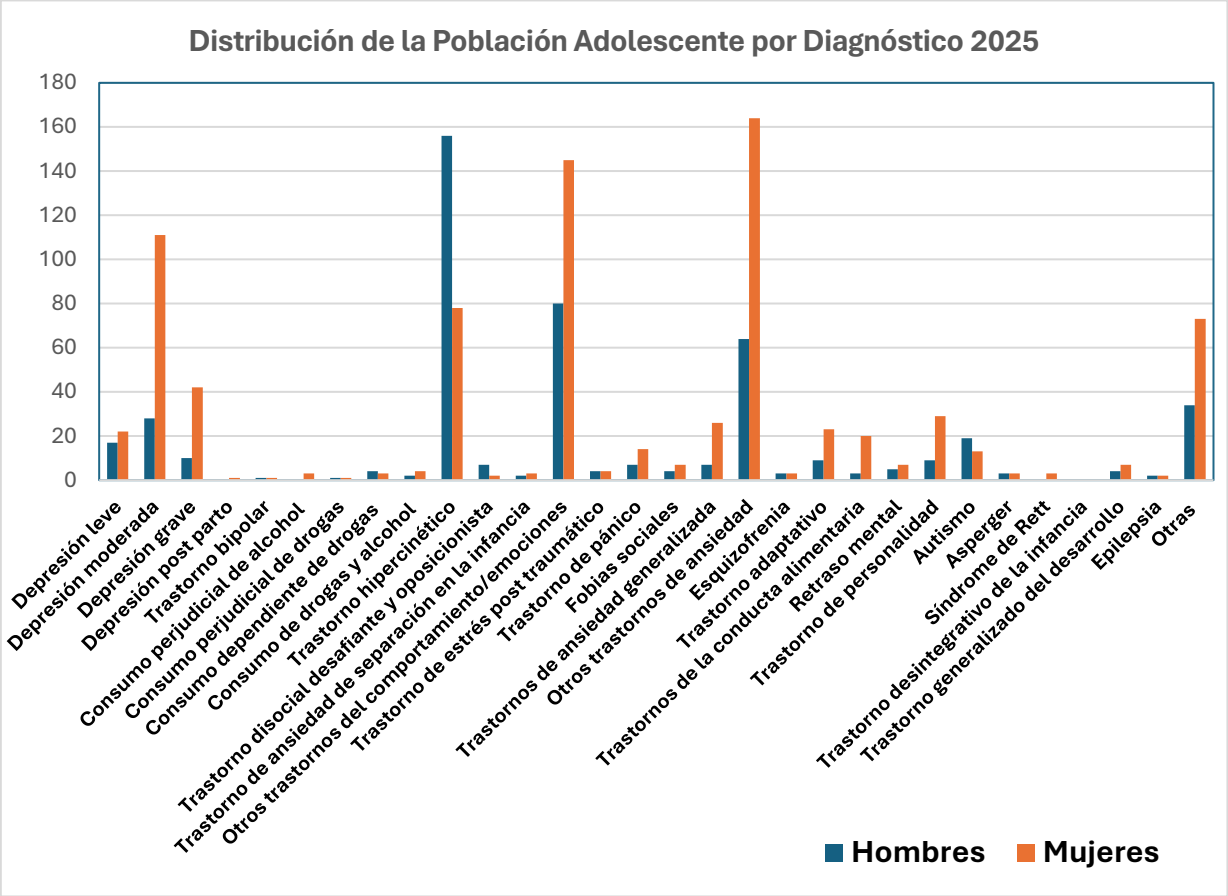


Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2023 y el corte a junio de 2025, los ingresos de adolescentes a salud mental muestran una tendencia creciente, pasando de 1.230 en 2023 a 1.278 en 2024 y 1.416 en 2025, lo que equivale a un incremento acumulado de 15,1% y de 10,8% solo entre 2024 al corte del 2025.
Al analizar por sexo, las mujeres concentran la mayoría de los ingresos: 54.3% en 2023, 64% en 2024 y 63,3% en 2025. No obstante, los varones presentan una mayor carga relativa respecto de su población, alcanzando en 2025 una tasa de ingreso del 20%, frente al 12,5% en mujeres. Esto evidencia una doble dimensión: por un lado, la mayor proporción de consultas

en mujeres, y por otro, el mayor riesgo relativo en hombres, asociado a barreras en el acceso y la expresión de malestares emocionales.

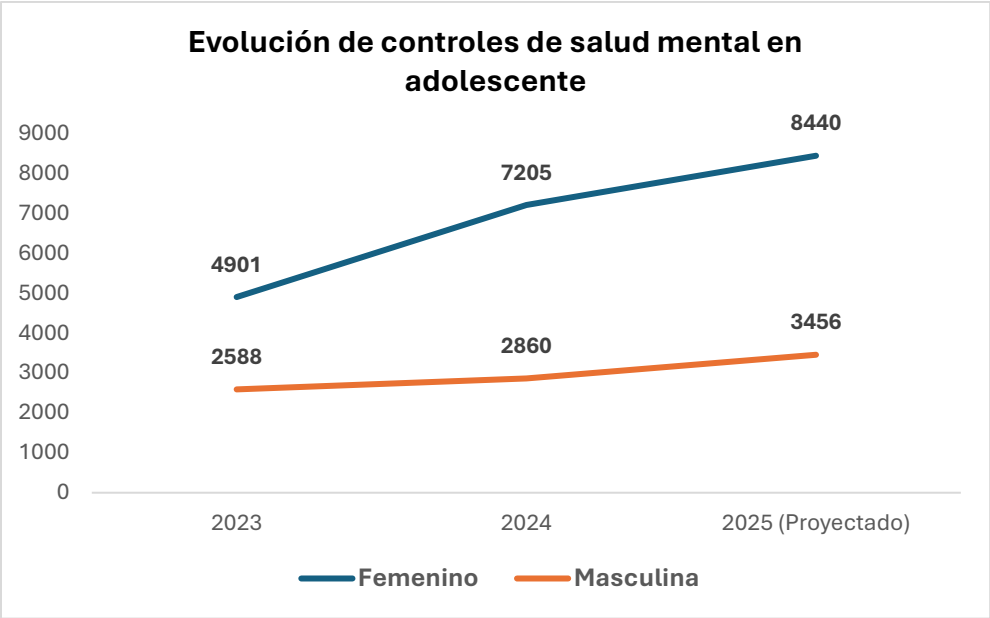
Gráfico N° 76 Distribución de población adolescente por diagnóstico



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

El gráfico anterior, nos muestra la distribución por diagnóstico. En este predominan trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y problemas de consumo de sustancias. Destaca un indicador de alta gravedad: se registraron 32 intentos de suicidio y 28 casos de ideación suicida (REM-P6), lo que subraya la urgencia de fortalecer estrategias preventivas alineadas con la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio.

Gráfico N° 77 Evolución de controles de salud mental ciclo vital adolescencia.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En relación con la evolución de controles de salud mental (2023 – 2025), el ciclo vital adolescente presenta el mayor crecimiento relativo del período:

- 2023: 7.489 controles.
- 2024: 10.065 controles.
- 2025 (proyectado): 11.896 controles.

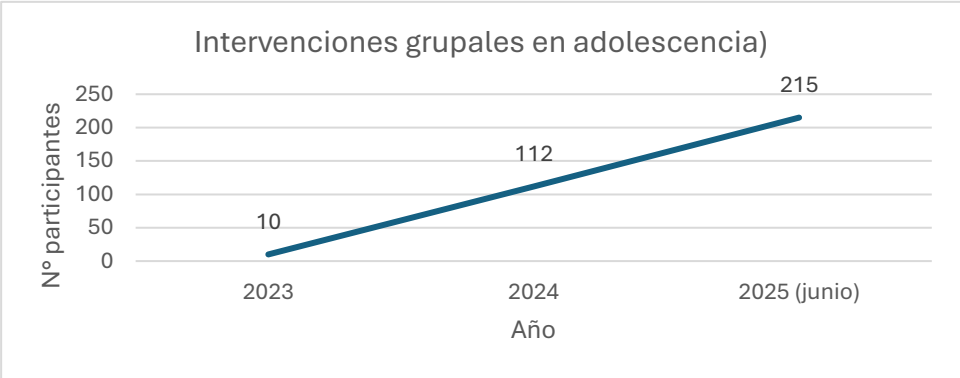
Incremento del período: 58,9%. Este crecimiento es coherente con la priorización nacional del fortalecimiento de la pesquisa de riesgo suicida y la atención integral en adolescentes, establecida en el Programa Nacional de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes (Ministerio de Salud de Chile, 2019).

Por otro lado, en cuanto a los principales diagnósticos pesquisado en salud mental adolescente, predominan trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y problemas de consumo de sustancias. Se registraron 32 intentos de suicidio y 28 casos de ideación suicida (REM-P6), lo que subraya la urgencia de fortalecer estrategias preventivas alineadas con la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio.

En cuanto a las intervenciones psicosociales grupales es posible destacar que muestran un crecimiento sostenido y positivo:

- 2023: 10 participantes (2 hombres, 8 mujeres)
- 2024: 112 participantes (44 hombres, 68 mujeres)
- 2025 (primer semestre): 215 participantes, proyección anual de 430 participantes (172 hombres, 258 mujeres)

Gráfico N° 78 Intervenciones grupales



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

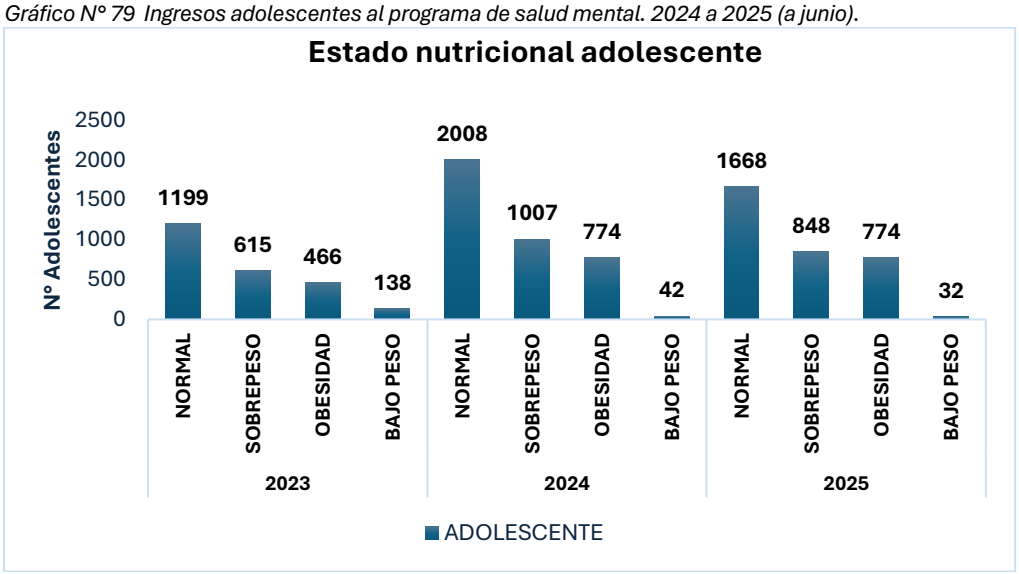
La brecha de género en consultas, en donde las mujeres duplican a los hombres, exige estrategias de abordaje diferenciadas. La problemática del suicidio requiere implementación urgente de protocolo comunal de prevención, capacitación de gatekeepers y flujos de derivación rápidos.

Además, es importante mencionar que, el crecimiento del 58,9% en controles (el mayor incremento relativo de todos los grupos) demuestra que el programa ha logrado posicionar la salud mental adolescente como una prioridad. **El aumento de 10 a 430 participantes proyectados en talleres grupales evidencia que se están creando espacios efectivos de prevención y apoyo para jóvenes**. La detección de casos de riesgo suicida, aunque preocupante, también refleja que los equipos están atentos y pesquisando estas situaciones críticas, lo que permite intervención oportuna.

Estado Nutricional del adolescente

El monitoreo del estado nutricional en adolescentes permite dimensionar la persistencia de la malnutrición por exceso y orientar acciones preventivas en estilos de vida saludables.

Gráfico N° 79 Ingresos adolescentes al programa de salud mental. 2024 a 2025 (a junio).



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2023, 2024 y el corte a junio de 2025, el estado nutricional adolescente muestra tendencias que permiten proyectar posibles escenarios hacia fin de año.

La categoría normal registró 1.199 adolescentes en 2023 y 2.008 en 2024. En 2025, ya se contabilizan 1.668 casos solo a junio, lo que corresponde al 83% de lo observado en todo 2024, proyectando que, de mantenerse la tendencia, podría cerrar con cifras superiores a ese año.

En cuanto al sobrepeso, se observó un aumento de 615 en 2023 a 1.007 en 2024. En el primer semestre de 2025 ya se registran 848 casos, equivalentes al 84% del total alcanzado en 2024, lo que permite prever un aumento al cierre del año. La obesidad, por su parte, se mantiene estable, con 466 casos en 2023 y 774 tanto en 2024 como en 2025 (junio), lo que evidencia una condición persistente sin reducciones significativas, pero también proyecta posibles alzas considerando el segundo semestre del 2025.

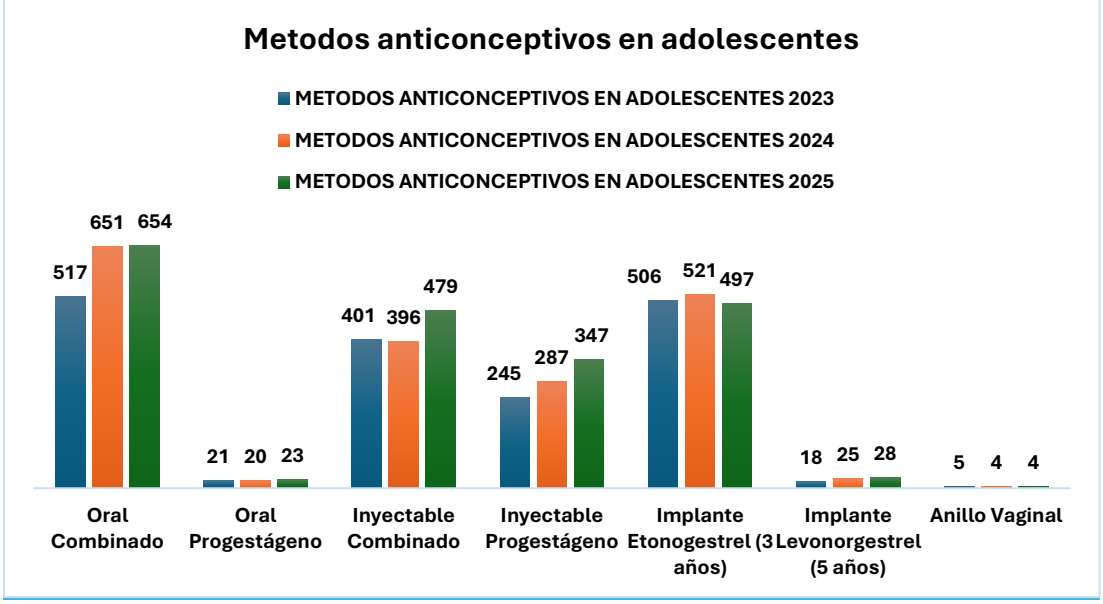
El bajo peso disminuyó de manera progresiva: 138 en 2023, 42 en 2024 y 32 en el corte a junio de 2025, lo que ya equivale al 76% del valor de todo 2024. De mantenerse la tendencia, el año podría cerrar en niveles similares o ligeramente superiores, consolidando una reducción importante respecto de 2023.

En conjunto, la malnutrición por exceso (sobrepeso + obesidad) representa alrededor de un 18% de los adolescentes, manteniéndose como un problema estructural en la comuna. La comparación proporcional muestra que las cifras de 2025 podrían superar a las de los años anteriores, reforzando la necesidad de estrategias sostenidas de prevención, alimentación saludable y actividad física en esta población.

Regulación de fecundidad del adolescente

El análisis del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes refleja avances en acceso y adherencia, siendo un indicador relevante para la prevención de embarazos no planificados.

Gráfico N° 80 Métodos anticonceptivos en adolescentes.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2023, 2024 y el corte a junio de 2025, se observan cambios relevantes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

El método oral combinado pasó de 517 usuarias en 2023 a 651 en 2024, y ya suma 654 en 2025, superando lo alcanzado el año anterior. Los inyectables combinados muestran una evolución similar, con 401 en 2023, 396 en 2024 y 479 en el primer semestre de 2025, lo que proyecta un aumento significativo hacia fin de año.

En el caso de los inyectables progestágenos, también se observa un alza: de 245 en 2023 a 287 en 2024 y 347 en 2025 (junio). Por su parte, los implantes de etonogestrel se mantienen como uno de los métodos de mayor uso, con 506 en 2023, 521 en 2024 y 497 en 2025, mostrando estabilidad en su utilización.

Los métodos de menor uso, como el oral progestágeno (21 en 2023, 20 en 2024 y 23 en 2025), el implante levonorgestrel (18 en 2023, 25 en 2024 y 28 en 2025) y el anillo vaginal (5 en 2023, 4 en 2024 y 4 en 2025), mantienen cifras bajas y estables, sin variaciones significativas.

En conjunto, los datos muestran una tendencia sostenida al alza en el uso de métodos inyectables y orales, lo que refleja un aumento en el acceso y adherencia a métodos de corta duración. Sin embargo, la alta estabilidad en el uso de implantes confirma que los anticonceptivos de larga duración siguen siendo una alternativa relevante en la población adolescente. Dado que las cifras 2025 corresponden solo a un corte semestral, es esperable que al cierre del año se superen los registros de 2024, reforzando la importancia de mantener estrategias de educación sexual y acceso equitativo a la oferta anticonceptiva.

Hitos importantes del programa.

- Incremento sostenido de controles integrales, con peak en 2024 y expansión de cobertura en 2025 con incorporación del CESFAM Salvador Allende.
- Priorización de salud mental adolescente en red comunal y aplicación estandarizada de escala Columbia (C-SSRS) para pesquisa de riesgo suicida.
- Fortalecimiento de Espacios Amigables en CESFAM y actividades comunitarias en torno a las principales problemáticas detectadas.
- Articulación intersectorial con educación y oficinas de juventud como fortalecimiento de las estrategias a implementar en la comuna.

PRAPS asociados al programa

- Programa Espacios Amigables.

Ciclo Vital Adulto

El Ciclo Vital Adulto constituye el modelo de atención en salud dirigido a personas de 20 a 64 años. Este enfoque se orienta a brindar servicios, prestaciones y cuidados integrales, adaptados a las necesidades específicas de cada grupo etario. Su implementación prioriza estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, fundamentadas en normas y orientaciones técnicas vigentes, así como en la evidencia científica disponible.

En la comuna de Maipú, actualmente se encuentran inscritas 121.809 personas adultas en los centros de salud, lo que representa el 60,7% de la población validada. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas patologías provocan 41 millones de muertes anuales, equivalentes al 71% de todas las defunciones. Entre las ENT más relevantes y prevenibles destacan las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Objetivo General

Garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad, promoviendo la equidad en salud a lo largo de todo el ciclo vital adulto

Objetivos Específicos

- Mejorar la detección, diagnóstico e intervención oportuna de los factores de riesgo cardiovascular mediante atención integral y continua dentro de las redes integradas de servicios de salud basadas en APS.
- Mejorar la calidad y los resultados de las atenciones a través de la incorporación e implementación del Modelo de Cuidados Crónicos en el PSCV.
- Fortalecer el control de factores de riesgo y el seguimiento de personas que hayan tenido un evento cardiovascular.
- Incorporar a la familia como factor protector y potenciador del cambio de conductas en el abordaje de riesgos.

Líneas Estratégicas

- **Bienestar físico, social y mental:** Optimizar la calidad de vida mediante acciones que fomenten la autovalencia, la actividad física y el cuidado integral de la salud.
- **Autonomía**: Promover la participación de los adultos en la toma de decisiones sobre su propia salud y bienestar.
- **Cambio cultural y enfoque de derechos**: Fomentar una cultura que reconozca y respete los derechos de las personas adultas.
- **Atención integral y preventiva en salud**: Mejorar la calidad de atención, anticipar y prevenir eventos cardiovasculares mediante el Examen de Medicina Preventiva (EMPA).

Hitos importantes del programa:

- Inicio de consultoría de Diabetes con la unidad de especialidad del HEC, lo que beneficia el abordaje y tratamiento de nuestros usuarios y además entrega herramientas a nuestros equipos de la APS para un mejor manejo de usuarios diabéticos.

PRAPS asociados a programa:

- Continuidad de Cuidados Preventivos y de tratamiento en atención Primaria de Salud.
- Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud

- Programa Elige Vida Sana
- Programa de Salud Respiratoria
- Apoyo a Personas secueladas o en tratamiento de Asbestosis

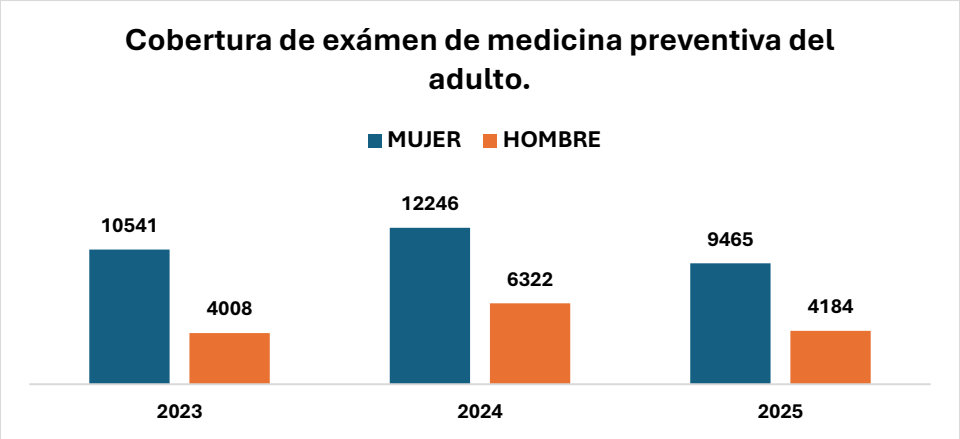
Examen de Medicina Preventiva (EMP)

El Examen de Medicina Preventiva (EMP) constituye el componente preventivo del Régimen de Garantías Explicitas en Salud, contenido en la ley 19.966.

Es la evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgos y edad, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ellos la morbimortalidad asociada.

Este EMP focaliza también población de riesgo para pesquisa activa de alcoholismo, a través del cuestionario AUDIT, problemas de salud mental, del embarazo y conductas de riesgo para adquirir infecciones de trasmisión sexual, tuberculosis y VIH-Sida.

Gráfico N° 81 Cobertura de examen de medicina preventiva del adulto.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En la cobertura de EMP, podemos observar que el 31.03 % corresponde a hombres y el 68,96% a mujeres, situación que se repite a nivel nacional y que está vinculado al hecho de que los hombres acceden menos frecuentemente a los establecimientos de APS, ya sea por factores laborales o culturales.

Con relación a la producción, se evidencia un incremento del 27.62% entre los años 2023 y 2024, sin embargo, con respecto a los años 2024 y 2025 se observa una disminución del 26.49%. Se debe considerar que la producción al 2025 tiene corte en junio, por lo que, en proyección, se espera superar cobertura respecto al periodo anterior.

Salud Sexual y Reproductiva Ciclo vital adulto

Objetivos Específicos

- Aumentar la cobertura de exámenes preventivos (PAP y mamografía)
- Fortalecer la atención en climaterio

Líneas estratégicas

- Atención diferenciada en climaterio y salud sexual en la adultez mayor

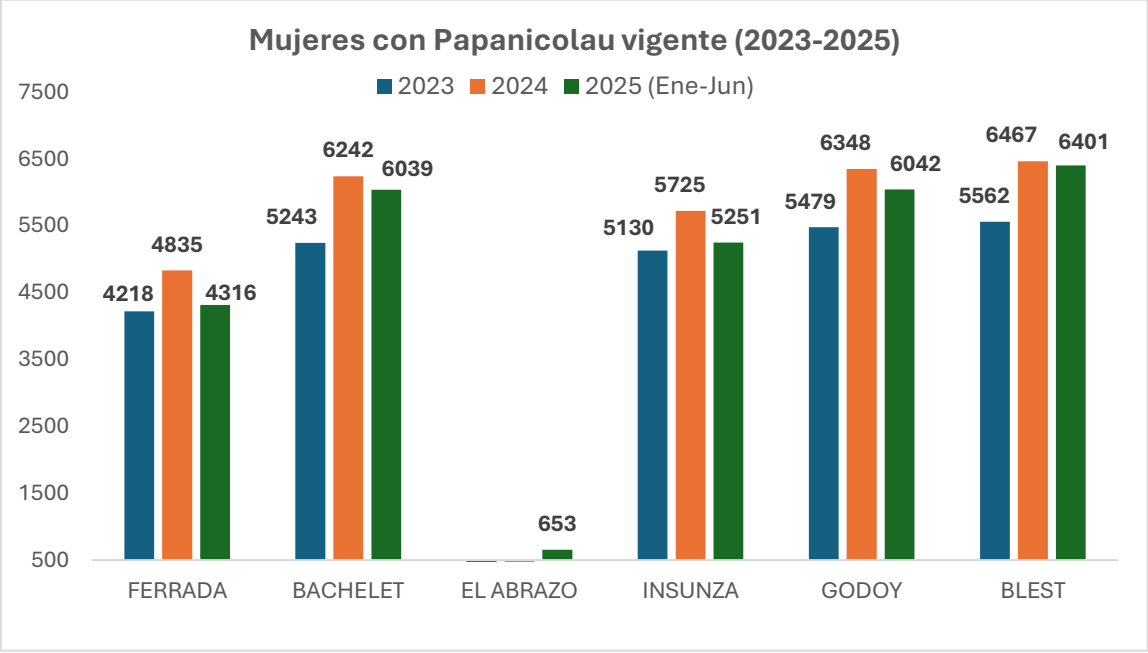
Plan de intervención

- Campañas comunales de tamizaje dirigidas a mujeres en edad objetivo
- Jornadas móviles de PAP en sectores con baja cobertura
- Difusión en redes sociales y medios locales sobre la importancia de la toma de mamografías
- Incorporación de controles de climaterio en la planificación anual de APS

Cobertura de papanicolaou (examen citológico PAP) en personas de 25 a 64 años:

El examen de papanicolaou es fundamental para la detección precoz del cáncer cervicouterino, una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres chilenas. La cobertura adecuada de PAP permite identificar lesiones precancerosas y reducir la mortalidad. Este indicador refleja el acceso, la adherencia y la calidad de la atención ginecológica en APS.

Gráfico N° 82 Cobertura Papanicolaou.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

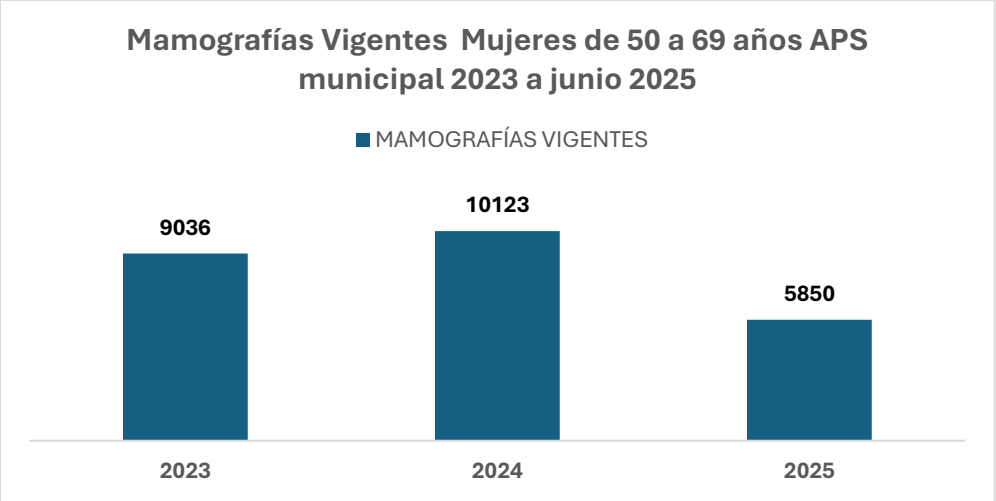
Durante los años 2023 y 2024, el promedio comunal pasó de 46% en 2023 a 50% en 2024, superando la meta nacional de 49.81%, CESFAM Dr. Iván Insunza y CESFAM Dr. Luis Ferrada muestran un desempeño sostenido por encima de las metas, CESFAM Clotario Blest ha mejorado progresivamente y está bien posicionado para cumplir la meta 2025.
La incorporación de CESFAM El Abrazo continuará representando un avance en cobertura territorial.

Es clave fortalecer la comunicación con la comunidad para mejorar la adherencia a las intervenciones sanitarias y promover la participación activa de los equipos locales en el diseño de estrategias adaptadas a cada realidad territorial.

Mamografía en mujeres de 50 a 69 años:

La mamografía es el principal examen para la detección precoz del cáncer de mama, el cáncer más frecuente en mujeres en Chile y a considerar que la mayor incidencia de cáncer de mama es en el grupo etario de 50 a 69 años. La cobertura de este exámen en la población objetivo permite reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico. Este indicador también refleja la capacidad resolutiva de la red de salud comunal.

Gráfico N° 83 Mamografías Vigentes mujeres de 50 a 69 años.



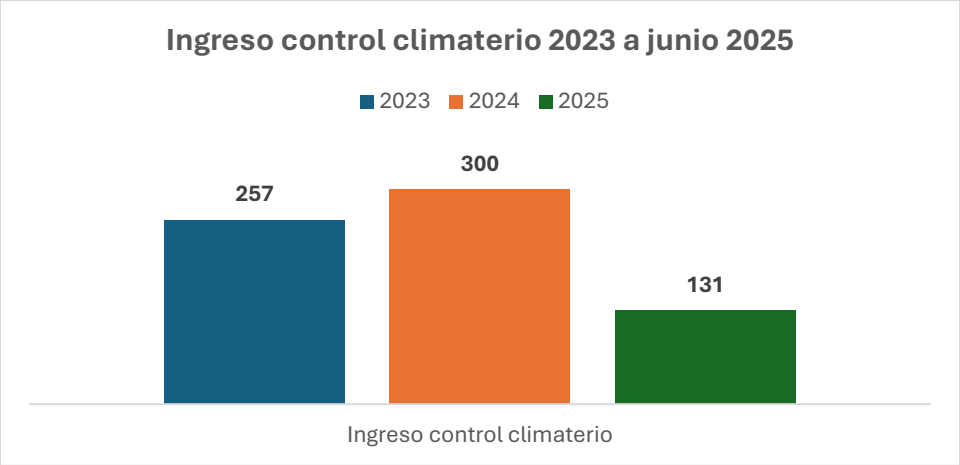
Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Durante el año 2023 la cobertura comunal de mamografía vigente corresponde a un 32,11% (9.036 mamografías vigentes de una población de 28.136 mujeres), durante el año 2024 se muestra un leve incremento de 0,12%, lo que corresponde a 34,97% (10.123 mamografías vigentes de una población de 29.796 mujeres) y en periodo de enero a junio año 2025, indicadores en proceso con un 18% de la población inscrita validada con mamografía vigente (5.850 mujeres de una población de 32.375). A considerar el aumento de la población inscrita validada de 50 a 69 años, de 28.136 año 2023 a 32.375 año 2025.

Control Climaterio:

La atención en climaterio busca acompañar a las mujeres en esta etapa de la vida, abordando aspectos físicos, emocionales y sexuales. Este indicador mide la cobertura de controles preventivos, consejería en salud sexual, y acceso a tratamientos como terapia hormonal. Su inclusión en el plan comunal permite darle un espacio a esta etapa muchas veces invisibilizada.

Gráfico N° 84 Ingreso control climaterio (2023-2025)



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

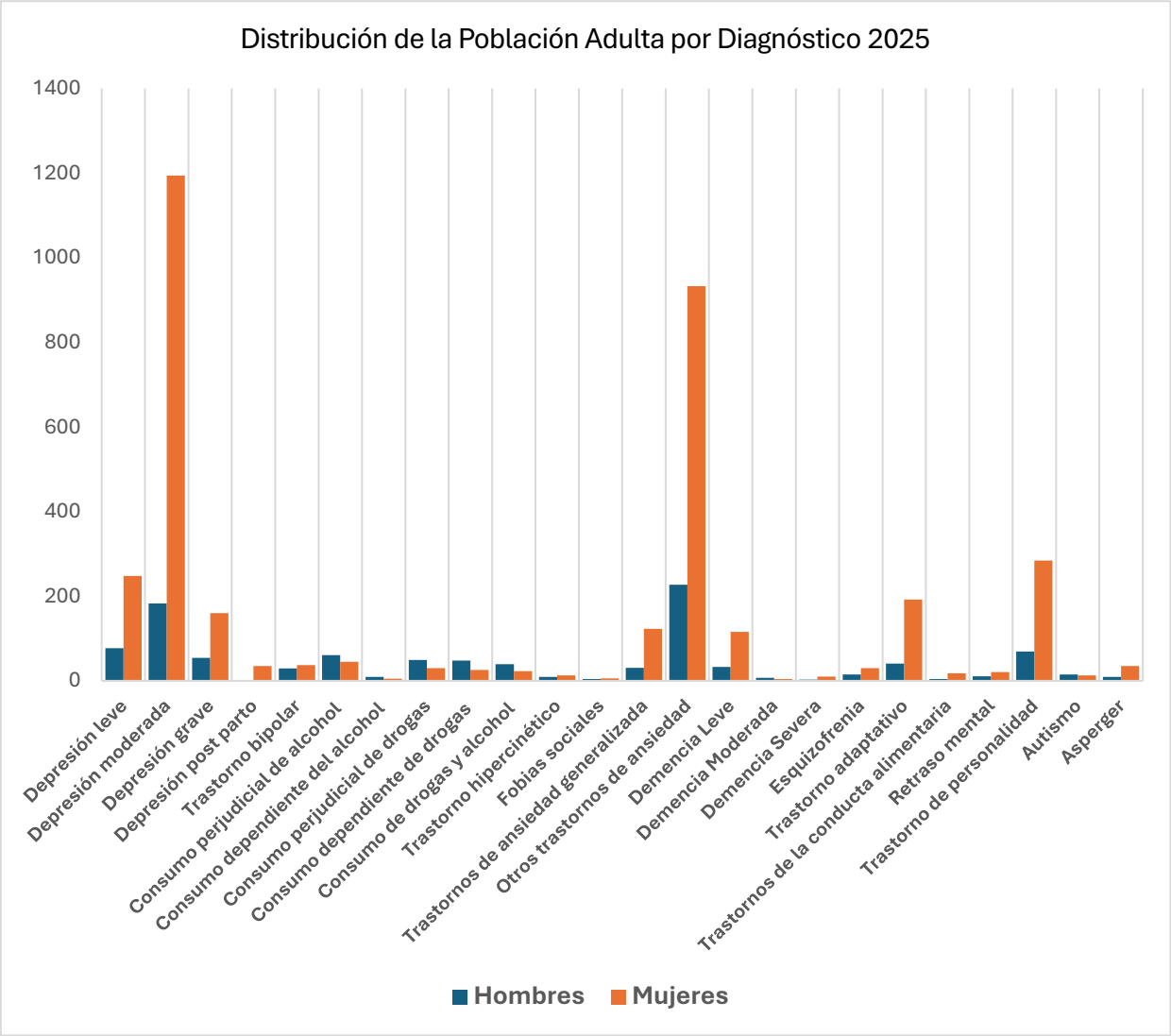
Durante el año 2023, se registraron 257 ingresos a control de climaterio, durante el año 2024, se evidencia un leve incremento en la producción con 300 ingresos, en el periodo enero a junio año 2025, se contabilizan 131 ingresos, lo que proyecta una leve baja, manteniendo la producción en cifras estables para el segundo semestre del año 2025.

El aumento en 2024 sugiere una mayor priorización del climaterio en la planificación comunal La disminución en 2025 está relacionada con cambios en la demanda donde se activa la realización de ecotomografías transvaginales dentro de la cartera de prestaciones de ginecóloga según necesidad, la que ha ido en aumento

Salud mental ciclo vital adulto.

La población adulta constituye 125.561 personas (60,5% del total comunal). La evidencia epidemiológica indica que aproximadamente el 22% de los adultos presenta algún problema de salud mental que requiere atención (Ministerio de Salud de Chile, 2024), lo que en nuestra comuna equivale a una necesidad estimada de 27.623 personas. El programa atiende actualmente a 5.247 casos, lo que representa una cobertura del 19,0% de la necesidad estimada, ligeramente por debajo del promedio comunal del 20,4%. Esto significa que de cada 100 adultos que podrían necesitar atención, estamos llegando a 19, dejando una brecha de acceso del 81,0%

Gráfico N° 85 Distribución de la población adulta en control según diagnósticos de salud mental.

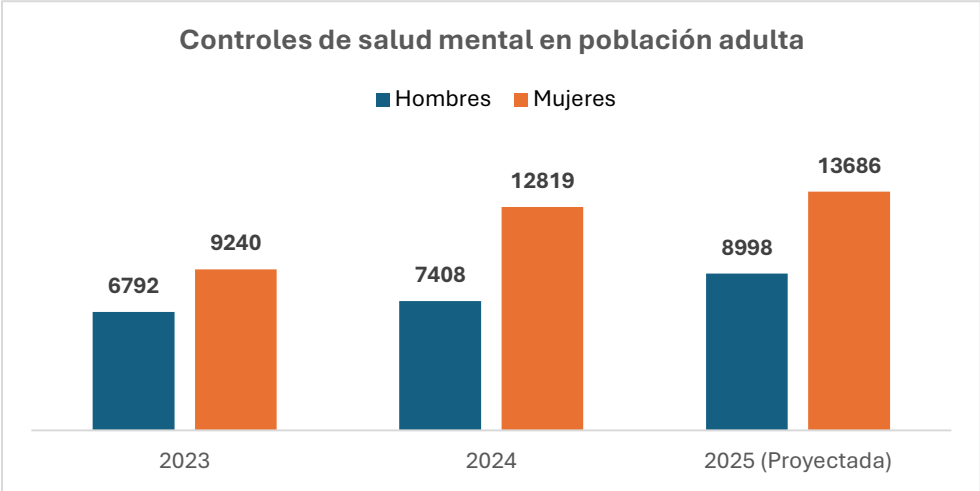


Fuente: Dirección de salud, Maipú

En la gráfica anterior podemos evidenciar que los diagnósticos más frecuentes son depresión moderada con un 29,75% Trastornos de ansiedad generalizada con un 25,06%, trastornos de personalidad con un 7,62% y trastornos de adaptación con un 5,03%.

Evolución de controles de salud mental: Este grupo concentra la mayor carga de atención en términos absolutos.

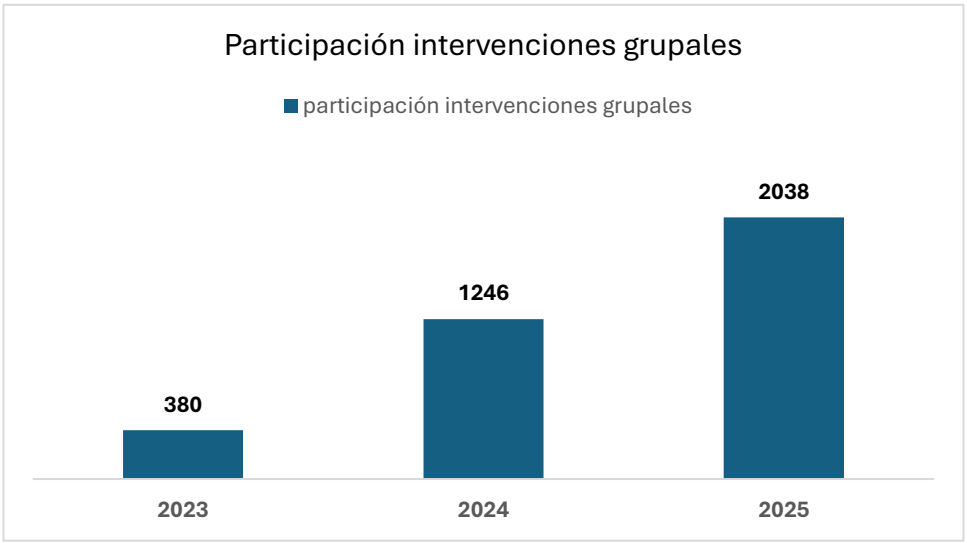
Gráfico N° 86 Controles de salud mental en población adulta (20-64 años) por sexo.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

En el grafico anterior podemos evidenciar que la población de hombres representa un 39,35% y un 60,64% en mujeres. Con respecto a la producción, podemos ver un incremento de un 20,73% en el año 2024 con respecto al año 2023 y al año 2025 se puede proyectar un incremento del 12,14% con respecto al año 2024. Incremento del período: 38,87%. El aumento refleja la alta demanda de población en edad productiva y de crianza, donde confluyen presiones laborales, responsabilidades familiares y estresores psicosociales múltiples.

Gráfico N° 87 Evolución de la participación en el curso de vida persona adulta.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

La gráfica anterior nos muestra la Intervención psicosocial grupal, lo que evidencia un crecimiento exponencial que consolida esta estrategia, durante el año 2024 se evidencia un incremento de un 227.89% con respecto al año 2023 y de un 63,56% durante el primer semestre del año 2025 con respecto al año anterior.

Ciclo Vital Adulto Mayor

Chile es un país demográficamente envejecido y continúa en proceso de envejecimiento, lo que genera desafíos sanitarios significativos. Se requiere implementar estrategias públicas que aborden de manera integral las problemáticas sociosanitarias de las personas mayores, disminuyendo el impacto sociofamiliar y económico, mediante acciones articuladas e intersectoriales.

Actualmente, en la comuna de Maipú, las personas mayores inscritas en los centros de salud son 35.497, lo que representa el 17,70% de la población validada. El rápido envejecimiento de la población se relaciona con un desarrollo económico acelerado y un sistema sanitario fortalecido, ubicando a Chile entre los países de ingresos más altos de Latinoamérica. Sin embargo, persisten desigualdades en la distribución de estos ingresos, lo que afecta los indicadores de salud de las personas mayores. Entre 1990 y 2020, la esperanza de vida aumentó de 73 a 80 años, siendo el grupo de 80 años y más el de mayor crecimiento, con un incremento de más de tres veces en ese período.

El Programa Nacional de Salud de las Personas Mayores tiene como misión mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y previniendo la dependencia funcional. Lo gestiona el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), en el marco del Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores 2020-2030.

Objetivo General

Promover el bienestar integral de los adultos mayores, fortaleciendo su salud física, mental y social, garantizando autonomía, participación en la comunidad y mejorando la calidad de vida mediante acciones preventivas, educativas y de apoyo psicosocial.

Objetivos Específicos

- Salud física y prevención: Fomentar hábitos de vida saludables y actividades preventivas que reduzcan riesgos de enfermedades crónicas y mantengan la funcionalidad.
- Salud mental y bienestar emocional: Fortalecer la salud mental mediante estimulación cognitiva, apoyo psicológico y programas de contención emocional.
- Participación social: Promover la integración de los adultos mayores en la comunidad mediante redes de apoyo, actividades recreativas y culturales.
- Autonomía y autogestión: Potenciar la independencia funcional mediante recursos y estrategias que favorezcan la autogestión en actividades de la vida diaria.
- Educación y capacitación: Ofrecer talleres, cursos y actividades educativas sobre salud, derechos y tecnología para el aprendizaje continuo.

Líneas estratégicas

- Promoción y prevención de enfermedades y factores de riesgo, manteniendo la funcionalidad.

- Provisión de servicios (atención, rehabilitación, cuidado de enfermedades como demencia, etc.).
- Fortalecimiento de la red integrada de atención a personas mayores y sistemas de información asociados.

Hitos importantes del programa durante el periodo.

- Conmemoración de los 10 años de programa; Este evento tuvo un carácter conmemorativo, ya que marcó los 10 años de implementación del programa, y busca visibilizar su impacto en la comunidad, así como fortalecer la vinculación con distintos actores del ámbito de la salud y la sociedad civil

PRAPS asociados:

- Mas Adultos Mayores Autovalentes
- Cuidados Paliativos Universales en APS
- Programa Adquisición de Pañales (Programa atención domicilia ciaría dependencia severa)

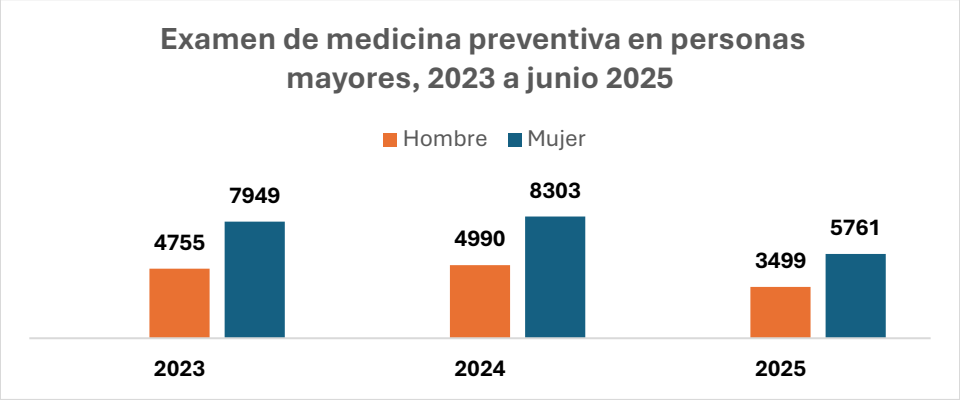
Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) tiene como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de funcionalidad, utilizando el screening “Examen funcional del adulto Mayor (EFAM)” (más la inclusión de otros factores de riesgo) como un instrumento predictor del riesgo de perder la funcionalidad.

El examen incluye la evaluación de antecedentes y factores de riesgo presentes en las personas mayores. Considera la aplicación del EFAM como predictor del riesgo de perder funcionalidad, a través del índice de Barthel, instrumento que valora el nivel de independencia de las personas con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria.

El EMPAM indica una etapa importante en el proceso de atención de las personas mayores. Se considerará completo una vez que se confeccione un Plan de Atención y seguimiento, de acuerdo con los hallazgos según los resultados obtenidos en este examen. Este Plan de intervención debe incorporar los resultados obtenidos y también las necesidades expresadas por la persona mayor, considerando intervenciones tanto en el establecimiento de APS como su oportuna derivación y gestión de la atención en los otros niveles asistenciales de salud, promoviendo la continuidad de atención.

Gráfico N° 88 cobertura de examen de medicina preventiva en personas mayores.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

El gráfico anterior muestra el número de EMPAM, donde podemos observar que un 38,85% corresponde a sexo masculino y un 61,14% a sexo femenino, situación que se repite a nivel nacional y que está vinculado al hecho de que los hombres acceden menos frecuentemente a los establecimientos de APS, ya sea por factores laborales o culturales. En relación a la producción, podemos ver que, durante el año 2024, se experimentó un incremento de un 3,52% con respecto al año 2023 y durante el año 2025 se evidencia un 37,06% en relación al cumplimiento del año 2024.

El desafío radica en implementar estrategias que permitan revertir esta brecha y avanzar hacia el cumplimiento del objetivo preventivo y anticipatorio que persigue este examen.

Se espera que al menos la mitad de los adultos mayores inscritos acceda a este examen. Los resultados, si bien aún no alcanzan lo esperado, han ido mostrando mejoras a nivel comunal.

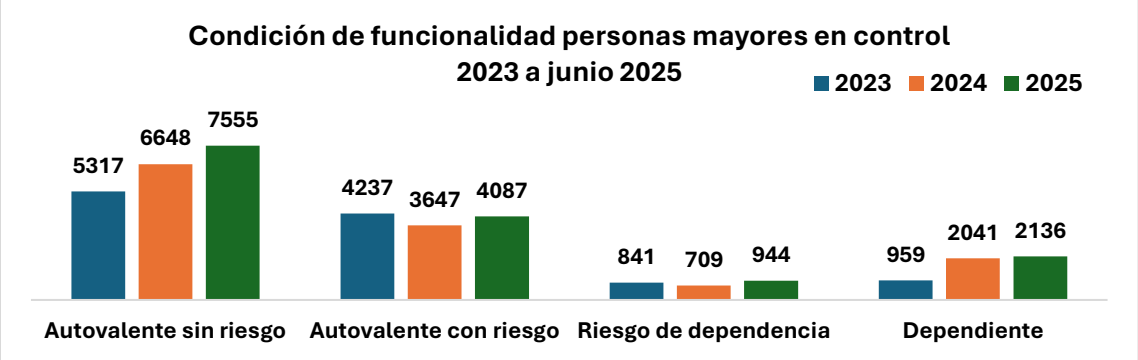
La proyección de actividad para 2025 permite espera resultados semejantes a los alcanzados en 2024.

Autovalencia

Recordemos que la autovalencia de los adultos mayores, se evalúa con el examen de funcionalidad y el índice de Barthel.

La población de adultos mayores bajo control se ha ido incrementado y eso ha permitido tener un mejor diagnóstico del nivel de funcionalidad de esta población

Gráfico N° 89 Condición de funcionalidad de adultos mayores en control.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

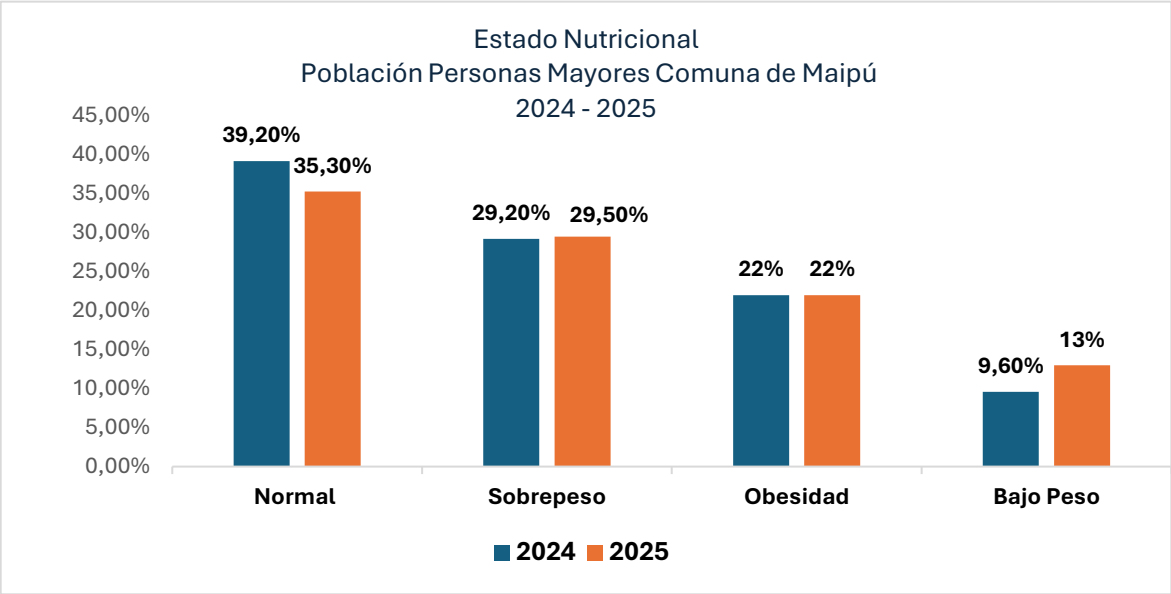
El grafico anterior nos muestra la condición de funcionalidad de las personas mayores, en este podemos visualizar que hubo un incremento de un 14,53% en el año 2024 con respecto al año 2023 y durante el primer semestre del año 2025 un incremento de un 12,85% con respecto al año 2024. De estos exámenes realizados, un 49,85% corresponde a autovalente sin riesgo, un 30,66% a autovalente con riesgo, un 7,53% a riesgo de dependencia y un 13,11% son usuarios dependientes.

También podemos visualizar, que la proporción de adultos mayores autovalentes sin riesgo se ha incrementado de un 42,09 % durante el año 2025 en relación al año 2023 y la población que presenta dependencia total ha incrementado en un 122,73% en el año 2025 con respecto al año 2023, cabe destacar que la cantidad de tamizaje también ha ido en aumento en este trienio analizado.

Estado Nutricional del Adulto Mayor

El estado nutricional de las personas mayores es determinante para mantener la funcionalidad, prevenir la dependencia y promover un envejecimiento saludable. En Maipú, los registros reflejan un deterioro nutricional en los últimos años

Gráfico N° 90 Estado nutricional en personas mayores.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2024 y 2025, la proporción de adultos mayores en estado nutricional normal disminuyó de 39,2% a 35,3%, mientras que el bajo peso aumentó de 9,6% a 13%. Estos datos superan el promedio nacional reportado por la ENS (Encuesta Nacional de Salud), que señala un 10% de bajo peso en adultos mayores. A su vez, la malnutrición por exceso se mantiene elevada sobre el 50%, reproduciendo la tendencia nacional de obesidad en personas mayores. En este escenario, el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) se constituye en una herramienta para mitigar el deterioro nutricional, aunque requiere fortalecer su cobertura efectiva y mejorar la adherencia al retiro de los alimentos.

Programa Atención Domiciliaria Dependencia Severa

Un usuario podrá ingresar al Programa de Dependencia Severa (PDS) siempre que la evaluación mediante el Índice de Barthel arroje un puntaje igual o inferior a 35. Sin embargo, en el caso de niños y niñas, este instrumento solo puede aplicarse a partir de los 6 años de edad.

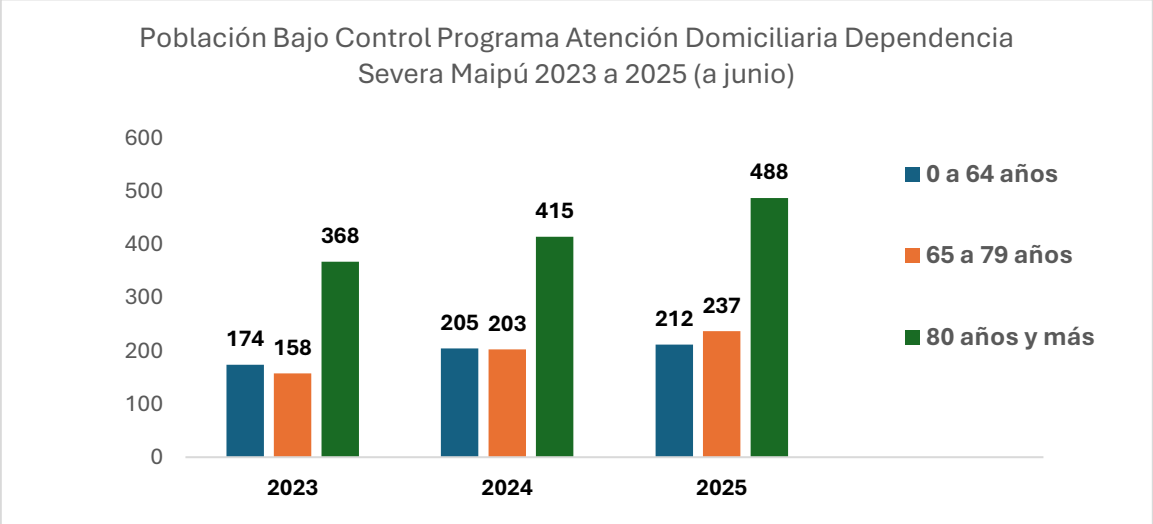
Cuando la situación de dependencia corresponda a niños menores de 6 años o a personas con un diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual que, debido a las características de su ciclo vital o curso de la enfermedad, no reflejen adecuadamente la necesidad de apoyo en el Índice de Barthel, el médico del nivel primario de atención deberá emitir un certificado que acredite la condición de dependencia y la necesidad de un cuidador.

Los usuarios que ingresen al PDS y se encuentren institucionalizados en Establecimientos de Larga Estadía (públicos o privados), inscritos en los Centros de Salud y beneficiarios del sistema público o de algún programa gubernamental, deberán recibir atención domiciliaria por parte del equipo de salud del CESFAM correspondiente al territorio donde se ubique el establecimiento.

Se entiende por cuidador(a) a la persona que brinda cuidados directos al usuario con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o alguien externo al núcleo familiar (vecino, amigo, etc.). En los casos en que el cuidador no pertenezca al centro de salud donde se atiende la persona con dependencia severa, igualmente deberá recibir orientación para el autocuidado y la mantención de su salud, evaluación de sobrecarga, capacitación, fomento de la participación y orientación sobre los beneficios disponibles en la red. Todo ello en concordancia con el objetivo del programa, que es otorgar a la persona con dependencia severa, su cuidador y entorno de apoyo, una atención integral de salud. En ausencia de un cuidador, deberán realizarse gestiones sociales o coordinaciones intersectoriales que garanticen los cuidados del niño, niña o adolescente (NNA) con dependencia severa.

El ingreso al Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS) debe efectuarse coordinando las atenciones de cada integrante del equipo interdisciplinario, de modo de optimizar las visitas del CESFAM y evitar una sobre intervención en la familia.

Gráfico N° 91 Población bajo control programa atención domiciliaria dependencia severa.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

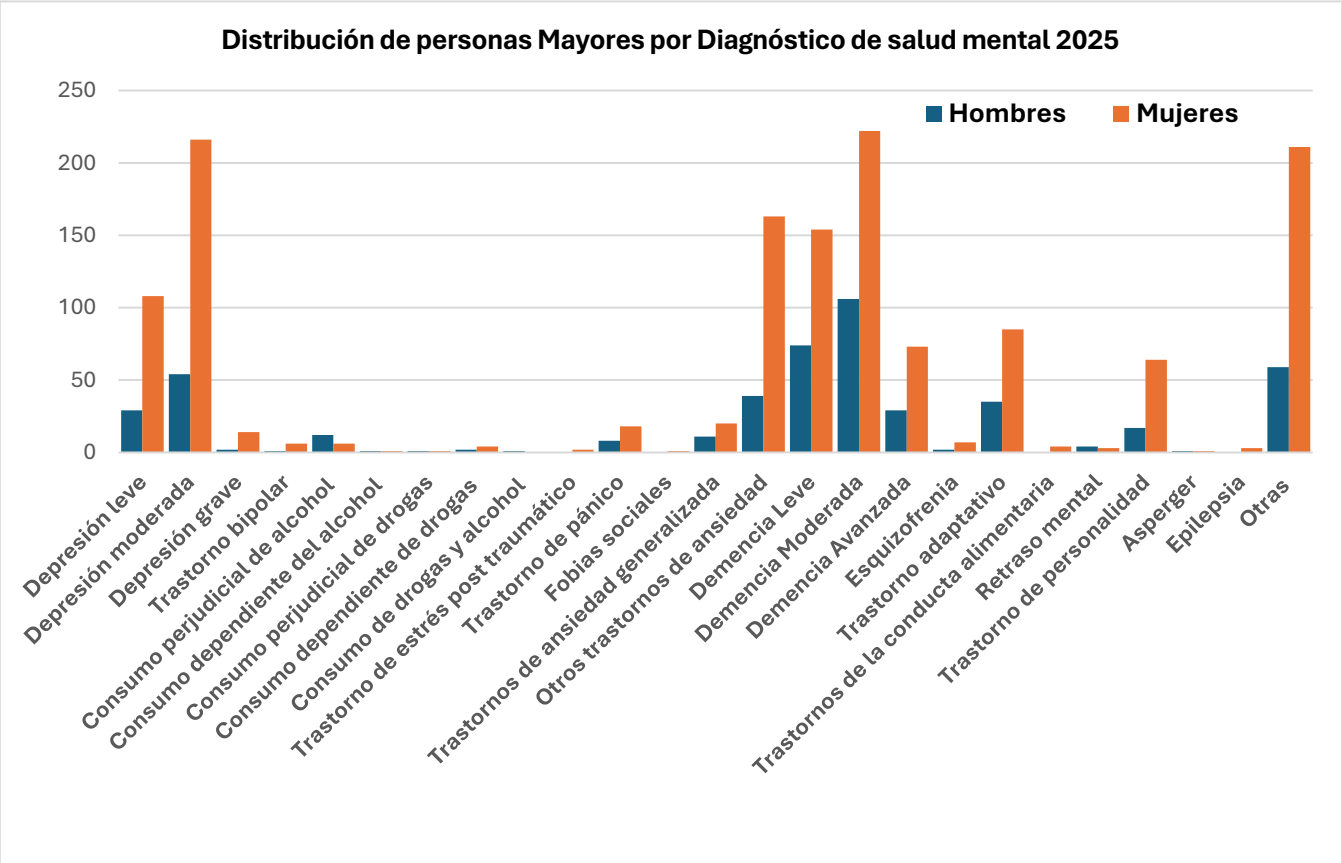
Durante la evaluación inicial deberán realizarse todas las actividades correspondientes al ciclo vital correspondiente (antropometría, examen físico, aplicación de instrumentos de evaluación, entre otros). Esto implica la articulación con distintos profesionales del sector.

El grupo etario de 80 años y más concentra el 53% de usuarios del Programa de Dependencia Severa. En el período comprendido entre 2023 y 2024 se observa un aumento de la población bajo control en 17,5%. Entre el 2024 y junio de 2025, el aumento es de 13.8%. En este sentido se hace necesario continuar reforzando controles en personas adultas y adultas mayores con la finalidad de mantener bajo control patologías crónicas y por otro lado potenciar la autovalencia en personas mayores por sobre los 65 años.

Salud mental en ciclo vital personas mayores

La población de 65 años y más llega a las 35.497 personas (17,70% del total comunal). La evidencia epidemiológica estima que el 15% de las personas mayores presenta algún problema de salud mental que requiere atención, lo que en nuestra comuna es equivalente a una necesidad estimada de 5.324 personas. El programa atiende actualmente a 1.767 casos, alcanzando una cobertura del 33,18% de la necesidad estimada, la más alta de todos los cursos de vida. Esto significa que de cada 100 personas mayores que podrían necesitar atención, estamos llegando a 33, lo que representa un logro significativo comparado con otros grupos etarios, aunque aún deja una brecha de acceso del 66,82%.

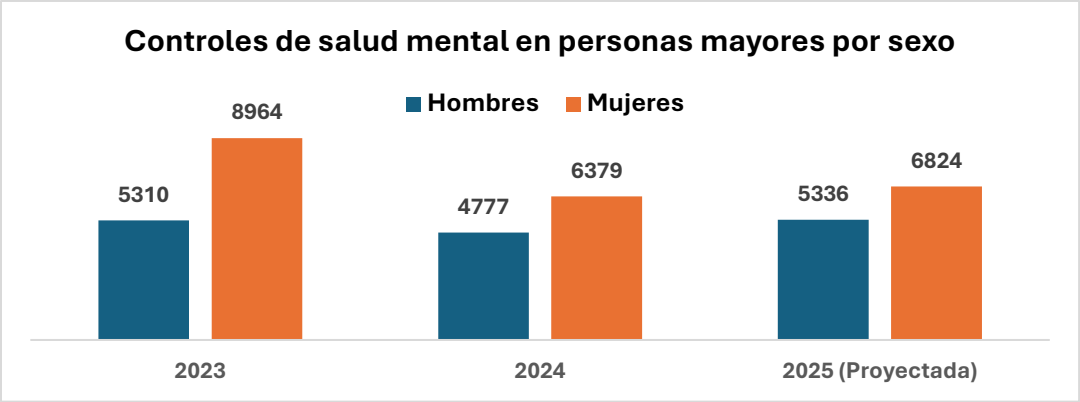
Gráfico N° 92 Distribución de la población adulta en control según diagnósticos de salud mental.



Fuente: Dirección de salud, Maipú.

El gráfico anterior nos muestra los diagnósticos más predominantes en personas mayores, en estos podemos encontrar en primer lugar la Demencia moderada con un 17,49%, depresión moderada con un 14,4% y otros trastornos de ansiedad con un 10,77%.

Gráfico N° 93 Controles de salud mental en personas mayores por sexo.



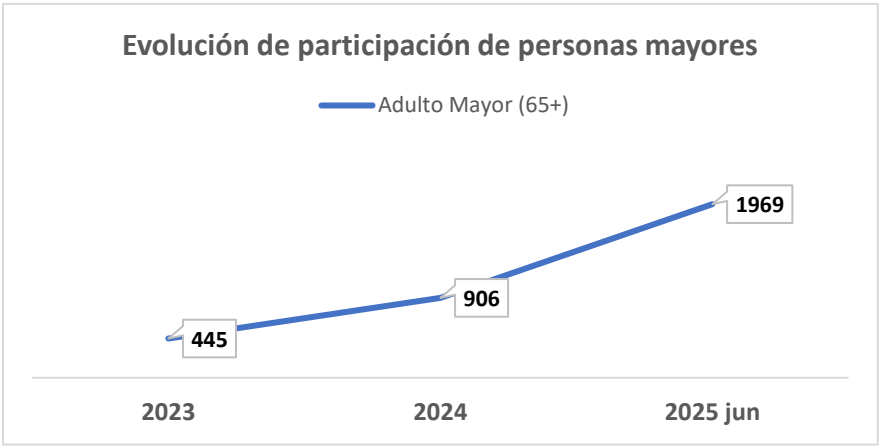
Fuente: Dirección de salud, Maipú

El gráfico anterior nos muestra los controles de salud mental realizados a personas mayores, en este podemos visualizar que, durante el año 2024 se experimentó una disminución en los controles de 21,84% en relación al año 2023 y durante el año 2025 se podría estimar una proyección que incrementaría los controles en un 8,99%.

El sexo femenino representa el mayor porcentaje llegando a un 58,97%, versus un 41,03% en el sexo masculino, reflejando tanto factores demográficos (mayor longevidad femenina) como de riesgo psicosocial.

Variación del período: -14,81%. La disminución del peso relativo no implica desatención, sino redistribución de la carga hacia otros cursos de vida. El volumen absoluto se mantiene elevado y de alta relevancia sanitaria.

Gráfico N° 94 Evolución de la participación en el curso de vida Persona Mayor.



Fuente: Dirección de salud, Maipú

El gráfico anterior nos muestra la Intervención psicosocial grupal, en donde podemos visualizar un incremento en la participación del año 2024 con un 103,59% en relación al año 2023 y de 117,32 % en el año 2025 en relación con año 2024.

Logros identificados: Las personas mayores mantienen el volumen de atención más robusto del programa. El éxito más notable está en la intervención grupal: de 445 participantes en 2023 a 1.969 proyectados en 2025.

Área de mejora: La fluctuación en controles individuales requiere monitoreo para asegurar continuidad de cuidados, especialmente considerando los 658 casos de demencia que requieren seguimiento sistemático y apoyo familiar.

Programa de Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud (APS)

El Programa de Rehabilitación Integral en APS constituye una estrategia orientada a garantizar la atención oportuna, continua y accesible de las personas que presentan condiciones musculoesqueléticas, reumatológicas y neurológicas, con el propósito de preservar o recuperar la funcionalidad y la calidad de vida. A nivel comunal, el programa se ha consolidado como un eje relevante para responder a la creciente demanda en salud, integrando progresivamente nuevas salas de rehabilitación. Un hito clave es la incorporación del CESFAM Salvador Allende a fines de 2024 y la apertura de su sala de rehabilitación en 2025, lo que amplía la cobertura comunal.

El Programa busca brindar atención integral de rehabilitación, centrada en la persona, la familia y la comunidad, abordando de manera precoz y continua las condiciones de salud que generan discapacidad. Entre los motivos de derivación más frecuentes se incluyen dolores musculoesqueléticos agudos y crónicos, patologías reumatológicas y neurológicas, favoreciendo un abordaje integral desde la APS.

Objetivo General

Garantizar el acceso, continuidad y calidad de la atención en rehabilitación integral de la población de la comuna, contribuyendo a mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Ampliar la cobertura y oportunidad de atención en rehabilitación integral en la red de APS.
- Fortalecer la continuidad del cuidado y la articulación con niveles de mayor complejidad.
- Promover la prevención y la promoción para reducir la discapacidad asociada a condiciones musculoesqueléticas, reumatológicas y neurológicas.

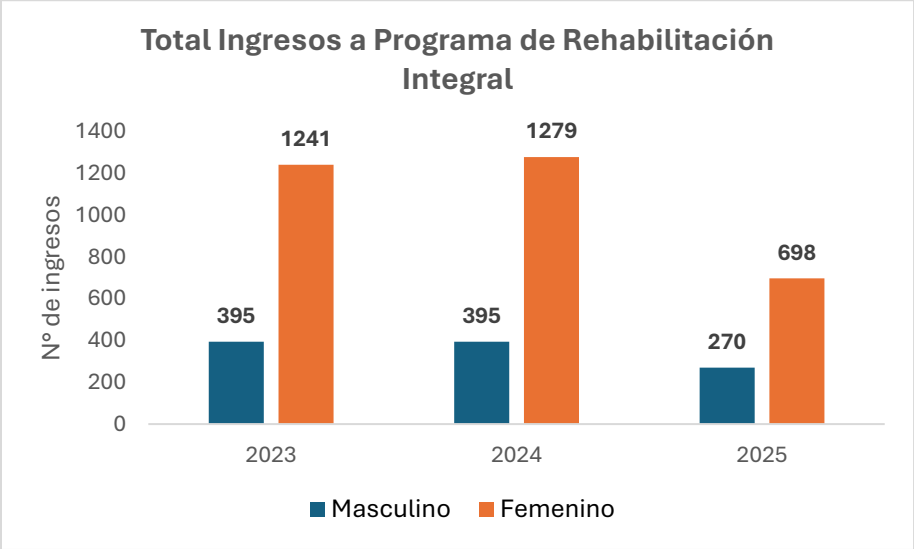
Líneas Estratégicas de Programa

- Habilitación y fortalecimiento de salas de rehabilitación en la red APS.

- Implementación de un mapa de derivaciones que priorice el acceso oportuno a las principales condiciones de salud.
- Desarrollo de un modelo interdisciplinario y comunitario, con monitoreo de resultados e impacto en la funcionalidad de la población.

La siguiente figura muestra la evolución de los ingresos al Programa de Rehabilitación Integral en APS durante el período 2023–2025 (corte junio), desagregados por sexo. El análisis permite visualizar la distribución de los usuarios y las diferencias en la participación entre hombres y mujeres.

Gráfico N°95 Total de ingresos a programa de rehabilitación integral por sexo.



Fuente: Dirección de salud municipal, Maipú.

Entre 2023 y 2024 se observa un incremento total del 2,3% en los ingresos al programa, pasando de 1636 a 1674 usuarios. El aumento se explica principalmente por el alza en mujeres (de 1241 a 1279 lo que equivale a un 3,1%), mientras que los hombres se mantienen sin variación (395 en ambos años).

De enero a junio de 2025 se registran 968 ingresos, lo que equivale al 57,8% del total alcanzado en 2024. De este total, el 72,1% corresponde a mujeres (698) y el 27,9% a hombres (270). Estos resultados reflejan que, a mitad de año, ya se ha alcanzado más de la mitad de la cobertura del año anterior, lo que permite proyectar un aumento relevante hacia el cierre del 2025. La habilitación de la sala de rehabilitación en el CESFAM Salvador Allende constituye un hito fundamental que contribuye a explicar este incremento en la capacidad de respuesta comunal.

CUMPLIMIENTO METAS INSTITUCIONALES.

Metas institucionales

Índice de Actividad de la Atención Primaria, IAAPS

El "Índice de Actividad de la Atención Primaria" establece un conjunto de indicadores que representan las áreas de acción más relevantes de la Atención Primaria y cuyo incumplimiento se traduce en una rebaja del financiamiento per cápita. Estos indicadores se definen el año anterior y su aplicación se respalda en un Decreto firmado por tres entidades: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional.
El IAAPS se plantea como un mecanismo para evaluar el progreso y desempeño de la Atención Primaria mediante indicadores que respondan a la estrategia de RISS, entendida como el eje de desarrollo para la Atención Primaria. Lo que se busca con los indicadores construidos de esta forma es retroalimentar la gestión de salud que, a su vez, permita configurar la mejor forma de provisión de servicios y de abordaje de las necesidades de salud de la población.

Los indicadores IAAPS se formulan en tres secciones:

- Sección 1: De estrategia de Redes integradas de Servicios de Salud (RISS)
- Sección 2: Producción
- Sección 3: Impacto

Los indicadores de Continuidad de Atención y Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES) se mantienen incluidos en el componente de redes integradas y son medidos externamente por el Servicio de Salud Metropolitano Central.
Los resultados alcanzados a nivel comunal al corte de junio 2024 se grafican a continuación.

Tabla N° 97 Cumplimiento de metas IAAPS, seguimiento años 2024 – 2025. Maipú. CORTE SEMESTRAL COMPARATIVO

N°	Componentes	IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024	IAAPS 2025 (enero-julio 2025)	
		Meta comunal	Logro corte Julio		Meta comunal	Logro corte Julio
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	**100%**	**100%**	***100%***	**100%**	**91,67%**
2a	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	**100%**	**100%**	***100%***	**100%**	**100%**
2b	Fármacos trazadores disponibles	**100%**	**98%**	***98%***	**100%**	**96,83%**

N°	Componentes	IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024	IAAPS 2025 (enero-julio 2025)	
		Meta comunal	Logro corte Julio		Meta comunal	Logro corte Julio
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.	**1,16**	**0,66**	***57%***	**1**	**0,58%**
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	**93,03%**	**90,83%**	***98%***	**<=9,96%**	**8,16%**
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	**0,24**	**0,13**	***54%***	**0,24**	**0,20%**
6.1.a	Cobertura Examen de medicina preventiva realizado en mujeres de 20 a 64 años	**22,94%**	**12,68%**	***55%***	**23,19%**	**17,91%**
6,1b	Cobertura Examen de medicina preventiva realizado en hombres de 20 a 64 años	**20,10%**	**8,05%**	***40%***	**20,72%**	**11,68%**
6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado hombres y mujeres de 65 y más años.	**50,00%**	**22,70%**	***45%***	**49,13%**	**29,96%**
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	**87,45%**	**51,52%**	***59%***	**98,88%**	**61,91%**
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	**18,48%**	**9,22%**	***50%***	**21,60%**	**12,68%**
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	**45,42%**	**28,49%**	***63%***	**no**	**no**
9,1	Cobertura de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	**no**	**no**	**no**	**22,72%**	***22%***
9,2	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	**no**	**no**	**no**	**8,77**	***8%***
9.3	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	**no**	**no**	**no**	**13%**	***18%***
	Cobertura de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**22,00%**	**22,46%**	***102%***	**no**	**no**
	Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	**7,08**	**4,61**	***65%***	**no**	**no**
10	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	**100%**	**100%**	***100%***	**100%**	**100%**

N°	Componentes	IAAPS 2024 (enero-julio 2024)		% de Meta Cumplida a Julio 2024	IAAPS 2025 (enero-julio 2025)	
		Meta comunal	Logro corte Julio		Meta comunal	Logro corte Julio
11	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-definida para el año en curso.	**70,44%**	**93,63%**	***133%***	**96,98%**	**76,70%**
12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	**93.59%**	**94,30%**	***111%***	**94,46%**	**94,01%**
13	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	**20,92%**	**18,25%**	***87%***	**21,65%**	**17,21%**
14	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.	**56,63%**	**54,84%**	***97%***	**59,28%**	**56,49%**
15	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	**59,88%**	**55,59%**	***93%***	**58,80%**	**57,54%**
16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	**76,36%**	**50,79%**	***67%***	**76,08%**	**55,65%**
	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	**64,38%**	**57,97%**	***90%***	**no**	**no**
17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	**no**	**no**	**no**	**61,45%**	**56,53%**

Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

En cuanto a los resultados de indicadores IAAPS Índice de Actividad de la Atención Primaria en salud, se observa que comparando un mismo periodo entre los años 2024 y 2025, se deben considerar modificaciones en los indicadores 9, 9.1, 9.2 y 9.3, 16 y 17, los cuales tienen relación con el tipo de medición que se llevará a cabo en ámbitos de salud mental, salud odontológica y nutrición.

Se aprecian mejoras en los indicadores que tienen relación con evaluaciones preventivas (EMP en todas las cohortes), en controles infantiles/adolescentes y en VDI; además, leves pero sostenidas mejoras en crónicos (DM2/HTA) y en salud bucal.

En cuanto a indicadores 2ª y 10, existe una mantención del cumplimiento en el 100%, lo cual indica un trabajo permanente de los equipos de establecimientos de salud por la vigilancia de acciones asociadas a patologías GES y continuidad de la atención en salud fuera de horario habitual, lo que genera mayor oportunidad de acceso a las prestaciones. Hay mejoras relevantes en indicadores como Evaluación del desarrollo motor (12–23 meses) con aumento del 20% para el año 2025. Control de salud integral adolescentes (10–19) el cual aumentó en 38%. Cobertura DM2 15 y más años, con 3% más para el año 2025. Cobertura de Hipertensión 15 y más años con un aumento del 4%, y proporción de niños/as <3 años libres de caries con aumento del 10%.

Es importante visualizar mayores estrategias asociadas a vacunación, dada la resistencia manifiesta de la población a nivel país para acceder a esta estrategia. Se observa que el porcentaje de este indicador para el corte del año 2025 queda en el 18% menos que el año 2024.

Metas Sanitarias

Las Metas Sanitarias son el conjunto de Indicadores para la Atención Primaria cuyo cumplimiento está asociado a la entrega de un estímulo monetario al desempeño colectivo, establecido por la Ley N°19.813 y tienen derecho a recibirla los trabajadores de Atención Primaria de Salud que se hayan desempeñado sin interrupción durante todo el año anterior al de percepción de la misma, para una o más entidades administradoras de salud municipal, y que se encuentren en funciones en el momento del pago de la cuota respectiva.
Los indicadores contenidos en la Metas Sanitarias son definidos cada año por el MINSAL y el porcentaje de cumplimiento lo propone cada Servicio de Salud para sus comunas, luego de definirlo en una comisión tripartita en la que están representados los trabajadores, las Corporaciones de Salud o Municipios y el Servicio de Salud, a través de su Departamento Técnico.

Tabla N° 98 Cumplimiento de metas sanitarias, seguimiento años 2024 – 2025. Maipú,

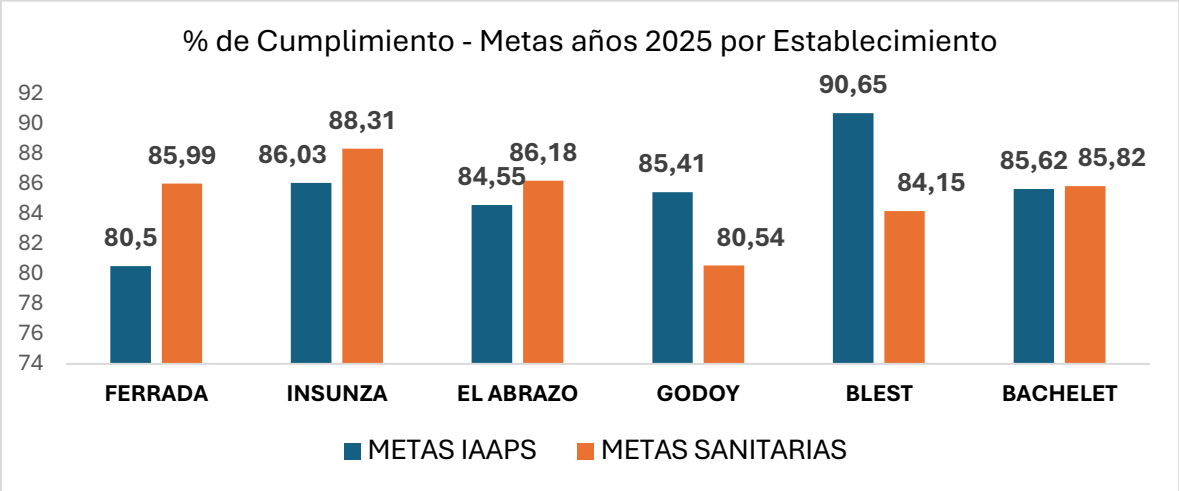
	Metas Sanitarias	2024		% de Meta Cumplida a Julio 2024	2025		% de Meta Cumplida a Julio 2025
		Meta comunal	Meta lograda		Meta comunal	Meta lograda	
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	86%	70%	*81%*	87,43%	53,27%	61%
2	Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años	48% (26.678 personas)	46%	*96%*	80%	44,35%	55%
3.a	Control odontológico en población 0 a 9 años	41%	39,12%	*95%*	45,01%	39,96%	89%
3.b	Niños y Niñas de 6 años libres de caries	17%	20,26%	*119%*	20,39%	20,60%	101%
4.a	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	26,90%	26%	*97%*	26,90%	27,10%	101%
4.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y mas	85%	79,39%	*93%*	87.51%	84,44%	97%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	39,90%	32,27%	*81%*	35%	34,19%	98%
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	54%	53,51%	*99%*	54,49%	54,34%	99%
7	Cobertura efectiva en tratamiento en Asma y EPOC (ERC) en personas 5 y más años	10%	10%	*100%*	10,90%	11,67%	107%

Al corte del mes de julio 2025, todas superan el 50% de cumplimiento, lo cual da cuenta de que las estrategias nivel local para fomentar el cumplimiento de estos indicadores han sido

efectivas. La meta sanitaria con menor grado de cumplimiento corresponde a Cobertura de Papanicolaou de 25 a 64 años con 44.35% de cumplimiento al corte lo que corresponde al 55% de la meta comunal.El resto de metas sanitarias, proyecta un cumplimiento por sobre el 90% para el término del año 2025.

A manera de resumen para ambas metas, se presentan los cumplimientos globales para cada establecimiento y la comuna.

Gráfico N° 96 Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias e IAAPS, corte a junio. CESFAM y comuna, 2025



Fuente: Dirección de Salud municipal, Maipú.

En relación con las Metas Sanitarias, CESFAM Carlos Godoy es quien presenta el menor cumplimiento, destacándose CESFAM Iván Insunza con un cumplimiento del 88,31%. En cuanto a IAAPS, el CESFAM Ferrada es quien presenta un nivel menor de cumplimiento destacándose CESFAM Clotario Blest con 90.65% al corte de junio de 2025.

Metas sanitarias año 2026

Corresponden a las metas sanitarias definidas en la ley 19.813 y el decreto de fijación anual, para el año 2026. Este instrumento de gestión fue acordado en reunión conjunta entre DAP-SSMC, Representación Gremial CONFUSAM y Equipo Salud DISAM Maipú.

METAS SANITARIAS LEY 19.813 – FIJACION AÑO 2026

Tabla: N° 99 ***Metas 2026 y fijación***

N°	META	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada año 2026
1	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo en el desarrollo psicomotor.	N.º de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados en el periodo de enero a diciembre 2026/ N.º de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo del Desarrollo Psicomotor en el periodo de octubre 2025 – septiembre 2026 * 100	90%	**87,5%**

N°	META	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada año 2026
2	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con tamizaje vigente para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.	N.º logrado de personas de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA con tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino a diciembre 2026 /N.º de personas de25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2026 * 100	80%	**52,9%** **34.235 población con PAP Vigente**
3 a	Control con enfoque de riesgo odontológico población 0 a 9 años	N.º de niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta 0 aplicada en periodo enero a diciembre 2026 / N.º total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años, año 2026 * 100	48%	**48%**
3 b	Porcentaje de niños y niñas libres de caries – 6 años	N.º de niños(as)de 6 años con CEOD igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2026 / N.º total de niños(as) inscritos validados de 6 años, año 2026 * 100	22%	**23,25%**
4 a	Cobertura efectiva de Diabetes tipo2 (DM2) en personas de 15 y más años	N° de personas con DM2 de 15 A 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según ultimo control vigente en los últimos 12 meses /N° Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia *100	29% ***Prevalencias ENS*** 15 – 24 años 1,8% 25 – 44 años 6,3% 45 – 64 años 18,3% 65 y mas a 30,6%	**28,24%**
4 b	Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, (con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses) N° de personas de 15 años y más x100 (con DM2 bajo control en los últimos 12 meses)	90%	**88,89%**
5	Cobertura efectiva en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial	N.º personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial < 140/90 mmHg más N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 según ultimo control vigente en los últimos 12 meses/ N° Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia * 100	45% ***Prevalencias ENS*** 15 – 24 años 0,7% 25 – 44 años 10,6% 45 – 64 años 45,1% 65 y mas a 73,3%	**41%**
6	Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en NN al 6to mes de vida	N.º de niños y niñas controlados en el período de enero a diciembre de 2026 que al control de salud del sexto mes mantuvieron LME / N.º de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2026 * 100	60%	**57,66%**

N°	META	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada año 2026
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma – EPOC) en personas de 5 y más años	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2026/ N° Total de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año 2026 * 100	15%	**15%**
8	Plan de Trabajo en Salud Comunitaria	Dicotómico	**Dicotómico**	**100%**

Metas del Índice de Actividad de la APS 2026

Corresponden a las metas que son fijadas anualmente para el cumplimiento de los parámetros del indicador "Índice de Actividad de la Atención Primaria". Serán definidas con posterioridad a la publicación para el año 2026, del Decreto afecto que otorga el aporte estatal a entidades administradoras de salud municipal, el que, entre otras materias, establece el aporte per cápita y los adicionales que legalmente se distribuyen.

CUARTA PARTE: GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Propuesta de Dotación APS Municipal Maipú – año 2026

Antecedentes:

La dotación propuesta para el año 2026 en la Red de Atención Primaria de Salud Municipal de Maipú, considera los siguientes elementos:

I. Mantiene el total de horas dotación autorizadas el año 2025, correspondiente a 35.280 hrs/semanales distribuidas en las 6 categorías funcionarias especificadas en la ley 19.378.

II. Se realizan algunos ajustes internos en la distribución de las horas en algunas categorías y estamentos, sin sobrepasar el Total de Horas Dotación que se encuentra autorizado y vigente para el año 2025. Estos ajustes se corresponden con la correcta clasificación de algunos cargos profesionales en el estamento correspondiente y también, con reasignación de cargos desde un estamento que disponía de cupos sin utilizar a otro que requiere una mayor cantidad de horas. Todo esto se explica en el Cuadro Comparativo 2025 – 2026 que se adjunta más adelante.

III. Es importante precisar que la evolución de la población inscrita válida en la APS Municipal de Maipú, ha ido al alza en los últimos 5 años, con un incremento de un 30% a nivel general. Respecto de la proyección esperada para la validación 2026, la pagina web de FONASA en el ultimo corte publicado, previo a la validación oficial, al mes de agosto 2025, nos reconoce un total de 217.734 inscritos, lo que representa un incremento de 9% respecto de la población inscrita vigente para el año en curso.

	POBLACION INSCRITA VALIDA FONASA POR AÑO							VARIACIÓN	
CESFAM	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Corte FONASA AGOSTO 2025	2025-2024	Corte Agosto 2025 - Aprobada 2025
PDTA. M. BACHELET	34.837	35.376	36.612	39.431	43.269	45.057	46.468	1.788	1.411
CLOTARIO BLEST	37.476	37.848	38.418	39.670	41.368	42.728	44.002	1.360	1.274
DR. CARLOS GODOY	31.365	32.979	33.205	36.378	39.546	41.868	44.108	2.322	2.240
DR. IVAN INSUNZA	27.518	27.368	26.995	29.368	31.602	33.347	34.622	1.745	1.275

	POBLACION INSCRITA VALIDA FONASA POR AÑO							VARIACIÓN	
CESFAM	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Corte FONASA AGOSTO 2025**	**2025-2024**	**Corte Agosto 2025 - Aprobada 2025**
DR. LUIS FERRADA	**23.049**	**23.240**	**22.555**	**23.757**	**26.230**	**29.254**	**30.333**	**3.024**	**1.079**
EL ABRAZO DR. S. ALLENDE	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8.213**	**18.201**	**8.213**	**9.988**
TOTAL	**154.245**	**156.811**	**157.785**	**168.604**	**182.015**	**200.467**	**217.734**	**46.280**	**17.267**

IV. En la dotación presentada para el año 2025, se tuvo en cuenta la evolución existente en los procesos de fijación de dotación de los últimos 3 años, donde, ya para el año 2025, se ajustaron los requerimientos de la Red de Salud APS Municipal, estimando que la apertura del CESFAM El Abrazo-Dr. Salvador Allende G iba a requerir una disponibilidad de cargos asociada a un cálculo inicial de horas de RRHH para un establecimiento de 20.000 inscritos; en base a la referencia del promedio de dotación existente en los otros 5 CESFAM de la administración municipal de Maipú.

Evolución de la Dotación Aprobada para años 2023 – 2025 . APS Municipal de Maipú **Número total de Horas Semanales por Categoría**			
	2023	**2024**	**2025**
A	5.093	5.137	6.359
B	9.757	9.977	12.422
C	8.096	8.096	10.274
D	1.694	1.694	1.892
E	2.420	2.420	2.805
F	1.144	1.298	1.529
TOTAL	**28.204**	**28.622**	**35.281**

V. Por lo señalado, para el año 2026 se mantiene la propuesta de un total de 35.280 hrs/semanales de dotación APS Municipal de Maipú, con los ajustes internos que se detallan.

VI. A continuación, se presenta el Anexo N°1 que corresponde informar, de acuerdo con lo indicado en la Orientación Técnica aprobada por RES EX 326 del 5 mayo 2025 - MINSAL

CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES
A	Dirección establecimiento	3	132
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Medico(a)	84,8	3730
A	Medico(a) (indicar especialidad)	0	0
A	Odontólogo(a)	42,8	1881
A	Químico Farmacéutico	16	704
		TOTAL A:	**6447**
B	Dirección establecimiento	14	616
B	Asistente Social	29	1277
B	Enfermera(o)	75,3	3311
B	Fonoaudiólogo(a)	0	0
B	Ingeniero(a)	5	220
B	Kinesiólogo(a)	29,8	1309
B	Matrón(a)	40	1760
B	Nutricionista	27	1188
B	Profesor(a)	0	0
B	Psicólogo(a)	25	1101
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	2	88
B	Terapeuta Ocupacional	11	484
B	Otro (indicar profesión)	22,3	979
		TOTAL B:	**12333**
C	TENS	143,3	6303
C	TANS	72,3	3179
C	TONS	18	792
		TOTAL C:	**10274**
D	Técnico de Salud	43	1892
		TOTAL D:	**1892**
E	Administrativo	63,8	2805
		TOTAL E:	**2805**
F	Auxiliar de Servicio	10,8	473
F	Conductores Ambulancias	24	1056

CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES
		TOTAL F:	**1529**
(Indicar categoría)	Facilitadores/as interculturales	0	0
		TOTAL (categoría):	
	TOTAL (A, B, C, D, E, F)		**35.280**

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL. MAIPU - AÑO 2026

COMPARACION ENTRE DOTACION APROBADA 2025 y DOTACION PROPUESTA 2026		**PROPUESTA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**		**DOTACION VIGENTE AUTORIZADA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2025**			
CAT	**PROFESION**	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	**BALANCE 2026-2025**	EXPLICACIÓN
A	**MEDICO CIRUJANO**	**3.730**	**84,8**	**3.686**	**83,8**	**44**	Corresponde al cambio en Referencia Técnica Programa Salud mental, que fue asumido por 1 médico, que se debió reponer en CESFAM Pdta. Bachelet
	CIRUJANO DENTISTA	**1.881**	**42,8**	**1.925**	**43,8**	**-44**	Ajuste de un cargo que no se encontraba cubierto a nivel comunal durante año 2025
	QUIMICO FARMACEUTICO	**704**	**16,0**	**616**	**14,0**	**88**	Cargos que deben proveerse en atención a la entrada en operaciones de la Droguería Comunal, establecimiento que debe ingresar en operaciones para resolver gestión de farmacia APS Municipal
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. A	**132**	**3,0**	**132**	**3,0**	**0**	Sin cambios
SUBTOTAL CATEGORIA A		**6.447**	**147**	**6.359**	**145**	**88**	Balance positivo por efecto de apertura Droguería Comunal. No se altera la suma total de horas

COMPARACION ENTRE DOTACION APROBADA 2025 y DOTACION PROPUESTA 2026		**PROPUESTA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**		**DOTACION VIGENTE AUTORIZADA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2025**			
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	**BALANCE 2026-2025**	EXPLICACIÓN
							semanales en Dotación Comunal propuesta 2026.
B	**ASISTENTE SOCIAL**	**1.277**	**29,0**	**1.167**	**26,5**	**110**	Se ajustan 88 horas en DISAM que se encontraban mal clasificadas en "Otros Profesionales" - Se agregan 22 horas en CESFAM Godoy por requerimiento programación.
	ENFERMERA	**3.311**	**75,3**	**3.267**	**74,3**	**44**	Se redistribuye un cargo disponible en DISAM para traspaso a CESFAM Pdta. Bachelet. Se incrementa un cargo en CESFAM Godoy, redistribuyendo horas autorizadas que se encontraban en grupo "Otros Profesionales"
	KINESIOLOGO	**1.309**	**29,8**	**1.221**	**27,8**	**88**	Se traspasan 2 cargos de Otros Profesionales a el estamento Kinesiólogos, por corresponder.
	MATRONA	**1.760**	**40,0**	**1.739**	**39,5**	**21**	Se normaliza 1 cargo en CESFAM Ferrada, que ya se está ejerciendo y se realiza balance con Horas sin contratar de CESFAM Bachelet
	NUTRICIONISTA	**1.188**	**27,0**	**1.122**	**25,5**	**66**	Se incrementa 1 cargo en DISAM por efecto de Referencia Técnica para Programas Alimentarios - Se ajusta requerimiento por programación en CESFAM Bachelet
	PSICOLOGO	**1.101**	**25,0**	**1.189**	**27,0**	**-88**	Se realiza traspaso de 2 cargos de Psicólogos que estaban en DISAM ejerciendo como Referentes Técnicos, siendo designados a puestos laborales en Dotación disponible de CESFAM y COSAM. Los cargos de

COMPARACION ENTRE DOTACION APROBADA 2025 y DOTACION PROPUESTA 2026		**PROPUESTA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**		**DOTACION VIGENTE AUTORIZADA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2025**			
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	**BALANCE 2026-2025**	EXPLICACIÓN
							DISAM no serán utilizados en este estamento.
	TECNOLOGO MEDICO	**88**	**2,0**	**88**	**2,0**	**0**	Sin cambios
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	**484**	**11,0**	**352**	**8,0**	**132**	Se retiran del grupo de "Otros Profesionales" el estamento Terapeuta Ocupacional - Se regularizan en dotación 5 TO que se encuentran asociadas a GES 85 - Demencias.
	OTROS PROFESIONAL CATEGORIA B	**979**	**22,3**	**1.672**	**38,0**	**-693**	Se rebajan cupos de cargos que estaban disponibles en esta categoría, para redistribuir hacia estamentos profesionales que se requiere aumentar por incremento constante de inscritos en los establecimientos de Salud APS Municipal
	INGENIERO	**220**	**5,0**			**220**	Se abre este estamento, rebajando las horas que antes se consignaban en "Otros Profesionales"
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. B	**616**	**14,0**	**605**	**13,8**	**11**	Se completa con 11 hrs un cargo para Coordinación de SAPU en CESFAM Dr. I. Insunza
SUBTOTAL CATEGORIA B		**12.333**	**280**	**12.422**	**282**	**-89**	Balance negativo en la categoría, por ajustes en la categoría "Otros Profesionales" con cargos que se distribuyen
C	**TENS**	**6.303**	**143,3**	**7.139**	**162,3**	**-836**	Balance negativo por efecto de traspasar los cargos TONS que hasta el año 2025, se encontraban agrupados junto con los TENS.
	TONS	**792**	**18,0**			**792**	Balance positivo solo por efecto de desagrupar a los

COMPARACION ENTRE DOTACION APROBADA 2025 y DOTACION PROPUESTA 2026		**PROPUESTA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**		**DOTACION VIGENTE AUTORIZADA TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2025**			
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	**BALANCE 2026-2025**	EXPLICACIÓN
							TONS en un estamento especifico
	TANS	**3.179**	**72,3**	**3.135**	**71,3**	**44**	Balance positivo por normalizar un cargo de TANS en CREAP
SUBTOTAL CATEGORIA C		**10.274**	**234**	**10.274**	**234**	**0**	Categoría mantiene la misma cantidad de horas que dotación aprobada año 2025
D	**AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA**	**1.892**	**43,0**	**1.892**	**43,0**	**0**	Sin cambios
SUBTOTAL CATEGORIA D		**1.892**	**43**	**1.892**	**43**	**0**	Categoría mantiene la misma cantidad de horas que dotación aprobada año 2025
E	**ADMINISTRATIVOS**	**2.805**	**63,8**	**2.805**	**63,8**	**0**	Sin cambios
SUBTOTAL CATEGORIA E		**2.805**	**64**	**2.805**	**64**	**0**	Categoría mantiene la misma cantidad de horas que dotación aprobada año 2025
F	**AUXILIAR DE SERVICIOS**	**473**	**10,8**	**473**	**10,8**	**0**	Sin cambios
	CONDUCTORES	**1.056**	**24,0**	**1.056**	**24,0**	**0**	Sin cambios
SUBTOTAL CATEGORIA F		**1.529**	**35**	**1.529**	**35**	**0**	Categoría mantiene la misma cantidad de horas que dotación aprobada año 2025
TOTAL DOTACIÓN		**35.280**	**801,8**	**35.281**	**801,8**	**-1**	**Se mantienen el N° Total de Horas semanales en Dotación aprobadas para el año 2025 (el -1 solo corresponde a un error menor)**

ROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL . MAIPU - **AÑO 2026**		**CESFAM PDTA M. BACHELET**		**CESFAM CLOTARIO BLEST**		**CESFAM DR. CARLOS GODOY**		**CESFAM DR. IVAN INSUNZA**		**CESFAM DR. LUIS FERRADA**		**CESFAM EL ABRAZO DR. S. ALLENDE**	
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
A	**MEDICO CIRUJANO**	**672**	**15,3**	**638**	**14,5**	**649**	**14,8**	**561**	**12,8**	**440**	**10,0**	**308**	**7,0**
	CIRUJANO DENTISTA	**330**	**7,5**	**374**	**8,5**	**297**	**6,8**	**308**	**7,0**	**220**	**5,0**	**176**	**4,0**
	QUIMICO FARMACEUTICO	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. A	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**
SUBTOTAL CATEGORIA A		**1.090**	**25**	**1.100**	**25**	**1.034**	**24**	**913**	**21**	**748**	**17**	**528**	**12**
B	**ASISTENTE SOCIAL**	**177**	**4,0**	**176**	**4,0**	**220**	**5,0**	**176**	**4,0**	**132**	**3,0**	**132**	**3,0**
	ENFERMERA	**484**	**11,0**	**528**	**12,0**	**528**	**12,0**	**462**	**10,5**	**352**	**8,0**	**308**	**7,0**
	KINESIOLOGO	**176**	**4,0**	**264**	**6,0**	**209**	**4,8**	**176**	**4,0**	**176**	**4,0**	**132**	**3,0**
	MATRONA	**243**	**5,5**	**352**	**8,0**	**308**	**7,0**	**220**	**5,0**	**308**	**7,0**	**176**	**4,0**
	NUTRICIONISTA	**198**	**4,5**	**264**	**6,0**	**198**	**4,5**	**176**	**4,0**	**132**	**3,0**	**110**	**2,5**
	PSICOLOGO	**177**	**4,0**	**220**	**5,0**	**176**	**4,0**	**132**	**3,0**	**132**	**3,0**	**132**	**3,0**
	TECNOLOGO MEDICO	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	**132**	**3,0**	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**	**88**	**2,0**
	OTROS PROFESIONAL CATEGORIA B	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**

ROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL . MAIPU - **AÑO 2026**		**CESFAM PDTA M. BACHELET**		**CESFAM CLOTARIO BLEST**		**CESFAM DR. CARLOS GODOY**		**CESFAM DR. IVAN INSUNZA**		**CESFAM DR. LUIS FERRADA**		**CESFAM EL ABRAZO DR. S. ALLENDE**	
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
	INGENIERO	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. B	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**
SUBTOTAL CATEGORIA B		**1.675**	**38**	**1.980**	**45**	**1.815**	**41**	**1.518**	**35**	**1.408**	**32**	**1.210**	**28**
C	**TENS**	**924**	**21,0**	**1.408**	**32,0**	**836**	**19,0**	**836**	**19,0**	**528**	**12,0**	**572**	**13,0**
	TONS	**220**	**5,0**	**132**	**3,0**	**220**	**5,0**	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**
	TANS	**132**	**3,0**	**748,0**	**17,0**	**352**	**8,0**	**352**	**8,0**	**220**	**5,0**	**264**	**6,0**
SUBTOTAL CATEGORIA C		**1.276**	**29**	**2.288**	**52**	**1.408**	**32**	**1.276**	**29**	**792**	**18**	**924**	**21**
D	**AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA**	**220**	**5,0**	**308**	**7,0**	**220**	**5,0**	**396**	**9,0**	**352**	**8,0**	**220**	**5,0**
SUBTOTAL CATEGORIA D		**220**	**5**	**308**	**7**	**220**	**5**	**396**	**9**	**352**	**8**	**220**	**5**
E	**ADMINISTRATIVOS**	**572**	**13,0**	**132**	**3,0**	**484**	**11,0**	**572**	**13,0**	**616**	**14,0**	**264**	**6,0**
SUBTOTAL CATEGORIA E		**572**	**13**	**132**	**3**	**484**	**11**	**572**	**13**	**616**	**14**	**264**	**6**
F	**AUXILIAR DE SERVICIOS**	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**132**	**3,0**
	CONDUCTORES	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**
SUBTOTAL CATEGORIA F		**88**	**2**	**44**	**1**	**0**	**0**	**44**	**1**	**0**	**0**	**132**	**3**
TOTAL DOTACIÓN		**4.921**	**111,8**	**5.852**	**133,0**	**4.961**	**112,8**	**4.719**	**107,3**	**3.916**	**89,0**	**3.278**	**74,5**

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL . MAIPU - **AÑO 2026**		**DISAM**		**CENTRO RESOLUTIVIDAD APS (CREAP)**		**COSAM**		**SAPU DR. IVÁN INSUNZA**		**SAR PDTA. MICHELLE BACHELET**		**TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**	
CAT	**PROFESION**	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.	N° TOTAL HRS/SEM	N° JORN. DE 44 HRS.
A	**MEDICO CIRUJANO**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**	**66**	**1,5**	**220**	**5,0**	**3.730**	**84,8**
	CIRUJANO DENTISTA	**88**	**2,0**	**88**	**2,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.881**	**42,8**
	QUIMICO FARMACEUTICO	**396**	**9,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**704**	**16,0**
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. A	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**132**	**3,0**
SUBTOTAL CATEGORIA A		**528**	**12**	**132**	**3**	**88**	**2**	**66**	**2**	**220**	**5**	**6.447**	**147**
B	**ASISTENTE SOCIAL**	**264**	**6,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.277**	**29,0**
	ENFERMERA	**308**	**7,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**33**	**0,8**	**220**	**5,0**	**3.311**	**75,3**
	KINESIOLOGO	**176**	**4,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.309**	**29,8**
	MATRONA	**132**	**3,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.783**	**40,5**
	NUTRICIONISTA	**88**	**2,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.166**	**26,5**
	PSICOLOGO	**88**	**2,0**	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.101**	**25,0**
	TECNOLOGO MEDICO	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**44**	**1,0**	**88**	**2,0**
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**484**	**11,0**

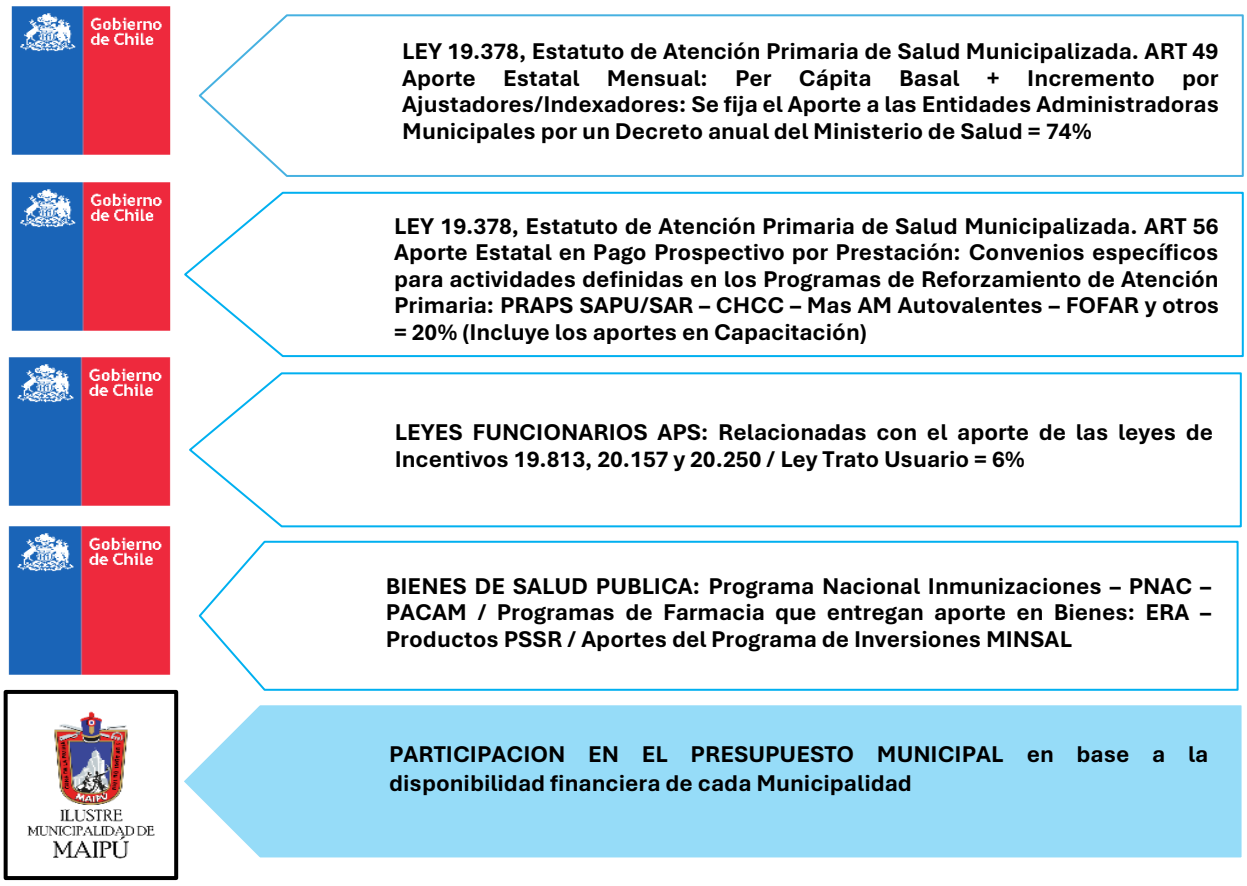
PROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL . MAIPU - **AÑO 2026**		**DISAM**		**CENTRO RESOLUTIVIDAD APS (CREAP)**		**COSAM**		**SAPU DR. IVÁN INSUNZA**		**SAR PDTA. MICHELLE BACHELET**		**TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**	
CAT	**PROFESION**	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.
	OTROS PROFESIONAL CATEGORIA B	**759**	**17,3**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**979**	**22,3**
	INGENIERO	**176**	**4,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**220**	**5,0**
	DIRECCIÓN /SUBDIRECCIÓN EN CAT. B	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**44**	**1,0**	**616**	**14,0**
SUBTOTAL CATEGORIA B		**2.035**	**46**	**176**	**4**	**132**	**3**	**77**	**2**	**308**	**7**	**12.334**	**280**
C	**TENS**	**528**	**12,0**	**88**	**2,0**	**0**	**0,0**	**33**	**0,8**	**550**	**12,5**	**6.303**	**143,3**
	TONS	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**792**	**18,0**
	TANS	**924**	**21,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**33**	**0,8**	**110**	**2,5**	**3.179**	**72,3**
SUBTOTAL CATEGORIA C		**1.452**	**33**	**132**	**3**	**0**	**0**	**66**	**2**	**660**	**15**	**10.274**	**234**
D	**AUXILIAR PARAMEDICO ENFERMERIA**	**88**	**2,0**	**88**	**2,0**	**0,0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1.892**	**43,0**
SUBTOTAL CATEGORIA D		**88**	**2**	**88**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.892**	**43**
E	**ADMINISTRATIVOS**	**88**	**2,0**	**44**	**1,0**	**0**	**0,0**	**33**	**0,8**	**0**	**0,0**	**2.805**	**63,8**
SUBTOTAL CATEGORIA E		**88**	**2**	**44**	**1**	**0**	**0**	**33**	**1**	**0**	**0**	**2.805**	**64**
F	**AUXILIAR DE SERVICIOS**	**132**	**3,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**33**	**0,8**	**0**	**0,0**	**473**	**10,8**
	CONDUCTORES	**836**	**19,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**220**	**5,0**	**1.056**	**24,0**

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL . MAIPU - **AÑO 2026**		**DISAM**		**CENTRO RESOLUTIVIDAD APS (CREAP)**		**COSAM**		**SAPU DR. IVÁN INSUNZA**		**SAR PDTA. MICHELLE BACHELET**		**TOTAL APS MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ 2026**	
CAT	**PROFESION**	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.	Nº TOTAL HRS/SEM	Nº JORN. DE 44 HRS.
SUBTOTAL CATEGORIA F		**968**	**22**	**0**	**0**	**0**	**0**	**33**	**1**	**220**	**5**	**1.529**	**35**
TOTAL DOTACIÓN		**5.159**	**117,3**	**572**	**13,0**	**220**	**5,0**	**275**	**6,3**	**1.408**	**32,0**	**35.281**	**801,8**

Presupuesto de salud comunal

Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal:

La Atención Primaria de Salud Municipal, cuenta con aportes financieros provenientes de 5 fuentes públicas, las 2 principales tienen su origen en lo definido por la ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada, artículos 49 y 56. Luego se cuenta con los aportes específicos de las leyes destinadas a los funcionarios y funcionarias regidos por la ley 19.378, seguido de los recursos entregados por el estado a través de los bienes de Salud Pública. El aporte siguiente es de cargo y definición de la Municipalidad que actúa como Entidad Administradora de Salud Municipal y depende de la disponibilidad financiera y decisiones que se tomen a nivel local.

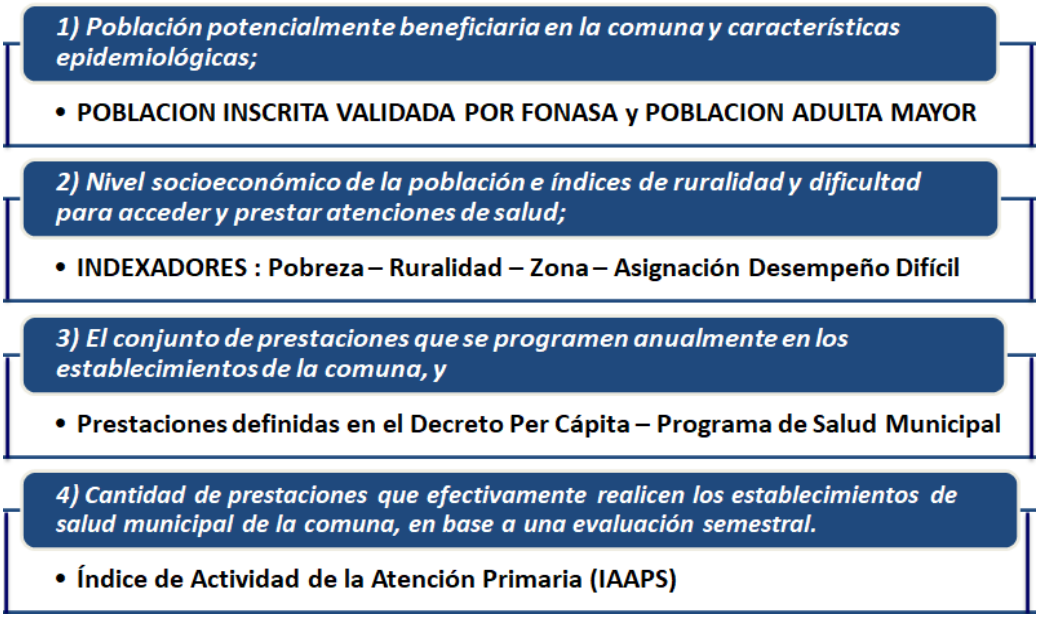


Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 49 – ley 19.378

La administración de la Atención Primaria de Salud, por parte de las Municipalidades, se realiza entre otras materias, en virtud de lo dispuesto en la ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. En su reglamentación definida en el Decreto 2296 del 10 octubre 1995, se establece el procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud fija anualmente el listado de Prestaciones cuya ejecución concede el derecho a percibir el Aporte Estatal mensual, asociado a la Inscripción de la Población beneficiaria de FONASA, cuyo valor se establece por un monto per

cápita. Asimismo, el reglamento establece que, mediante Decreto Fundado del Ministerio de Salud, de periodicidad anual, se determinará el aporte estatal para el financiamiento de la Atención Primaria y los criterios con los que se realizará su cálculo junto con los mecanismos para definir la evaluación de su cumplimiento.

Se definen 4 criterios para realizar el cálculo del aporte estatal mensual, a su vez, se establecen los mecanismos y procesos a utilizar para su aplicación:



La Comuna de Maipú, recibe por estos conceptos, solo Per Cápita Basal y la fracción destinada a población de 65 y más años. En materia de Indexadores, no obtiene aportes adicionales.

Aporte estatal mensual: Financiamiento articulo 56 – ley 19.378

El aporte estatal vía mecanismo per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales normados en el artículo 56 de la ley 19.378. Estas iniciativas del sector salud, financiadas a través de este mecanismo se conocen como **Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud – PRAPS**. Estos aportes se entregan vía Convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios. Se otorgan cuando las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la EASM, esto es, cuando se requiera *de otras acciones distintas de aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar*

Los convenios financiados vía Articulo 56 de la Ley 19378, establecen sus objetivos, estrategias, metas a cumplir y plazos de ejecución. Las EASM tienen obligación de rendir mensualmente la ejecución de los convenios. En caso de que la EASM no logre dar cumplimiento a los objetivos, metas y plazos del convenio respectivo, o que en el curso de su ejecución se produzcan saldos,

los recursos financieros deben ser reintegrados a las arcas fiscales a través de Tesorería General de la Republica.

Dificultades existentes por el mecanismo de financiamiento vía programas de reforzamiento de APS:

Las principales dificultades que surgen con el financiamiento a través del Articulo 56 de la ley 19378, son:

Planificación y Programación de las iniciativas de Salud que se financiarán vía PRAPS

- Se desconoce el cálculo poblacional que utiliza el MINSAL para distribuir el Aporte por Convenios a las Comunas
- Si bien, varios PRAPS se han mantenido en el tiempo y se renuevan anualmente, la Municipalidades no tienen certeza respecto de nuevos Convenios que iniciarán gestión en algún momento del año en curso. Igualmente, varios Convenios presentan modificaciones en el curso de la ejecución anual, con incremento de sus aportes, los que no siempre llegan con el plazo suficiente para ser ejecutado en la anualidad obligatoria.
- Las Comunas no tienen una instancia de negociación y acuerdos en relación a los Convenios, de manera tal de ajustar su requerimiento teniendo en cuenta las necesidades y el conocimiento que tiene el gestor Municipal de su población a cargo.

Dudas sobre la continuidad de los mismos

- Dificultades por los tiempos que implica la tramitación anual de Convenios y la continuidad de las acciones de salud que tiene comprometidas.
- En algunos casos esto implica que las acciones mantienen continuidad, pero no se les paga a los prestadores de salud hasta que el Convenio no se encuentra totalmente tramitado, provocando retrasos en su puesta en marcha, implementación, contrataciones, licitaciones, compras y toda materia de gestión administrativa – financiera que la ejecución del PRAPS necesite. Y esto se repite año a año.

  Los Programas que se desarrollan en virtud de este mecanismo de Financiamiento, han contribuido al aumento de las contrataciones a Honorarios en el sector de la APS Municipal

- Esta situación provoca presión en el sistema, dada la expectativa permanente de los trabajadores contratados para su ejecución, en modalidad contractual Honorarios, por ser traspasados a la dotación bajo ley 19.378.
- Es necesario destacar que varios Programas cuyas acciones hacen parte del Régimen de Prestaciones con Garantías Explicitas GES, se financian a través de este mecanismo, y por lo tanto sus actividades garantizadas se otorgan por medio de prestadores contratados en

el sistema público, en calidad de Honorarios: Salas o Centros de Rehabilitación (GES Artrosis – GES Parkinson) – Personal de Refuerzo en Programas Odontológicos (GES Salud Oral personas 60 años) - COSAM (GES Depresión y Atención Esquizofrenia) En la misma línea: SAPU – Chile Crece Contigo (PADBPs)

- Indudablemente esto fragiliza el sistema y complica la continuidad de las iniciativas por alta rotación de profesionales.
- Las Comunas que han tomado la decisión de normalizar estas contrataciones para trabajadores que ya acumulan años en Contrato de Honorarios, han debido asumir el mayor costo del pago de la Carrera funcionaria ley 19378 y todas las obligaciones legales anexas.
- La gestión de los proyectos financiados vía Articulo 56 de la Ley 19378, implica una carga administrativa para la Entidad Administradora de Salud Municipal, la que no se encuentra financiada por el mismo Convenio que autoriza el proyecto.

Pago Per cápita por FONASA:

Anualmente el Ministerio de Salud dicta un Decreto que determina el aporte estatal a las Municipalidades que actúan como Entidades Administradoras de Salud Municipal (EASM). En base a lo señalado en este decreto, FONASA realiza el pago por las personas inscritas y validadas cada año calendario, correspondientes a un monto mensual vinculado con:

- Pago Per-cápita basal por cada inscrito (cifra única para todo el país)
- Pago adicional por persona inscrita mayor de 65 años

Desde el año 2018, la evolución del valor Per cápita basal y de la cifra aportada por adulto mayor, ha tenido una variación porcentual respecto del año anterior, que oscila entre un 3,65% (2019) a un 15,26% (2023). Si se comparan las cifras al valor en pesos ($) del año 2024, se puede observar que efectivamente, el aporte estatal per cápita del año 2025, fue congelado, manteniéndose el mismo aporte unitario por persona inscrita en APS Municipal, correspondiente a $11.319.-

Tabla N° 103 Valor Aporte Estatal a Entidades Administradoras de Salud Municipal – PER CAPITA

Nº DECRETO APORTE ESTATAL A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL	AÑO VIGENCIA	VALOR PER CAPITA BASAL	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO	VALOR PER CAPITA BASAL - AJUSTADO A $ 2024 (*)		VALOR PER CAPITA 65 y mas	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO
31 del 27-12-2017	2018	$6.106			$7.421		$640		
84 del 28-12-2018	2019	$6.329	$223	3,65%	$7.678	$257	$662	$22	3,44%
55 del 24-12-2019	2020	$7.211	$882	13,94%	$9.643	$1.965	$680	$18	2,72%
29 del 30-12-2020	2021	$8.028	$817	11,33%	$10.123	$480	$698	$18	2,65%
37 del 23-12-2021	2022	$9.048	$1.020	12,71%	$10.143	$20	$738	$40	5,73%
54 del 27-12-2022	2023	$10.429	$1.381	15,26%	$10.867	$724	$818	$80	10,84%

Nº DECRETO APORTE ESTATAL A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL	AÑO VIGENCIA	VALOR PER CAPITA BASAL	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO	VALOR PER CAPITA BASAL - AJUSTADO A $ 2024 (*)		VALOR PER CAPITA 65 y mas	INCREMENTO EN PESOS	% INCREMENTO
35 del 22-12-2023	2024	$11.274	$845	8,10%	$11.319	$452	$852	$34	4,16%
21 del 31-12-2024	2025	$11.798	$524	4,65%	$11.319	$0	$891	$39	4,58%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Decreto Anual Per Cápita, Dirección de salud municipal, Maipú

(*)Cuadernos Medico Sociales, 2025 Vol. 65 N°1. 29-42/Patricio Lagos Araya - Gasto Publico en Atención Primaria: 35 años de gobiernos democráticos

Evolución de Población Inscrita Validada.

En el periodo de cinco años, de 2020 a 2025, la población inscrita válida en la red APS Municipal se ha incrementado en un 29,9%, teniendo un total acumulado de 46.222 personas más en el total de inscritos de la comuna. En esta expansión tienen relevancia las diversas acciones impulsadas por la Dirección de Salud Municipal, destinadas depurar, actualizar y validar el registro de inscritos en APS, coordinando acciones entre DISAM, la Unidad de Informática, los SOME de los Centros de Salud, la Unidad de Call Center y los equipos administrativos de los establecimientos. Este proceso ha permitido:

- corregir errores de registro,
- completar trámites pendientes ante FONASA,
- actualizar datos de contacto y domicilio,
- revalidar inscripción de personas con controles activos,
- incorporar población efectivamente usuaria de la red municipal.

Tabla N° 104 Población inscrita validada FONASA.

	Población inscrita valida Fonasa por año						Aumento
CESFAM	2020	2021	2022	2023	2024	2025	En 5 años
Pdta. M. Bachelet	34.837	35.376	36.612	39.431	43.269	45.057	10.220
Clotario Blest	37.476	37.848	38.418	39.670	41.368	42.728	5.252
Dr. Carlos Godoy	31.365	32.979	33.205	36.378	39.546	41.868	10.503
Dr. Iván Insunza	27.518	27.368	26.995	29.368	31.602	33.347	5.829
Dr. Luis Ferrada	23.049	23.240	22.555	23.757	26.230	29.254	6.205
El Abrazo Dr. S. Allende						8.213	8.213
TOTAL	154.245	156.811	157.785	168.604	182.015	200.467	46.222

Para el año 2025, se trabaja la propuesta de Presupuesto, teniendo como referencia el corte de población inscrita informado por FONASA a JULIO 2025, con un total de **216.708 personas**. Se mantiene en la proyección presupuestaria, el valor unitario de la cápita vigente para el año 2025, sin aplicar porcentaje de crecimiento, debido a que esta cifra es parte de las definiciones que se realizan en el trámite de la ley de presupuesto y como se puede apreciar en la evolución de años anteriores, la variación porcentual 2024/2025 fue a la baja.

Ingreso proyectado año 2026 - Aporte Estatal a Entidades Administradoras de Salud Municipal – Ley 19.378, artículo 49. Per cápita

Tabla N° 105 Ingreso proyectado per cápita año 2026.

VALOR PER CAPITA + DELTA x ADULTO MAYOR	TOTAL INSCRITOS/AS	VALOR PER CÁPITA	TOTALES
INSCRITOS/AS VALIDADOS/AS TOTALES	216.708	$11.798	$2.556.720.984
ADULTO MAYOR	35.453	$891	$31.588.623
PER CÁPITA MENSUAL 2025 $			$2.588.309.607
PER CÁPITA ANUAL SIN DESCUENTO $		12	$31.059.715.284
DESCUENTO LEY RETIRO 20919 MENSUAL			$5.205.724
TOTAL DESCUENTO ANUAL		12	62. 468.688
INGRESO MENSUAL 2026			**$2.583.103.883**
INGRESO ANUAL PROYECTADO 2026			**$30.997.246.596**

Fuente: Departamento de administración y finanzas, Dirección de salud municipal, Maipú.

Ingresos Programa de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS) 2026

A través de 32 Convenios suscritos como parte de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria, la Municipalidad de Maipú debe ejecutar el año 2025 los programas que se detallan, alcanzando los objetivos propuestos en cada uno de ellos, para lo que dispone de un financiamiento destinado específicamente para cada iniciativa. La suma adicional de ingresos que representan los Proyectos PRAPS, asciende a un total de $ 6.433.827.458.- anual.

Tabla N° 106 Convenios programas de reforzamiento APS

	PROGRAMAS REFORZAMIENTO EN APS-2025	MONTO $
1	PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION EN APS	$71.248.974
2	PADB - APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL- CHILE CRECE CONTIGO	$106.630.956
3	CARRO DENTAL - JUNAEB	$30.856.951
4	CECOSF	$590.391.777
5	RESOLUTIVIDAD	$455.171.874

	PROGRAMAS REFORZAMIENTO EN APS-2025	**MONTO $**
6	FOFAR - FONDO DE FARMACIA	$710.117.565
7	ESPACIOS AMIGABLES - ADOLESCENTES	$22.492.587
8	ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS (PAISE)	$192.601.219
9	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JOVENES EN RIESGO SOCIAL	$123.962.416
10	ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL	$851.182.483
11	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	$103.687.297
12	REHABILITACION INTEGRAL	$172.532.476
13	ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE URGENCIA	$180.003.792
14	INTERVENCION y REFERENCIA, TABACO y OTRAS DROGAS (DIR)	$38.325.649
15	VIDA SANA - INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO ENF. NO TRANSMISIBLES	$122.913.571
16	CONVENIO ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES	$31.260.000
17	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS	$154.684.944
18	PROGRAMA APOYO A LA ATENCION DE SALUD MENTAL	$46.631.520
19	IMAGENES DIAGNOSTICAS	$304.658.045
20	SALUD RESPIRATORIA	$56.379.537
21	FENAPS	$109.786.296
22	SENAME	$161.039.466
23	AGL BRECHA MULTIFACTORIAL	$49.002.886
24	SALUD MENTAL	$69.833.491
25	MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA (PMI)	$51.000.000
26	CUIDADOS COMUNITARIOS EN APS	$25.071.857
27	APOYO A CUIDADOS PALIATIVOS EN APS	$328.312.296
28	CONTINUIDAD DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE TTO EN APS	$22.396.079
29	ADQUISICIÓN DE PAÑALES/ ATENCION DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES	$12.057.500
30	SAR	$951.433.104
31	PROGRAMA AL DESARROLLO INTEGRAL INFANTOADOLESCENTE (TEA)	$222.868.119
32	APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)	$65.292.731
	PROGRAMAS REFORZAMIENTO EN APS-2025	**$6.433.827.458**

Fuente: Departamento de administración y finanzas, Dirección de salud municipal, Maipú.

En la proyección presupuestaria para el año 2025, se mantiene la cantidad de convenios que se espera recibir desde el MINSAL – SSMC – SEREMI y MIDESO, en las mismas materias. Se conserva el aporte financiero de cada uno de ellos, considerando lo enunciado precedentemente respecto de la naturaleza de los PRAPS y sus comportamientos históricos.

Proyección de ejecución presupuestaria 2026

El Presupuesto 2026 de la Dirección de Salud Municipal asciende a $44.628.371.298.-, lo que representa un incremento de $5.621.664.274.- (equivalente al 14,41%) respecto al Presupuesto Inicial 2025.

Ingresos. Presupuesto año 2026

Tabla N° 107 ingresos presupuestos 2026

Subtitulo	Ítem	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2026
					Acreedores Presupuestarios	**44.628.371.298**
05					CXC Transferencias Corrientes	43.281.882.181
05	03				De Otras Entidades Públicas	43.281.882.181
05	03	006	001		Del servicio de salud	37.431.074.054
05	03	006	001	001	Atención Primaria Ley N.º 19.378 Art. 49 [1]	30.997.246.596
05	03	006	001	005	Programa de Resolutividad en Atención Primaria	455.171.874
05	03	006	001	006	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)	590.391.777
05	03	006	001	007	AGL BRECHA MULTIFACTORIAL	49.002.886
05	03	006	001	009	Programa de capacitación y formación en APS	71.248.974
05	03	006	001	013	Programa Rehabilitación Integral	172.532.476
05	03	006	001	015	FENAPS 2022 (MISIONES-FORM CONTINUA-FORT CAPACIDAD FORMADORA)	109.786.296
05	03	006	001	016	Programa Espacios Amigables	22.492.587
05	03	006	001	017	Programa de Imágenes Diagnosticas	304.658.045
05	03	006	001	019	Programa Piloto Vida Sana Obesidad	122.913.571
05	03	006	001	022	Programa de mantención e Infraestructura	51.000.000
05	03	006	001	027	Programa modelo At. Enfoque familiar	103.687.297
05	03	006	001	030	Chile Crece Contigo (PADB)	106.630.956
05	03	006	001	032	atención Primaria de Urgencia SAPU	180.003.792
05	03	006	001	034	atención Integral Salud Mental	69.833.491
05	03	006	001	036	Piloto Salud Escolar	192.601.219
05	03	006	001	040	Programa Vida Sana Alcohol	38.325.649
05	03	006	001	044	Fondo de Farmacia	710.117.565
05	03	006	001	049	Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS.	154.684.944
05	03	006	001	053	Programa APS Personas Inmigrantes	31.260.000
05	03	006	001	054	Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo social	123.962.416
05	03	006	001	055	Programa apoyo a la atención salud mental MIDESO)	46.631.520
05	03	006	001	056	Reforzamiento de la atención de salud Integral de NAJ de la red Sename.	161.039.466
05	03	006	001	060	prog.estrategia refuerzo para recuperar población en control de salud infantil madis y cardiovascular	22.396.079
05	03	006	001	061	Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS	328.312.296
05	03	006	001	063	Programa Pañales	12.057.500
05	03	006	001	064	Fomento de la participación social	25.071.857

05	03	006	001	065	SARS	951.433.104
05	03	006	001	066	Apoyo Al Desarrollo Infante Adolescente	222.868.119
05	03	006	001	067	Apoyo a la salud mental infantil (PASMI)	65.292.731
05	03	006	001	068	Salud Respiratorio	56.379.537
05	03	006	001	069	Estrategia de salud bucal	851.182.483
05	03	006	001	070	Carro dental JUNAEB	30.856.951
05	03	006	002		Aportes Afectados [1]	2.667.395.946
05	03	006	002	001	Bono Incentivo Metas Sanitarias Ley 18.913.-	2.168.598.129
05	03	006	002	003	Bono de Vacaciones	49.747.002
05	03	006	002	004	Bono Trato a Usuarios	91.450.815
05	03	006	002	007	Asignación por Competencias Profesionales	216.563.268
05	03	006	002	999	Otros	141.036.732
05	03	099			De Otras Entidades Públicas [1]	80.107.181
05	03	099	001		Bono de Aguinaldo	80.107.181
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios incorporados a su Gestión	3.103.305.000
08					CxC Otros ingresos Corrientes	346.489.117
08	01				Recuperación y Reembolsos por licencias medicas	200.000.000
08	01	001			Reembolso Art .4° ley N° 19345 y Ley N°19117 Art, Único	200.000.000
08	99				Otros	146.489.117
08	99	001	001		DEVOLUCION POR CONCEPO DE REINTEGRO REMUNERACIONES	
08	99	999			otros	146.489.117
12					CxC Recuperacion Prestamos	500.000.000
12	10				Ingresos por percibir	500.000.000
12	10	001			Recuperación y reembolsos de licencias medicas	500.000.000
15					Saldo Inicial de Caja	500.000.000

Fuente: Departamento de administración y finanzas, Dirección de salud municipal, Maipú.

Gastos - Presupuesto año 2026

Tabla N° 108 Gastos presupuesto 2026

Ítem	Asignación	Sub Asignación	Sub Sub Asignación	Denominación	Presupuesto Año 2026 ($)
				Deudores Presupuestarios	**44.628.371.298**
				C x P Gastos en Personal	32.595.648.521
01				Personal de Planta	17.314.249.044
02				Personal a Contrata	8.247.476.248
03				Otras Remuneraciones	7.033.923.229
				C x P Bienes y Servicios de Consumo	11.238.934.787
01				Alimentos y bebidas	1.060.000

01	001			Para Personas	1.060.000
02				Textiles, Vestuario y Calzado	5.831.730
02	001			Textiles y Acabados Textiles	561.730
02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4.180.000
02	003			Calzado	1.090.000
03				Combustibles y Lubricantes	27.999.992
03	003			Para Calefacción	27.999.992
04				Materiales de Uso o Consumo	3.986.935.430
04	001			Materiales de Oficina	217.265.107
04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	54.917.473
04	004			Productos Farmacéuticos	1.909.439.999
04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	1.231.056.125
04	007			Materiales y Útiles de Aseo	88.680.008
04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	63.733
04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	244.887.500
04	010			Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	44.640.004
04	011			Repuestos y accesorios para mantenimiento y repara	31.190.000
04	012			Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	15.466.621
04	013			Equipos Menores	115.468.274
04	014			Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plástico	8.373.038
04	999			Otros	25.487.548
05				Servicios Básicos	584.658.675
05	001			Electricidad	247.267.408
05	002			Agua	74.509.320
05	003			gas	34.323.492
05	005			Telefonía Fija	84.900.000
05	006			Telefonía Celular	16.208.455
05	007			Acceso a Internet	24.250.000
05	008			Enlaces de Telecomunicaciones	103.200.000
06				Mantenimiento y Reparaciones	617.611.830
06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	209.680.026
06	004			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	107.094.180

06	005			Mantenimiento y reparación de maq, y equipos de producción	19.113.245
06	006			Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos de Producción	269.174.379
06	999			Otros	12.550.000
07				Publicidad Y Difusión	15.470.000
07	001			Servicios de publicidad	2.000.000
07	002			Servicios de Impresión	13.470.000
08				Servicios Generales	3.122.228.132
08	001			Servicios de Aseo	1.396.672.752
08	002			Servicios de Vigilancia	1.662.055.380
08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	22.500.000
08	999			Otros	41.000.000
09				Arriendos	314.675.969
09	002			Arriendo de Edificios	10.908.648
09	003			Arriendo de Vehículos	240.760.785
09	005			Arriendo de Máquinas y Equipos	63.006.536
11				Servicios Técnicos y Profesionales	1.260.681.829
11	001			Estudios e investigaciones	78.000.000
11	002			Cursos de Capacitación	204.385.741
11	003			Servicios Informáticos	971.446.088
11	999			Otros	6.850.000
12				Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	1.301.781.200
12	002			Gastos Menores	4.500.000
12	999			Otros	1.297.281.200
				Transferencias corrientes	3.300.000
01	008			Premios y Otros	3.300.000
				C x P Adquisición de Activos no Financieros	790.487.990
02				Edificio	5.336.233
04				Mobiliario y Otros	87.021.607
05				Máquinas y Equipos	284.262.330
05	001			Máquinas y equipos de oficina	35.000.000
05	002			Máquinas y Equipos para la Producción	44.450.000
05	999			Otras	204.812.330

06				Equipos Informáticos	204.597.820
06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	184.597.820
06	002			Equipos Computacionales y Periféricos	20.000.000
07				Programas computacionales	209.270.000
07	001			Programas informáticos	209.270.000

Fuente: Departamento de administración y finanzas, Dirección de salud municipal, Maipú.

Cuadratura ingresos y gastos

Propuesta presupuesto dirección de salud municipal 2026

Tabla N° 109 Propuesta presupuesto DISAM

Ítem		Monto
05	Per Cápita	$ 30.997.246.596
05	Programas De Reforzamiento APS	$ 6.433.827.458
05	Leyes	$ 2.747.503.127
05	Aporte Municipal	$ 3.103.305.000
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	$ 346.489.117
12	Otros	$ 500.000.000
15	Saldo Inicial de Caja	$ 500.000.000
Total Ingresos 2026		$ 44.628.371.298

Subtitulo	Denominación	Monto
21	Gastos personal	$ 32.595.648.521
22	Bienes y servicios de consumo	$ 11.238.934.787
24	Otros gastos corrientes	$ 3.300.000
29	ADQ. de activos no financieros	$ 790.487.990
Total gastos 2026		$44.628.671.298

Fuente: Departamento de administración y finanzas, DISAM, Maipú.

QUINTA PARTE: PROPUESTAS PROGRAMÁTICAS AÑO 2026

Propuestas programáticas plan de salud municipal de Maipú - 2026

Para el Plan de Salud APS Municipal Maipú 2026, se organiza una Propuesta Programática estructurada en 5 áreas:

Prioridades de gestión Municipalidad de Maipú

Los principales ejes de la gestión de salud municipal para el año 2026, se concentrarán en las siguientes líneas estratégicas:

I. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) con énfasis en el desarrollo de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP), el cuidado anticipatorio preventivo a través de exámenes de salud en el curso de vida y el mejoramiento de los resultados sanitarios de los programas de salud.

II. Mejorar la organización y optimización de la gestión de la demanda de atención, que es requerida por toda la población usuaria de los establecimientos de la red local de APS.

III. Desarrollar la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población y asegurando la gestión de puesta en marcha de los nuevos establecimientos que se integran a la red asistencial.

IV. Asegurar los recursos financieros de APS a través de la incorporación de nuevos inscritos, especialmente en el área territorial correspondiente al CESFAM El Abrazo Dr. S. Allende; junto con la mantención y actualización de datos de las personas ya registradas.

V. Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida, articulando la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial.

VI. Promover la protección de la salud, seguridad, buen trato, adecuado clima laboral de los/as funcionarios/ as la red de salud de APS y desarrollar iniciativas para fomentar el trato amable y respetuoso en la relación cotidiana entre prestadores/as y usuarios/as de los servicios.

Plan de acción

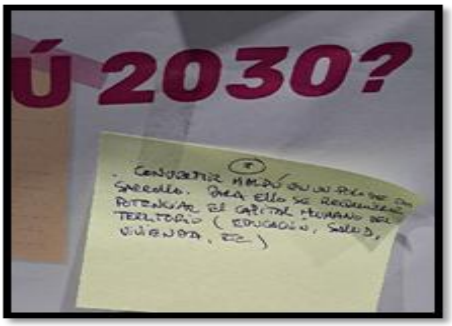
Plan de acción participativo

Presentamos el Plan de Acción Participativo 2026, construido de manera colaborativa con los equipos Multidisciplinarios de los establecimientos de salud de la comuna. Esta fue una instancia donde los equipos aportaron con sus herramientas técnicas y su experiencia, pensando en tomar con esto las mejores decisiones basadas en las necesidades reales de nuestra comunidad. Este instrumento recoge diagnósticos, prioridades y compromisos acordados en mesas técnicas de trabajo, y se enmarca en el Plan de Salud Comunal 2026, manteniendo coherencia con sus objetivos, líneas estratégicas y metas. Asimismo, se ajusta a las orientaciones vigentes de planificación y programación para 2026, integrando sus enfoques (derechos, determinantes sociales, curso de vida, equidad y participación) y su metodología para programación, seguimiento y evaluación del quehacer sanitario local.

Adicionalmente, **algunos componentes elaborados en esta instancia fueron trabajados posteriormente en las jornadas del PLADECO 2026**, desarrolladas con la participación de la comunidad de distintos sectores de la comuna. **Lo producido en estos valiosos espacios, formará parte del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). En dichas jornadas se revisaron, los siguientes temas prioritarios:**

- Cobertura y acceso equitativo a la atención en salud.
- Dispositivos de salud e infraestructura.
- Calidad de la experiencia usuaria y buen trato.
- Gestión interna, administrativa y operativa.









Con esta base, el plan orienta la acción integrada de la red, fortalece la continuidad de cuidados y consolida la participación social como principio transversal, enfocándose en resultados sanitarios para personas, familias y comunidades.

EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
COBERTURA Y ACCESO EQUITATIVO A LA ATENCIÓN EN SALUD	Brecha de acceso a atención de salud	Ampliar y fortalecer el acceso oportuno y equitativo a las atenciones de salud a los usuarios de la red, fortaleciendo la capacidad de respuesta de la red comunal y reduciendo barreras que limiten la continuidad y calidad del cuidado.	Implementación de nuevo modelo de acceso a la atención y toma de horas en la red de salud a través de dispositivo TELESALUD.	CESFAM con TELESALUD implementado/ CESFAM con implementación Programada *100	Departamento de Planificación y Control de Gestión	100%	Segundo semestre año 2026
	Débil manejo de habilidades digitales para acceder a servicios de salud en línea en personas mayores.		1 Taller de alfabetización digital comunitario por establecimiento de salud que incorpore a usuarios de MAS AMA.	Taller realizado/Taller programado*100	RT Programa Promoción y participación, RT Programa Adulto y Adulto Mayor DEGSA	100%	Segundo semestre año 2026
	Dificultad de acceso a medicamentos por movilidad reducida y otras condiciones de dependencia		Implementación del proyecto entrega de medicamentos a domicilio en los CESFAM municipales.	Proyecto implementado SI/NO	Subdepartamento de servicios farmacéuticos DEGSA	100%	Segundo semestre año 2026
DISPOSITIVOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA	Espacio limitado para la central de ambulancias Municipal		Relocalización de Central de Ambulancias	Realización de obra de relocalización SI/NO	Dirección de Salud/Planificación y control de Gestión	100%	Segundo semestre año 2026

EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
	Necesidad de mejora en Infraestructura COSAM Maipú	Ampliar y mejorar la infraestructura de salud comunal, mediante la creación, relocalización y fortalecimiento de dispositivos y dependencias, adecuadas para la atención y la gestión sanitaria.	creación de proyecto de mejora de infraestructura en COSAM Maipú	Proyecto de Mejora en Infraestructura efectuado SI/NO	Dirección de salud / SECPLA Municipal	100%	Segundo semestre año 2026
CALIDAD DE LA EXPERIENCIA USUARIA Y BUEN TRATO	Necesidad de contar con un Instrumento único para medir la experiencia usuaria de forma continua	Instalar una cultura de atención centrada en las personas, que asegure una experiencia usuaria digna, respetuosa, humanizada y de calidad, promoviendo relaciones basadas en el buen trato y fortaleciendo la confianza en la red de salud municipal	Creación y aplicación de instrumento para la evaluación la experiencia usuaria	Instrumento creado SI/NO encuestas aplicadas/ 1000 encuestas programadas en la red de salud municipal *100	Departamento de Planificación y Control de Gestión / DEGSA / Dirección de salud	100%	Primer semestre año 2026
	Necesidad de mantener el estándar de calidad en los 6 CESFAM de la red municipal		Medición de estándares de calidad según pauta de acreditación en la red de salud municipal.	Centros que cumplen con estándar de calidad/ Todos los CESFAM de la red municipal *100	RT Unidad de calidad DEGSA/ CESFAM Municipales.	80%	Segundo semestre año 2026
	Necesidad de mejora de la experiencia usuaria en el área de buen trato.		Creación de mesa comunal participativa de buen trato usuario.	Mesa creada SI/NO.	RT Unidad de calidad DEGSA/ RT Programa de Promocion/ RT MAIS DEGSA /CESFAM Municipales.	100%	Segundo semestre año 2026
GESTIÓN INTERNA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	Necesidad de visualización de resultados de exámenes de proveedores externos en sistema	Modernizar y optimizar los procesos administrativos y operativos de la red de salud municipal, promoviendo la innovación,	Integración de exámenes a ficha clínica electrónica.	Exámenes integrados a exámenes en ficha clínica electrónica SI/NO.	Informática DISAM	100%	Segundo semestre año 2026

EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
	de ficha clínica electrónica.	automatización y mejora continua en la gestión interna.					
	Procesos administrativos internos poco eficientes.		Creación de programa de modernización de procesos administrativos en establecimientos de salud y en la dirección de salud.	Programa creado SI/NO	Departamento de Planificación y Control de Gestión	100%	Segundo semestre año 2026
	Necesidad de mejora en el almacenamiento de medicamentos e insumos médicos a nivel comunal.		Creación de droguería municipal	Droguería creada y en marcha blanca SI/NO	Subdepartamento de Servicios farmacéuticos	100%	Segundo semestre año 2026
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL	Desconocimiento de activos comunitarios, tanto para equipo, como para la comunidad.	Diseñar e implementar estrategias integrales de promoción y prevención en salud, con enfoque territorial y de ciclo vital, que fortalezcan la acción intersectorial, aborden los determinantes sociales y respondan a las necesidades prioritarias de la comunidad	Creación de mesa participativa local para identificación de activos comunitarios. Fortalecimiento de la prescripción social de activos comunitarios en equipos de salud.	Mesa creada SI/NO. Activos comunitarios identificados y difundidos en el equipo de salud SI/NO	RT Programa de Promoción/ MAIS DEGSA/CESFAM Municipales.	100%	Segundo semestre año 2026

EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
	Actividades de promoción no consolidadas dentro de un plan.		Creación de plan de promoción de forma local para cada establecimiento de salud	Plan de promoción creado/ total de planes de promoción programado.	RT Programa de Promoción/ / CESFAM Municipales.	80%	Segundo semestre año 2026
	Falta de instancias de intercambio de experiencias entre los equipos de salud.		Realización de jornadas de buenas prácticas a nivel comunal	Jornadas realizadas/total de jornadas planificadas.	RT Programa de Promoción/ MAIS DEGSA/CESFAM Municipales.	100%	Segundo semestre año 2026
	Falta de instancias formales de participación de la población Infanto juvenil.		Creación de mesas consultivas con la población Infanto juvenil en establecimientos educacionales.	Mesa consultiva creada/total de mesas consultivas planificadas.	RT Programa adolescencia/ Establecimientos educacionales/mesa mixta.	100%	Segundo semestre año 2026
GESTION DE LA INFORMACION	Necesidad de contar con sistema que permita gobernanza de datos en salud.	Fortalecer las capacidades institucionales para el análisis uso de gobernanza de datos de salud promoviendo una cultura de toma de decisiones informadas, evaluación y planificación estratégica basada en evidencia	Plan de fortalecimiento de la infraestructura de datos, con el objetivo de contar con un datawarehouse para contar con datos de forma rápida y fácil	Plan de fortalecimiento Implementado mediante un datawarehouse SI/NO	Departamento de Planificación y Control de Gestión / Informática DISAM	100%	

Plan de acción local.

Presentamos el Plan de Acción Local 2026, considerando como marco la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 y sus principios rectores, enfoque de equidad, perspectiva de curso de vida, modelo de salud integral e intersectorialidad, así como sus ejes estratégicos y prioridades programáticas.

Este plan aterriza dichos lineamientos al territorio comunal, articulando objetivos, resultados y acciones con la cadena de valor sanitaria (desde insumos y actividades hasta resultados e impacto), y asegurando coherencia con la planificación operativa anual de la red local.
Para su formulación, se consideró el análisis epidemiológico de la comuna detallado en este documento, identificando problemas y brechas según perfil demográfico, carga de enfermedad y determinantes sociales, con énfasis en condiciones crónicas no transmisibles, salud mental, salud familiar y comunitaria, entre otros. Sobre esa base, el plan integra la experiencia y resultados de los programas de salud ejecutados por la red local provenientes de MINSAL, considerando aprendizajes, coberturas, calidad de la atención y continuidad del cuidado, con el fin de orientar la priorización de intervenciones, metas y recursos.
Con este enfoque, el Plan de Acción Local 2026 conecta la estrategia nacional con la realidad comunal, fortalece la gestión en red y la participación social, y prioriza acciones costo-efectivas para mejorar el acceso, la calidad y los resultados sanitarios de personas, familias y comunidades.

En al Plan de Acción, presentado a continuación, se detallan las estrategias a implementar durante el año 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
INFANCIA	**COBERTURA Y ACCESO EQUITATIVO A LA ATENCIÓN EN SALUD**	Brecha de implementación del programa NANEAS, afectando la equidad, calidad y continuidad de los cuidados.	Promover una atención integral y coordinada en todos los CESFAM Municipales asegurando la equidad, la calidad de la atención y la continuidad del cuidado para los usuarios de NANEAS	Reuniones con equipos de establecimientos de salud para avanzar en la implementación del programa. Difusión de lineamientos del Programa NANEAS en los equipos de salud.	N° de reuniones ejecutadas/ N° total de reuniones programadas *100 N° de difusiones ejecutadas / N° de difusiones programadas a los equipos de salud * 100.	RT programa infancia, RT adolescencia y RT locales de infancia.	100%	Primer semestre 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
INFANCIA	**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL**	Proceso de autoevaluación para certificación IHAN sin ejecución en los CESFAM.	Promover la lactancia materna, integral, humanizada y con un proceso de mejora continua en los establecimientos.	Aplicar autoevaluaciones en los centros de salud para realizar diagnóstico inicial de la certificación.	N° autoevaluaciones realizadas de pauta IHAN/ N° total de autoevaluaciones programadas X 100.	RT programa infancia y RT locales de infancia.	100%	Primer semestre 2026
ADOLESCENCIA	**GESTION Y CALIDAD EN SALUD**	Necesidad de efectuar mayor pesquisa de riesgo suicida a través de la aplicación de escala columbia en control integral de adolescentes	Fortalecer la pesquisa y garantizar la intervención oportuna y estandarizada del riesgo suicida en adolescentes	Efectuar 1 Jornada para llevar a cabo refuerzo de lineamiento en la aplicación de escala de columbia en control del adolescente.	Jornada realizada (SI/NO)	RT Adolescente	100%	Primer semestre 2026
ADOLESCENCIA	**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD**	Bajo conocimiento de los adolescentes y sus familias sobre la existencia y beneficios del Control Integral de Salud Adolescente.	Incrementar el conocimiento y la demanda espontánea del Control Integral Adolescente, mediante estrategias de difusión y sensibilización.	Diseñar y difundir campañas digitales mediante cápsulas audiovisuales sobre el Control Integral Adolescente, trabajadas con participación de adolescentes. Difusión en redes sociales de los CESFAM, DISAM y	N.º de campañas digitales diseñadas y difundidas con participación adolescente / número de campañas digitales programadas × 100.	RT Adolescente	100%	Primer semestre 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
				organizaciones juveniles.				
ADULTOS Y PERSONAS MAYORES	**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL**	Escaso acercamiento de la oferta de servicios a la comunidad, lo que limita el acceso oportuno, la información clara y la articulación intersectorial	Acercar a la comunidad la oferta de servicios disponibles, promoviendo el acceso oportuno, la información clara y la articulación intersectorial, con el fin de fortalecer el bienestar y mejorar la calidad de vida de la población	Participación en 2 ferias de personas mayores con distintas direcciones, oficinas municipales.	Numero de Ferias en las que se participó/Numero de ferias programadas x 100	RT adulto y p. mayores	100%	Segundo semestre 2026
SALUD MENTAL	**MEDIO AMBIENTE Y ENTORNO SALUDABLE**	Necesidad de lineamientos que permitan dar respuesta inmediata ante crisis de salud mental.	Asegurar una respuesta rápida y adecuada ante crisis de salud mental, contribuyendo a minimizar el impacto de estas y potenciar el bienestar de	Creación de protocolo para intervención en crisis de salud mental	Protocolo creado SI/NO	RT Programa de Salud Mental RT Programa Promoción y participación DEGSA, CESFAM Municipales	80%	Segundo semestre año 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
SALUD MENTAL	**MEDIO AMBIENTE Y ENTORNO SALUDABLE**	Brecha en el manejo de abordajes en crisis de salud mental por parte de la comunidad.	nuestros usuarios.	Creación y ejecución de 3 capacitaciones comunitarias para abordaje de crisis de salud mental.	Capacitación comunitaria realizada/capacitación comunitaria programada x100. Meta 100	RT Programa de Salud Mental RT Programa Promoción y participación DEGSA, CESFAM Municipales/ /Comunidad.	100%	
SALUD MENTAL	**ESTILOS DE VIDA**	Necesidad de contar con protocolo comunal de prevención de suicidio y postvencion	Mantener un sistema integral de prevención del suicidio y postvencion que incluya detección temprana, intervención en crisis y apoyo post-evento.	Creación e implementación de protocolo comunal de prevención del suicidio y programa de postvencion.	Protocolo creado e implementado SI/NO.	RT Programa de Salud Mental/ RT Programa Adolescencia / RT Programa de Promocion y Prevención DEGSA Establecimientos educacionales / Mesa mixta/CESFAM municipales	100%	Segundo semestre año 2026
SALUD MENTAL	**ESTILOS DE VIDA**	Falta de detección temprana de riesgo suicida en espacios comunitarios.		Creación de red de gatekeepers mediante Capacitación de actores claves de la comunidad en temáticas de prevención de suicidio	Número de gatekeepers capacitados/Meta programada x100. (Meta 80)	RT Programa de Salud Mental RT Programa Promoción y participación DEGSA, CESFAM Municipales/ /Comunidad.	80%	Segundo semestre año 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
NUTRICION Y PROGRAMA ALIMENTARIO	**ESTILOS DE VIDA**	Beneficiarios de los programas alimentarios PNAC - PACAM no retiran regularmente los alimentos asignados, lo que reduce cobertura efectiva, limita impacto nutricional.	Garantizar el acceso oportuno a una alimentación sana y segura, acorde a las necesidades de la población, Mejorando adherencia y cobertura de programas Alimentarios.	Realización de monitoreo trimestral de retiros en bodega y elaboración de informe de cobertura.	Informe trimestral de coberturas realizado SI/NO	RT local de programas alimentarios.	100%	trimestral
NUTRICION Y PROGRAMA ALIMENTARIO	**ESTILOS DE VIDA**	Quiebres de stock de productos Programas Alimentarios, genera retrasos en la entrega a los beneficiarios , disminuyendo la adherencia a los programas Alimentarios PNAC - PACAM	Garantizar la continuidad y equidad en la entrega de productos de los programas alimentarios mediante la implementación de un sistema de gestión local y control de stock eficiente, con protocolo claro de distribución ante los quiebres de stock.	Creación de un protocolo local de distribución equitativa ante los quiebres de stock de productos de la canasta de los programas alimentarios.	Protocolo creado SI/NO	RT programas alimentarios y nutrición.	100%	segundo semestre año 2026
NUTRICION Y PROGRAMA ALIMENTARIO	**ESTILOS DE VIDA**	Brecha en conocimiento tanto de	Fortalecer la educación alimentaria en	Realizar talleres a beneficiarios.	N° de Talleres realizados/ N°	RT programas alimentarios y nutrición/ RT	100%	Primer semestre 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
		funcionarios como de beneficiarios sobre el uso adecuado de productos de los programas alimentarios.	beneficiarios de PNAC y PACAM mediante talleres y material educativo, para Optimizar el uso de productos.	Creación y difusión de material educativo. Realización de 1 capacitación anual a funcionarios con respecto a productos del programa alimentario.	Talleres programados *100 Material creado y difundido SI/NO. Capacitación realizada/capacitación programada.	locales de Programas Alimentarios/ RT programa de promoción.		
NUTRICION Y PROGRAMA ALIMENTARIO	**ESTILOS DE VIDA**	Persistencia del estado nutricional por mal nutrición por exceso a lo largo del ciclo vital	Reducir la malnutrición por exceso en la población durante todo el ciclo vital, mediante la promoción de hábitos saludables y acciones intersectoriales.	Realización de 1 taller de mal nutrición por exceso en al menos un jardín, escuela y club de adulto mayor por CESFAM.	N° talleres realizados / N° total de talleres programados*100	RT programas alimentarios y nutrición/ RT locales de Programas Alimentarios/ RT programa de promoción.	100%	Primer semestre 2026
SSR	**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD**	Necesidad de reforzar competencias en el equipo de salud para el abordaje de personas TRANS.	Fortalecer las competencias del equipo de salud municipal garantizando una atención integral, inclusiva y respetuosa hacia personas TRANS.	Realización de 1 capacitación dirigida a los equipos de salud municipal por CESFAM, orientadas a fortalecer sus competencias en la atención integral, inclusiva y	N° de capacitaciones realizadas por CESFAM /N° De capacitaciones programada.	RT Programa SSR/RT promoción y participación DEGSA.	100%	Primer semestre 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
				respetuosa hacia personas trans.				
SSR	**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD**	Escasas actividades educativas en espacios no clínicos (ferias, juntas de vecinos) sobre menopausia y climaterio	Promover la educación en salud sobre menopausia y climaterio mediante actividades informativas en espacios comunitarios no clínicos.	Realización de 1 taller educativo por CESFAM sobre menopausia y climaterio en espacios comunitarios no clínicos (ferias de salud, juntas de vecinos), orientadas a mujeres de 45 años y más, con enfoque de derechos, género y autocuidado.	N° de talleres realizados/N° de talleres programados	RT Programa SSR/RT promoción y participación DEGSA.	100%	Segundo semestre año 2026
DENTAL	**EQUIDAD TERRITORIAL**	Baja cobertura de atención odontológica en establecimientos de salud dirigida a estudiantes de educación básica.	Reducir inequidad territorial en acceso a servicios odontológicos.	Entrega de Atención odontológica Itinerante en los Establecimientos Educacionales de la Comuna.	Nº de NN atendidos / Total de Matricula E. Básica SLEP	RT programa odontológico DEGSA.	Establecer línea base	Primer semestre 2026
DENTAL	**GESTION Y CALIDAD EN SALUD**	Falta de estandarización en los registros odontológicos en la plataforma Rayen,	Contar con información estandarizada de registros odontológicos en plataforma Rayen, para fortalecer la	Creación de Manual De Registro odontológico.	Manual creado SI/NO	RT programa odontológico DEGSA.	100%	Primer semestre 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
		dificultando el seguimiento y evaluación de las intervencion es	toma de decisiones en esta área, mejorando la calidad de las intervenciones.					
MODELO DE SALUD FAMILIAR	**MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO**	Brecha en el proceso de implementac ión de la estrategia ECICEP en CESFAM municipales.	Garantizar un cuidado continuo, coordinado e integrado, centrado en el bienestar y las necesidades individuales de las personas en todas las etapas de su vida, fomentando el autocuidado y la participación activa de usuarios y sus familias.	Creación de Guía Rápida de implementación y mantención de estrategia ECICEP comunal. Difusión de Guía Rápida en reuniones de equipos implementadores ECICEP.	Guía rápida creada y difundida SI/NO	RT Programa MAIS-ECICEP DEGSA.	100%	Primer semestre año 2026
MODELO DE SALUD FAMILIAR	**MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO**	Brecha en implementac ión de consejería familiar como prestación única en CESFAM de la comuna.		Instalación de consejería familiar como prestación única en agendas de profesionales de forma escalonada por lo menos en un programa local y asociada al flujograma de atención del programa donde se implementará.	Consejería familiar única implementada en 1 programa de salud en cada CESFAM SI/NO	Programa MAIS-ECICEP	50% de los estableci mientos lo impleme ntan	Segundo semestre año 2026

CICLO	EJE ESTRATEGICO	PROBLEMA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META	PLAZOS
MODELO DE SALUD FAMILIAR	**MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO**	Brecha en inducción y capacitación al equipo de salud en ámbitos de MAIS-ECICEP y TDC	Fortalecer competencias del RRHH en torno al modelo de salud familiar, para garantizar una atención de calidad y adecuada a las necesidades de la comunidad	Realización de 2 jornadas de capacitación en modelo de salud familiar-ECICEP y TDC en los CESFAM y CECOSF municipales de la comuna.	Capacitación realizada/Capacitación programada*100	Programa MAIS-ECICEP	100%	Primer semestre año 2026 y Segundo semestre año 2026.

MATRIZ DE CUIDADOS EN EL CURSO DE VIDA

La propuesta programática del Plan de Salud APS Municipal de Maipú, año 2026, recoge la Matriz de Cuidados en el curso de vida que hace parte de los instrumentos de planificación sanitaria, definidos junto con las "Orientaciones para la Programación y Planificación en Red – Año 2026" del Ministerio de Salud.

Salud de la infancia

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
1	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Consulta nutricional al 5º mes de vida: -Inicio de alimentación complementaria de acuerdo a desarrollo del NN. - Fortalecimiento de Lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días * 100	50%	REM
2	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida: - Refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida	Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) / Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) * 100	50%	REM
3	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con	Control de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre	Porcentaje de controles de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre	N.º de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / N.º de controles de salud entregados a niños y	25%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
			pertinencia cultural			niñas menores de 4 años) * 100		
4	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo del lenguaje	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del lenguaje/ N° de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	25%	REM
5	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural	Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo motor	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor/ N° de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	25%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
6	PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres promocionales de salud mental a los niños y niñas que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental	N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente) / Población inscrita de 0 a 9 años (año vigente) que pertenecen al Servicio de Protección Especializa a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" * 100	Aumentar o mantener lo realizado el año 2025	REM
7	PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres promocionales y preventivos de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan en talleres promocionales y preventivos de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	N° de NN cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente) / Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente) *100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año anterior	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
8	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural	Talleres educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	N.º de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años*100	10%	REM
9	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Recuperación del desarrollo integral de niños y niñas en contexto de migración de 0 a 59 meses	Porcentaje de niños y niñas en contexto de migración de 0 a 59 meses con alteración del desarrollo (riesgo y retraso) y riesgos biopsicosociales ingresados a MADIS	(N° de niños y niñas en contexto de migración de 0 a 59 meses con alteración del desarrollo (riesgo y retraso) y riesgos biopsicosociales ingresados a MADIS/N° de niños y niñas en contexto de migración de 0 a 59 meses con alteración del desarrollo (riesgo y retraso) y riesgos biopsicosociales) * 100	80%	REM
10	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control	Total de niños y niñas de 0 a 9 años en control que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"/ Población bajo control de niños y niñas de 0 a 9 años " * 100	80%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
			salud integral infantil.					
11	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con aplicaciones de protocolo neurosensorial	N.º de niños y niñas de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado / N.º Total de niños y niñas con controles de salud al 1 mes * 100	90%	REM
12	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 4 meses con aplicación de Pauta Breve	Cobertura de la aplicación de pauta breve de niños y niñas a los 4 meses de edad	N.º de Pauta Breve aplicada en el control de salud de los 4 meses / Total de niños y niñas con controles de salud al 4 mes * 100	90%	REM
13	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 7 a 11 meses de edad	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7-11 meses en el control de salud (Primera evaluación)	N.º de niños y niñas de 7-11 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación) / Población bajo control de 7 a 11 meses de edad* 100	90%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
14	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 12 meses con aplicación de Pauta Breve	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 12 a 17 meses	N.º de Pauta Breve aplicada en el control de salud de los 12 meses / Total de niños y niñas con controles de salud al 12 mes * 100	90%	REM
15	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	N.º de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación) / Población bajo control de 12-23 meses de edad* 100	90%	REM
16	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los 24 a 47 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	N.º de niños y niñas de 24-47 meses con TEPSI realizado en el control de salud (Primera evaluación) / Población bajo control de 24-47 meses de edad* 100	90%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
17	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 2 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 2 meses	N.º de Escalas de Edimburgo aplicadas a los 2 meses postparto/N.º total de controles de salud infantil de 2 meses*100	90%	REM
18	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 6 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 6 meses	N.º de Escalas de Edimburgo aplicadas a los 6 meses postparto/N.º total de controles de salud infantil de 6 meses*100	90%	REM
19	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su	Radiografías pelvis a niños y niñas a los 3 meses de edad realizada (sin screening previo)	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses de edad con radiografías de cadera realizadas	N.º de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA * 100	70%	SIGGES

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
			detección precoz					
20	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial	N.º niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial / Población en control de 3 a 9 años * 100	Aumento de 10% sobre Línea base	REM
21	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna SRP (Sarampión, Rubeola y Parotiditis) a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna SRP a los 12 meses de edad	N.º de niños y niñas que se administró vacuna SRP correspondiente a los 12 meses/ N.º de niños y niñas de 12 meses según población INE * 100	50%	RNI INE
22	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hexavalente (H. influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H. influenzae tipo b (Hib) administrada	N° de niños y niñas de 18 meses con refuerzo de vacuna Hexavalente/ N.º de niños y niñas de 18 meses según población INE * 100	50%	RNI INE

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
23	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la **Varicela** en niños y niñas a los 36 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	N.º de niños y niñas que se administró vacuna contra la Varicela correspondiente a los 36 meses/ N.º de niños y niñas de 36 meses según población INE * 100	50%	RNI INE
24	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años	Porcentaje de niños/ as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada	N° niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100	50%	RNI INE
25	PREVENCION	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO de 0 a 2 años	Porcentaje de niñas/os de 0 a 2 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	N.º de niños y niñas de 0 a 2 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 2 años inscritos y validados en los establecimientos*100	45%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
26	PREVENCION	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO 3 a 6 años	Porcentaje de niñas/os de 3 a 6 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	N.º de niños y niñas de 3 a 6 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 3 a 6 años inscritos y validados en los establecimientos*100	45%	REM
27	PREVENCION	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO 7 a 9 años	Porcentaje de niñas/os de 7 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	N.º de niños y niñas de 7 a 9 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 7 a 9 años inscritos y validados en los establecimientos*100	45%	REM
28	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	N.º de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / N.º de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave * 100	90%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
29	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar la calidad de la atención en infecciones respiratorias agudas	Realizar auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	N.º niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía con auditorías clínicas a familiares en domicilio / N.º de niños y niñas menores 9 años que fallecen en domicilio por neumonía * 100	100%	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio
30	PREVENCION	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 30 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud.	N° de niños y niñas con Tamizaje Trastorno Espectro Autista (M-CHAT-R/F) realizado / N° de controles de salud de niños y niñas de 12 a 47 meses *100	Incrementar en un 30% respecto al año anterior	REM
31	DIAGNÓSTICO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Radiografías Retroalveolares y Bite Wing en niños y niñas menores de 10 años. Actividad efectuada por técnico en odontología	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años con Radiografías Retroalveolares y Bite Wing. Actividad efectuada por técnico en odontología	N° de niños y niñas menores de 10 años con Radiografías Retroalveolares y Bite Wing /Total de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento *100	3%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
32	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su DSM (riesgo y retraso)	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	N.º de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / N.º total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor * 100	80%	REM
33	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 7 a 11 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 7 a 11 meses y recuperadas(os) en la reevaluación	N.º de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 7 a 11 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / N.º de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 7 a 11 meses *100	90%	REM
34	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 24 a 47 meses de edad (TEPSI)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 24 a 47 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	N.º de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 24 a 47 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / N.º de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 24 a 47 meses *100	75%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
35	TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud	Variación porcentual de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días	(N.º de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días (año vigente) (MENOS) N.º de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior/ N.º de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior) *100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM
36	TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	(N° de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control con nivel de control controlado /N° de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
37	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	N.º de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / N.º de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico*100	1	SIGGES
38	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años	N° de niños y niñas menor a 10 años con consultas de morbilidad odontológica /Total de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento*100	35%	REM
39	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años	Cobertura de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años	N° de niños y niñas menor de 10 años con consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES /Total población menor de 10 años inscritos y validados en los establecimientos x 100	2,0%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
40	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	N° de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de o a 9 años, esperados según prevalencia del 22%	20%	REM
41	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Altas terapéuticas de niños y niñas entre 0 y 9 años ingresadas a tratamiento por salud mental	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica de tratamiento por salud mental	N° niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° niños y niñas entre 0 y 9 años bajo control en salud mental (año vigente)	Alcanzar un 13%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
42	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	N.º de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 a 9 años/N.º de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 a 9 años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visitas domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM
43	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Control nutricional/ Población infantil menor a 6 años con Dg .de Malnutrición por exceso) *100	40%	REM
44	TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por déficit	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por déficit que recibe Consulta Nutricional (CN)	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por déficit que recibe Control nutricional/ Población infantil menor a 6 años con Dg	40%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
						.de Malnutrición por déficit) *100		
45	TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición	N.º de niños menor a 6 años con mal nutrición por déficit que retiran PNAC	Porcentaje de población infantil menor a 6 años que retiran PNAC	Población infantil menor a 6 años que retiran PNAC /Población infantil menor a 6 años * 100	Aumentar en 2% relación al año anterior/Aumentar en relación al a lo anterior	REM

Salud en la adolescencia y juventud

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
1	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Retardar el inicio del consumo de tabaco	Realizar consejerías antitabaco y cigarros electrónicos a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que recibe consejería antitabaco y cigarros electrónicos	(N.º de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías antitabaco y cigarros electrónicos en el año t) / (Total de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años inscritos en el establecimiento en el año t) *100	3%	REM

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
2	PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su salud sexual	Talleres grupales sobre salud sexual y salud reproductiva dirigidos a adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y salud reproductiva	(N.º de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y salud reproductiva (año vigente)) (MENOS) N.º de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y salud reproductiva (año anterior) / (N.º de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y salud reproductiva (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo realizado el año anterior.	REM
3	PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida	Talleres promocionales y preventivos de salud mental dirigidos a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales y preventivos de salud mental	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales y preventivos de salud mental (año vigente) / (Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente) *100	Aumentar en un 10% (respecto al cumplimiento del año anterior).	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
4	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	Derivación de toda gestante menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas	Porcentaje de gestantes menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas	(N° de gestantes menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas) / (N total de personas gestantes menores de 14 años ingresadas) *100	100%	REM
5	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud sexual y salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes adolescentes migrantes	Porcentaje de gestantes de 10 a 19 años migrantes que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo	(Número de gestantes de 10 a 19 años migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal) / (Número total de gestantes de 10 a 19 años migrantes en Control prenatal) *100	50%	REM
6	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de la fertilidad	(N.º de adolescentes de 15 a 19 años bajo control inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad) / (N.º de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en el centro de salud) *100	30%	REM

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
		, intercultural y de derechos.	diversidades sexuales					
7	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales	Control de regulación de fertilidad en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad de larga duración (LARC).	(N.º de adolescentes mujeres de 15 a 19 años bajo control inscritas en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad de larga duración (LARC)/ (N.º de adolescentes mujeres de 15 a 19 años inscritas en el centro de salud) *100	Aumentar en un 5% (en base a población bajo control del año anterior).	REM
8	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías con entrega de condones	(N.º de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año vigente) (MENOS) N.º de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año anterior) / (N.º de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año anterior) *100	Aumentar en un 30% (respecto al cumplimiento del año anterior).	REM
9	PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población.	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo	CERO 10-19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en control con	(N.º de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual	30%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
			largo del curso de vida		enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada.	(Aplicación de Pauta CERO) / Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en el establecimiento) *100		
10	PREVENCION	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Realizar el Examen de Medicina Preventiva (EMP) en jóvenes de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMP) en jóvenes de 20 a 24 años.	(N.º de EMP realizados a jóvenes de 20 a 24 años / (Total población joven de 20 a 24 años inscrita y validada) *100	Aumentar en un 30% (respecto al cumplimiento del año anterior)	REM
11	PREVENCION	Disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica.	Aumentar el tamizaje y diagnóstico oportuno en personas con factores de riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica (ERC).	(N.º de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años bajo control por condición de salud cardiovascular) * 100	100%	REM
12	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivación de adolescentes de10 a 19 años con malnutrición por exceso al PEVS.	(N° de adolescentes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso derivados a PEVS) / (N° de adolescentes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso controlados) *100	10% (al menos)	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
13	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivación de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso al PEVS.	(N° de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso derivados a PEVS) / (N° de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso controlados) *100	5% (al menos)	REM
14	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes de 10 a 19 años fallecidos por neumonía en el hogar	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía	(N.º de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en su domicilio por neumonía) / (N.º de casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía) * 100	100%	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio
15	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas	Realizar auditoría en domicilio a familiares de jóvenes de 20 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía	(N.º de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía) / (N.º de casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía) * 100	100%	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio
16	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación,	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administrar 2° refuerzo de vacuna dtpa a adolescentes que cursan 8° básico	Cobertura de vacuna dtpa en adolescentes que cursan 8° básico	(N° de adolescentes que cursan 8° año básico con vacuna dtpa administrada) / (Población matriculada en 8° año básico) *100	90%	RNI/MINEDUC

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
		emergentes o reemergentes						
17	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna dtpa a gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dtpa a gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, desde las 28 semanas de gestación	(Nº gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna dtpa administrada) / (Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años desde las 28 semanas de gestación) *100	80%	RNI
18	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	(Nº de gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna influenza administrada) / (Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años) *100	80%	RNI
19	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administrar 2° refuerzo de vacuna VPH a adolescentes mujeres y hombres que cursan 4°año básico	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes mujeres y hombres que cursan 4°año básico	(N° de adolescentes mujeres y hombres que cursan 4° año básico con vacuna VPH administrada) / (Población adolescente mujeres y hombres matriculada en 5° año básico) *100	90%	RNI/MINEDUC
20	PREVENCION	Reducir la incidencia de TBC en Chile	Aumentar la oportunidad de pesquisa en población vulnerable	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 15-24 años	Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados	(N.º de CPT estudiados año 2025 en población de 15 a 24 años (MENOS) N.º de CPT estudiados año 2024 en población de 15 a 24 años / (N.º de CPT	Aumentar en 5%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
					en población de 15 a 24 años	estudiados año 2024 en población de 15 a 24 años) *100		
21	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Consulta nutricional en Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que recibe consulta nutricional	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que recibe consulta nutricional) / (N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con diagnóstico de malnutrición por exceso)* 100	Incrementar en al menos un 15% (respecto al cumplimiento del año anterior).	REM
22	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Fortalecer la cobertura de rehabilitación a personas con ACV y IAM.	Establecer sistema de contrarreferencia de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que egresan de una hospitalización por ataque cerebrovascular (ACV) o infarto agudo al miocardio (IAM).	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(N.º de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico dentro de los 7 días hábiles post-alta / N.º total de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años egresadas del hospital por IAM o ACV) *100	100%	SIDRA
23	TRATAMIENTO	Disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica	Aumentar la cobertura efectiva del tratamiento integrado de ERC.	Aumentar la prevención y/o enlentecimiento de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	Cobertura de tratamiento con IECA o ARA II en de adolescentes y jóvenes15 a 24 años con ERC y DM2 que están bajo control.	(N.º de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con ERC y DM2 bajo control que están en tratamiento con IECA o ARA II / N.º de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con ERC y DM2 bajo control) *100	90% (mínimo)	SIDRA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
24	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 20 a 24 años	Cobertura de personas de 15 a 24 años con HTA bajo control con PA <140/90 mmHg, en relación a población bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 a 24 años con HTA bajo control con presión arterial <140/90 mmHg / N.º total de personas de 15 a 24 años con HTA bajo control) *100	70% (mínimo)	REM
25	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 a 24 años	Cobertura efectiva de personas de 15 a 24 años con HTA bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 a 24 años con HTA bajo control con presión arterial <140/90 mmHg / N.º total de personas de 15 a 24 años con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	70% (mínimo)	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
26	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial en personas con diabetes mellitus 2 (DM2) de 15 a 24 años en control PSCV	Porcentaje de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(N° de personas con personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial / N° de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control) *100	80% (mínimo)	REM
27	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 15 a 24 años	Cobertura de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura de personas con DM2 (año vigente) (MENOS) Cobertura de personas con DM2 (año anterior) / Cobertura de personas con DM2 (año anterior)) Cálculo de cobertura: (N.º de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control / N.º total de personas de 15 a 24 años con DM2 estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	70% (mínimo)	REM
28	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 15 a 24 años	Cobertura de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de metas de compensación (año 2024)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo	70% (mínimo)	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
						control con HbA1c<7% / N.º total de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control) * 100		
29	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 15 a 24 años	Cobertura efectiva de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 a 24 años con DM2 bajo control con HbA1c<7%) / N.º total de personas de 15 a 24 años con DM2 estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	70% (mínimo)	REM
30	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ según corresponda) al ingreso y egreso a programa	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) / (N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados y con alta clínica (suma de personas adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas y de personas adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con alta	100%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
						clínica) a programa salud mental (año vigente) *100		
31	TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años asmáticos bajo control	Población adolescente y joven de 10 a 24 años bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente)	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con asma bajo control con nivel de control controlado) / (N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con asma bajo control) *100	Incrementar en un 25% (respecto al cumplimiento del año anterior).	REM
32	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente y joven de 10 a 24 años	Variación porcentual de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control con asma bronquial	(Población adolescente y joven de 10 a 24 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente y joven de 10 a 24 años bajo control (año anterior) / (Población adolescente y joven de 10 a 24 años bajo control (año anterior) * 100	Incrementar en un 5% (respecto al cumplimiento del año anterior).	REM

Salud en edad adulta

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
1	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento entre 20 y 64 años que recibe consejería antitabaco programada	N.º de personas de 20 a 64 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/ personas de 20 a 64 años inscritas validadas en el establecimiento)	7%	REM
2	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna dtpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dtpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	(N° de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dtpa administrada/Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación) *100	85%	RNI
3	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de control de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	(N.º de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida / (N.º total de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida + controles de puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días) * 100	70%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
4	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adultas	Porcentaje de gestantes migrantes adultas que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal*100	50%	REM
5	PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años	(N.º de EMPA realizados en hombres 25-64 años/ N.º Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años) *100	Cobertura 20%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
6	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de control de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	(N.º de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida / (N.º total de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida + controles de puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días) * 100	50%	REM
7	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Fortalecer la cobertura de rehabilitación a personas con ACV y IAM	Establecer sistema de contrarreferencia de personas de 25 a 64 años que egresan de una hospitalización por ataque cerebrovascular (ACV) o infarto agudo al miocardio (IAM)	Porcentaje de personas de 25 a 64 años egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico del PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	(Nº de personas de 25 a 64 años egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico dentro de los 7 días hábiles post-alta / N.º total de personas de 25 a 64 años egresadas del hospital por IAM o ACV) x100	90%	SIDRA
8	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la prevención primaria y secundaria en personas en contexto de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (IAM, ACV, Enfermedad	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 25 a 64 años	Cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas de 25 a 64 años con antecedentes de IAM o ACV	(N.º de personas de 25 a 64 años con antecedente de IAM o ACV bajo control que están en tratamiento con estatinas y antiagregantes plaquetarios / N.º total de personas de 25 a 64 años con antecedente de IAM o ACV bajo control) x 100	Mínimo 90%	SIDRA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
			Arterial Periférica)					
9	PREVENCIÓN	Disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica	Aumentar el tamizaje y diagnóstico oportuno en personas con factores de riesgo	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a personas de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular	Porcentaje de personas de 25 a 64 años bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica (ERC)	(N.º de personas de 25 a 64 años bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 25 a 64 años bajo control por condición de salud cardiovascular) x 100	90%	REM
10	PREVENCION	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la pesquisa oportuna y manejo precoz de complicaciones	Aumentar la prevención y pesquisa precoz de retinopatía diabética en personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 (DM2) bajo control, a través de examen de fondo de ojo	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control que tienen examen de fondo de ojo vigente	(N.º de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control que tienen examen de fondo de ojo vigente / (N.º total de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control (MAS) N° total de ingresos de personas de 25 a 64 años con DM2 (MENOS) N° total de egresos de personas de 25 a 64 años con DM2) x 100	90%	REM
11	PREVENCION	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la pesquisa oportuna y manejo precoz de complicaciones	Aumentar la prevención y pesquisa precoz de neuropatía diabética en personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 (DM2) bajo control, a través de evaluación del riesgo de ulceración de los pies y diseño de plan de manejo según nivel de riesgo	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses	(N.º de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N.º total de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control) x 100	80%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
12	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	(N.º de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada/ Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	80%	RNI
13	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64	(N.º de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año vigente) (MENOS) N.º consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año anterior/ N.º de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año anterior) *100	Aumentar en 5% respecto al año anterior	REM
14	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(N.º total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N.º total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / N.º total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar en 5% respecto al año anterior	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
15	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta migrante bajo control de regulación de fertilidad	(N.º total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N.º total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / N.º total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM
16	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(N.º de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año actual (MENOS) N.º de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior/N.º de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior) *100	Aumentar en 5% respecto al año anterior	REM
17	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(N.º de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ N.º de mujeres de 50 a 69 años inscritas validadas) * 100	Alcanzar al menos 60%	REM
18	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años (incluye establecimientos municipales,	(N.º de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / N.º de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas) * 100	44%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
					dependientes de SS y delegados)			
19	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas bajo control de climaterio	(N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio / POB.MUJERES DE 45 A 64 AÑOS INSCRITA VALIDADA FONASA *100	Aumentar en 5 % cobertura año anterior	REM
20	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(N.º de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N.º total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio*100	100%	REM
21	PREVENCION	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Control Odontológico en población de 20 a 64 años	Porcentaje de población de 20 a 64 años en control odontológico	(N°controles odontológicos en población entre 20 y 64 años/Total de población de 20 a 64 años inscrita y validada en los establecimientos) *100	9%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
22	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 25 a 64 años	Cobertura de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control con HbA1c<7% / N.º total de personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control) x 100	Mínimo 30%	REM
23	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental	(N° de personas de 25 a 64 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) / (N° de personas de 25 a 64 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) *100	100%	REM
24	TRATAMIENTO	Reducir la morbilidad y mortalidad en exceso asociada a Condiciones Mentales	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales	Población bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) / Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	20%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
				drogas				
25	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	10%	REM
26	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 20 a 64 años	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 20 a 59 años	(N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 20 a 64 años / (Total población de 20 a 64 años inscritos y validados en los establecimientos) x 100	2,0%	REM

Salud en personas mayores

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
1	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 65 y más años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento de 65 y más años que recibe consejería	N.º de personas de 65 y más años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/ personas de más de 65 años inscritas validadas en el establecimiento)	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
					antitabaco programada			
2	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	(N° de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM) / (N° de personas de 65 años y más según PIV año vigente)	40%	REM
3	PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(N.º de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM/ N.º de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente) * 100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM
4	PREVENCIÓN	Disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica	Aumentar el tamizaje y diagnóstico oportuno en personas con factores de riesgo	Aplicar el “Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica (ERC).	(N.º de personas de 65 años y más bajo control por condición de salud cardiovascular clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control por condición de salud cardiovascular) x 100	90%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
5	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres mayores con controles ginecológicos preventivos	(N.º de mujeres mayores con control ginecológico preventivo /N.º total de mujeres mayores inscritas y validadas) *100	Aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM
6	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años	(N.º de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ N.º de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas) * 100	Alcanzar al menos 60%	REM
7	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) *100	10%	TRATAMIENTO
8	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	(N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 y más años / (Total población de 65 y más años inscritos y validados en los establecimientos) x 100	2,00%	TRATAMIENTO

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
9	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 65 años y más	Cobertura de personas de 65 años y más con HTA bajo control, en relación a la población inscrita	Cobertura personas con HTA (año vigente) (MENOS) Cobertura personas con HTA (año anterior) / Cobertura personas con HTA (año anterior) Cálculo de cobertura: (N.º de personas de 65 años y más con HTA bajo control / N.º total de personas de 65 años y más con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100	Mínimo 50%	REM
10	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 65 años y más	Intensificación de tratamiento en personas de 65 años y más con HTA bajo control con PA <140/90 mmHg, según tratamiento protocolizado iniciativa HEARTS	Cobertura personas con HTA (año vigente) (MENOS) Cobertura personas con HTA (año anterior) / Cobertura personas con HTA (año anterior) Cálculo de cobertura: (N.º de personas de 65 años y más con HTA bajo control / N.º total de personas de 65 años y más con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100	Mínimo 30%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
11	PREVENCION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continúa asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares	Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas mayores de 65 años con antecedentes de IAM o ACV	(N.º de personas mayores de 65 años con el antecedente de IAM o ACV controlados en el PSCV que están en tratamiento con estatinas y antiagregantes plaquetarios /N.º total de personas mayores a 65 años con antecedente ACV o IAM) * 100	Mínimo el 90% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.	SIDRA
12	PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(N.º total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N.º total de personas de 65 años y más bajo control) *100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM
13	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Personas con DM2 en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV cuentan con	N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / N.º total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en PSCV *100	Mínimo el 90% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
					fondo de ojo vigente			
14	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 65 años y más	Cobertura efectiva de personas de 65 años y más con HTA bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 65 años y más con HTA bajo control con presión arterial <140/90 mmHg / N.º total de personas de 65 años y más con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100	Mínimo 30%	REM
15	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Fortalecer la cobertura de rehabilitación a personas con ACV y IAM	Establecer sistema de contrarreferencia de personas de 65 años y más que egresan de una hospitalización por ataque cerebrovascular (ACV) o infarto agudo al miocardio (IAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico del PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(N.º de personas de 15 a 24 años egresadas del hospital por IAM o ACV con control realizado por profesional médico dentro de los 7 días hábiles post-alta / N.º total de personas de 15 a 24 años egresadas del hospital por IAM o ACV) x100	90%	SIDRA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
16	PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la prevención primaria y secundaria en personas en contexto de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (IAM, ACV, Enfermedad Arterial Periférica)	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 65 años y más	Cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas de 65 años y más con antecedentes de IAM o ACV	(N.º de personas de 65 años y más con antecedente de IAM o ACV bajo control que están en tratamiento con estatinas y antiagregantes plaquetarios / N.º total de personas de 65 años y más con antecedente de IAM o ACV bajo control) x 100	Mínimo 90%	SIDRA
17	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva a tratamiento	Manejo avanzado de úlceras activas en personas con DM2 (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	(N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ N.º total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses) *100.	100% reciben manejo avanzado de heridas	REM
18	TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral,	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos) x100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 10% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
		cobertura universal		gestión de caso y seguimiento)			personas con multimorbilidad crónica.	
19	TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar cobertura en un 12% respecto a lo logrado el año anterior	REM
20	TRATAMIENTO	Disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica	Aumentar la cobertura efectiva del tratamiento integrado de ERC	Aumentar la prevención y/o enlentecimiento de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en personas de 65 años y más	Cobertura de tratamiento con IECA o ARA II en personas de 65 años y más con ERC y DM2 que están bajo control	(N.º de personas de 65 años y más con ERC y DM2 bajo control que están en tratamiento con IECA o ARA II / N.º de personas de 65 años y más con ERC y DM2 bajo control) x 100	Mínimo 90%	SIDRA
21	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 65 años y más	Cobertura de personas de 65 años y más con DM2 bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura de personas con DM2 (año vigente) (MENOS) Cobertura de personas con DM2 (año anterior) / Cobertura de personas con DM2 (año anterior)) Cálculo de cobertura: (N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control / N.º total de personas de 65	Mínimo 50%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
						años y más con DM2 estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100		
22	TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 65 años y más	Cobertura de personas de 65 años y más con DM2 bajo control con (HbA1c<8%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de metas de compensación (año 2024)) Cálculo de proporción: (N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control con HbA1c<8% / N.º total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control) x 100	Mínimo 26%	REM
23	PREVENCION	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la pesquisa oportuna y manejo precoz de complicaciones	Aumentar la prevención y pesquisa precoz de retinopatía diabética en personas de 65 años y más con diabetes mellitus 2 (DM2) bajo control, a través de examen de fondo de ojo	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control que tienen examen de fondo de ojo vigente	(N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control que tienen examen de fondo de ojo vigente / (N.º total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control (MAS) N° total de ingresos de personas de 65 años y más con DM2 (MENOS) N° total de egresos de personas de 65 años y más con DM2) x 100	90%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
24	PREVENCION	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la pesquisa oportuna y manejo precoz de complicaciones	Aumentar la prevención y pesquisa precoz de neuropatía diabética en personas de 65 años y más con diabetes mellitus 2 (DM2) bajo control, a través de evaluación del riesgo de ulceración de los pies y diseño de plan de manejo según nivel de riesgo	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(N.º de personas de 65 años y más con DM2 bajo control clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N.º total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control) x 100	80%	REM
25	PREVENCION	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable	Entrega de PACAM en domicilio	Entrega de Productos de Programas Alimentarios en domicilio a personas mayores	(N° personas mayores inscritas validadas que reciben entrega de productos del Programa de Alimentación Complementaria en domicilio/N° de personas mayores inscritas validadas) *100	Aumentar en un 2% respecto a 2024	REM
26	PREVENCION	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Control Odontológico en población de 65 años y más	Porcentaje de población de 65 años y más	(N° controles odontológicos en población de 65 años y más /Total de población de 65 años y más años inscrita y validada en los establecimientos) *100	9%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
27	DIAGNÓSTICO	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Radiografías Retroalveolares y Bite Wingen en población de 65 años y más. Actividad efectuada por técnico en odontología	Porcentaje de Radiografías Retroalveolares y Bite Wing en población de 65 años y más. Actividad efectuada por técnico en odontología	(Número de Radiografías Retroalveolares y Bite Wing en población de 65 años y más) / Total de población de 65 años y más inscrita y validada en el establecimiento) *100	3%	REM

Cuidados transversales

Indicadores estrategias de promoción comunal

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR/FORMULA DE CÁLCULO	META	FUENTE
1	PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres (GRD) y cambio climático en salud	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	N° de acciones comunitarias para la GRD en salud ejecutadas/ N° de acciones comunitarias para la GRD en salud planificadas	50%	Informe de acciones
2	PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud	Mejorar la comprensión, habilidades y	Capacitación a equipos de salud de los establecimientos	Personal del establecimiento de salud de atención	(N° de establecimientos con equipo de salud d	50% de establecimientos de salud APS de la	Portafolio de la(s) actividad(e

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR/FORMULA DE CÁLCULO	META	FUENTE
		y bienestar de la población	capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	de atención primaria en el ámbito de la gestión del riesgo y cambio climático, con pertinencia territorial y cultural, considerando temáticas específicas como: Salud Mental en la GRD, Comunicación del Riesgo, Primera Ayuda Psicológica (PAP), Módulo de Emergencias MIDAS, entre otros, de acuerdo al perfil indicado para cada instancia	primaria capacitado en el ámbito de la gestión del riesgo y cambio climático	capacitados/ N° de establecimientos de salud APS de la comuna) *100	comuna cuentan con capacitación en GRD y cambio climático.	s) educativa(s) comunal realizada(s)
3	PREVENCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar, probar y actualizar planes de emergencia para el establecimiento APS, de acuerdo a la guía emitida por MINSAL.	Plan de Emergencia Establecimiento APS	(N° de Reuniones COGRID y/o equipo de salud en torno al plan de emergencia ejecutadas/ N° de Reuniones COGRID y/o equipo de salud en torno al plan de emergencia planificadas x 100.	80%	MIDAS
4	PREVENCION	Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que	Diseñar, implementar y monitorear planes de trabajo que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen	Desarrollar acciones de prevención para la gestión de ambientes laborales saludables y la salud mental de los funcionarios de la APS	Porcentaje de acciones realizadas	(N° de acciones realizadas en el EESS/ N° de acciones comprometidas en el plan de trabajo del EESS) *100	80%	Reportería e informe al Servicio de Salud con Planes de salud mental funcionario

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR/FORMULA DE CÁLCULO	META	FUENTE
		generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar	trato y clima laboral de los/as funcionarios/ as en el Sistema Público de Salud.					s/as ejecutados

Indicadores estrategias de fortalecimiento del modelo de atención de salud familiar integral y comunitario

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Fortalecer la implementación en Red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores	Visita domiciliaria integral que se realiza al 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. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	(N.º visitas domiciliarias integrales realizadas / N.º de familias inscritas) *100	0,22	REM y población inscrita
2	ATENCION INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de la Encuesta de riesgo familiar según instrumento aprobado por el Servicio de Salud con foco en los determinantes del territorio	Porcentaje de familias identificadas de acuerdo al riesgo o priorización según instrumento aprobado por el Servicio de Salud	Número de familias evaluadas mediante screening de riesgo /Número de familias inscritas/Adscritas *100	30%	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
		hacia la cobertura universal			con foco en los determinantes del territorio.			
3	ATENCION INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención según riesgo	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	(N° de familias con plan de intervención según riesgo/N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar) *100	Mantener o aumentar respecto al año anterior	REM
4	ATENCION INTEGRAL	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental)	Número de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP por establecimiento	(N° de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP/ N° de funcionarios comprometidos a capacitar*100	80%	Informe en formato proporcionado por DIVAP
5	TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS	(N° de actividades de consultorías realizadas en el periodo / N° de actividades de consultorías esperadas en el periodo) x 100	12 consultorías infanto adolescentes, 12 consultorías adultas	REM
6	PREVENCION	Disminuir la tasa de suicido en población general	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales de prevención y abordaje integral del suicidio	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con	Urbano y rural y CESFAM que cuentan con protocolo de prevención del	1	Local

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
					protocolo de manejo de conducta suicida	suicidio/ N° de Consultorios Generales Urbano - Rural y CESFAM) *100		
7	PREVENCION TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos	N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos x100 **Diferenciar por usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes, familiares o cuidadores pacientes)	Establecer línea base o Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuentan con medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones	REM

Indicadores programa de tuberculosis en APS

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	(N.º de visitas domiciliarias realizadas / N.º de pacientes ingresados a tratamiento) *100	100%	Tarjeta de Tratamiento

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
2	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(N.º de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ N.º de controles programados según norma técnica) *100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
3	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(N.º de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente) / N.º de consultas programadas según norma técnica) *100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
4	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar visita domiciliaria por TENS al paciente inasistente al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	(N.º de visitas domiciliarias por TENS realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente) /N.º de inasistencias a tratamiento) *100	60% *para proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento

Indicadores programa de salud y pueblos indígenas (PESPI)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Mejorar la identificación de la población indígenas y de sus principales problemas de salud en los sistemas de registros e información	Equipo de salud identifica población perteneciente a pueblos indígena inscrita en establecimiento, desagregado por grupo etario y sexo	Porcentaje de establecimient o s de salud que aumenta la identificación de la población indígena	(N° de Establecimientos de APS y hospitales comunitarios aumentan identificación de su población perteneciente a pueblos indígenas en año t/ N° total de establecimientos de salud que registran la variable de pertenencia a pueblos indígenas en el sistema de registro e información en salud en año t) *100	Línea base	REM Actividades y REM de Población, Columna Pueblo Originario. REM A04: Sección A
2	PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Fortalecimiento y desarrollo de competencias para la interculturalidad en funcionarios y equipos de salud	Directivos de APS y Referente Programa de Capacitación prioriza programas de formación y capacitación en salud intercultural de acuerdo a lineamientos técnicos del Programa de Capacitación APS	Porcentaje de profesionales, técnicos y administrativos capacitados en salud intercultural por Establecimient o y Servicios de Salud	(N° de profesionales, técnicos y administrativos de APS y Hospitales capacitados en salud intercultural en el año t/ N° total de profesionales, técnicos y administrativos de APS y Hospitales en el año t) * 100	Línea base	Informe del Total de capacitado s por establecimi entos y Servicio de Salud (Informe de corte al 30 de agosto)
3	PREVENCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Diseñar y validar un modelo de salud intercultural que garantice y asegure una atención de salud con pertinencia cultural, considerando su realidad territorial,	Directivos de establecimientos implementan Modelos de Salud Intercultural en la red asistencial pública, según Decreto 21	Porcentaje de establecimient os APS y hospitales que implementan Modelos de Salud Intercultural	(N° de establecimientos de salud APS y Hospitales que implementan Modelos de Salud Intercultural en el año t / N° total de establecimientos APS y hospitales en el año t) *100	50%	Informe de línea base nacional de Modelos de Salud Intercultura l

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
			comunitaria y perfil epidemiológico local					(Dipol/2025)
4	PREVENCIÓN	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Transversalización de los cuidados con enfoque intercultural en programas de salud y modelo de atención	Equipos de salud de establecimientos que adecuan o incorporan protocolos de atención con pertinencia cultural	Porcentaje de establecimientos que adecuan o incorporan protocolos de atención con pertinencia cultural	(N° de establecimientos de salud que implementan protocolos de atención con pertinencia cultural para poblaciones indígenas en territorios con alta concentración indígena en el año t / N° total de establecimientos en territorios con alta concentración de población indígena en el año t) *100	Al menos 2 programas de salud adecuan protocolos con pertinencia cultural	Protocolos de atención de salud con pertinencia cultural
5	PREVENCIÓN	Contribuir a mejorar la calidad, oportunidad y acceso a la atención en salud de los pueblos indígenas, considerando su complementariedad con sus sistemas de sanación	Reconocer las prestaciones de salud realizadas por sanadores de pueblos originarios	Equipo de salud coordina registro de atenciones realizada por sanadores de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas	Porcentaje de atenciones realizadas por sanadores indígenas a personas indígenas	(N° atenciones de sanadores indígenas a personas indígenas en el año t / N° total de atenciones de sanadores indígenas en el año t) *100	Porcentaje de variación de actividades realizada por sanadores/terapeutas de pueblos originarios	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
6	PREVENCION	Contribuir a mejorar la calidad, oportunidad y acceso a la atención en salud de los pueblos indígenas, considerando su complementariedad con sus sistemas de sanación	Mejorar la comunicación entre usuarios indígenas y equipos de salud, especialmente en la relación clínico-paciente y durante el proceso de atención.	Facilitadores Interculturales registran sus acciones de orientación y acompañamiento.	Porcentaje de actividades realizadas por Facilitador Intercultural de establecimientos de APS y hospitales.	(N° actividades realizadas por facilitador intercultural orientada a personas indígenas en el año t) - (N° actividades realizadas por facilitador intercultural orientada a personas indígenas en el año t - 1) / N° total de atenciones realizadas por facilitador Intercultural en el año t-1) *100	Porcentaje de variación de actividades realizada por facilitador/a intercultural	REM
7	PREVENCIÓN	Los pueblos indígenas participan e inciden en gestión, organización y adecuación cultural de los servicios de salud dotando de pertinencia cultural las atenciones	Desarrollar Planes de Salud Comunitaria elaborados y ejecutados con participación social indígena para intervenir su situación de salud	Los Equipos de Salud integran en actividades de planificación sanitaria a personas indígenas para abordar condiciones desfavorables en su situación de salud	Porcentaje de establecimientos de salud APS del País que incorporan participación de organizaciones indígenas en la elaboración de Planes de Salud comunitaria	(N° de establecimientos de salud de APS del país que elaboran Planes de salud comunitaria con participación indígena en el año t / N° total de establecimientos de salud de APS de comunas con programa en el año t) *100	Aumento en la participación de representantes indígenas en elaboración de Planes de Salud.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
8	PREVENCIÓN	Los pueblos indígenas participan e inciden en gestión, organización y adecuación cultural de los servicios de salud dotando de pertinencia cultural las atenciones	Promover instancias intersectoriales de participación intercultural en salud (IPIS)	Directivos y equipos de salud integran a representantes indígenas en mecanismos e instancias de participación establecidas en Ley 20.500 y Norma Técnica de Participación de MINSAL	Porcentaje de variación anual de mecanismos e instancias de participación intercultural en salud (IPIS)	(N° de actividades de IPIS en año t/ N° de actividades de IPIS en año t-1) * 100	Aumento en la participación de representantes indígenas en mecanismos e instancias formales.	REM

Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/adultez mayor)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PREVENCIÓN /TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Educación y entrenamiento para prevención de lesiones por presión. Tratamiento de lesiones por presión. Abordaje en red para la prevención y manejo de lesiones por presión	Porcentaje de Población bajo control del PADDS que no presentan lesiones por presión (LPP)	(N.º de personas sin LPP del PADDS /N.º de población bajo control en el PADDS) *100	92% y más de la población bajo control en el PADDS no presentan LPP	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
2	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención Nutricional en Domicilio	(N.º de personas del PADDS que reciben atención nutricional en domicilio/N.º de personas bajo control en PADDS con indicación de NED) *100	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio.	REM
3	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Evaluación del nivel de sobrecarga de cuidadores para el diseño y ejecución de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Cuidadores del PADDS que mantienen evaluación de sobrecarga vigente	(N° de cuidadores del PADDS con valoración de sobrecarga vigente/N° de cuidadores del PADDS) *100	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria mantienen vigente la valoración de sobrecarga	REM
4	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Capacitación de cuidadores(as) para el cuidado de la persona con dependencia severa, para su propio autocuidado y para prevención y abordaje del síndrome de sobrecarga del cuidador/a	Porcentaje de cuidadores(as) del PADDS capacitados	(N.º de Cuidadores(as) del PADDS capacitados/ N.º Total de cuidadores del PADDS) *100	90% de los cuidadores del PADDS son capacitados.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
5	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Visita Domiciliaria Integral de Ingreso a PADDS: Evaluación integral y planificación del cuidado centrado en la persona con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia ingresadas al PADDS que cuentan con Plan de Cuidado Elaborado	(N° de personas con dependencia severa con planes de cuidado elaborado ingresadas al PADDS/N° de personas con dependencia severa ingresadas al PADDS) *100	100% de las personas con dependencia severa ingresadas al PADDS cuentan con Plan de Cuidado Elaborado	REM
6	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Visita Domiciliaria Integral de Ingreso a PADDS: Evaluación integral y planificación del cuidado centrado en la persona cuidadora	Porcentaje de cuidadores ingresados al PADDS que cuentan con Plan de Cuidado Elaborado	(N° de cuidadores de personas no institucionalizadas (ELEAM) con Planes de Cuidado Elaborado/N° de personas con dependencia ingresadas al PADDS) *100	100% de los cuidadores ingresados al PADDS de personas no institucionalizadas (ELEAM) cuentan con Plan de Cuidado Elaborado	REM
7	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Visita Domiciliaria Integral para continuidad del cuidado	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben la segunda visita domiciliaria integral	(N° de Segundas Visitas Domiciliarias Integrales/ N° de personas con dependencia severa bajo control en PADDS) *100	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa reciben la segunda visita domiciliaria integral anual.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
8	PREVENCIÓN	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Evaluación de cuidadores de personas con dependencia severa con examen de medicina preventiva	Porcentaje de cuidadores (as) del PADDS con examen de medicina preventiva vigente	(N° de cuidadores del PADDS con examen de medicina preventivo vigente/N° de cuidadores bajo control en PADDS) *100	80% de cuidadores del PADDS cuentan con examen de medicina preventivo.	REM
9	TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Visitas con fines de Tratamiento y Seguimiento a personas con dependencia severa	Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento a personas con dependencia severa del PADDS	(N° de Visitas de Tratamiento y Seguimiento/ N° de personas con dependencia severa bajo control en PADDS) *100	Contar con un promedio de al menos 8 visitas de tratamiento y seguimiento a personas con dependencia severa bajo control en PADDS.	REM
10	OTRO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Registro de personas con dependencia severa y cuidadores en Registro de Cuidadores y Personas con Dependencia (RCD) del Ministerio de Desarrollo Social	Porcentaje de personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en PADDS ingresados a RCD	(N° de personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en PADDS registrados en RCD/N° de personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en PADDS) *100	100% de las personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en PADDS se encuentran registrados en RCD	RCD y REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
11	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Diseño y ejecución de Plan de Implementación de Ley de Atención Preferente en el Servicio de Salud	Porcentaje de Servicios de Salud que cuentan con Plan de Implementación de Ley de Atención Preferente	(N° de Servicios de Salud con Plan de Implementación de Ley de Atención Preferente/N° de Servicios de Salud) *100	100%	Informe Servicio de Salud
12	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO	Disminuir la Discapacidad Severa y la Dependencia	Fortalecer las acciones de cuidados para las personas con discapacidad y dependencia	Diseño e implementación de protocolos de atención preferente en los centros de atención primaria	Porcentaje de centros de APS con protocolo de atención preferente	(N° de establecimientos de APS que cuentan con protocolo de atención preferente/N° total de establecimientos de APS) *100	100%	Informe Servicio de Salud

Programa de rehabilitación integral (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/adultez mayor)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Mejorar el funcionamiento de las personas ingresadas a las estrategias de rehabilitación en APS	Conjunto de acciones terapéuticas y de coordinación en el territorio que faciliten la inclusión social de las personas atendidas.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N.º personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	30% de las personas ingresadas al programa recuperan su participación en comunidad	REM
2			Abordar déficit, deficiencias y restricciones de participación basado en el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud, OMS	Diseñar el proceso de atención de las personas que ingresan a rehabilitación en APS elaborado Plan de Tratamiento Integral, el cual corresponde al plan de trabajo consensuado entre el equipo tratante, las personas y sus familias. Debe contener objetivos claros y alcanzables, tener principio y fin, pudiendo modificarse ante reevaluaciones del equipo	Porcentaje de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75% de las personas ingresadas a rehabilitación cuenta con PTI consensuado e informado	REM

Programa de capacitación (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adultez/personas mayores)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y TENS capacitados en la estrategia	(N.º de personas Certificadas en la capacitación HEARTS /N.º de total de funcionarios) *100	50 % de los funcionarios capacitados. Y los CESFAM que tienen implementada la estrategia aumentar en un 5 %	Registro interno

Indicadores de prevención de la transmisión vertical materno infantil

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PREVENCION	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil durante control preconcepcional	N° total de mujeres en edad fértil en control preconcepcional con tamizaje de enfermedad de Chagas/ N° total mujeres en edad fértil en control preconcepcional *100	Línea base	REM /registro local
2	PREVENCION	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Confirmación diagnóstica de enfermedad de Chagas en mujeres durante control prenatal	N° de mujeres en control prenatal confirmadas con enfermedad de Chagas/N° total de mujeres en Estudiadas para enfermedad de Chagas en control prenatal	Línea base	REM
3	PREVENCION	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso índice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un caso índice confirmado	N° total de casos contactos familiares estudiados para ECh/ N° total de casos contactos familiares declarados	90%	REM /registro local
4	TRATAMIENTO	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	N.º gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ N.º total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	95%	Informe al MINSAL Registro Local

Programa salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
1	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal	Porcentaje de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	(N.º de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / N.º total de ingresos de mujeres a control prenatal) * 100	100%	REM
2	PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres que son atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres consultantes de morbilidad	N.º total de examen de VIH (todas las técnicas) realizados en hombres consultantes por morbilidad/N.º total de consultas de morbilidad realizados en hombres *100	10%	REM
3	PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	(N.º total de Test Visual Rápido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años por demanda espontanea o consulta de morbilidad/N.º total de exámenes para VIH (todas las técnicas)	Aumentar o mantener lo realizado el año anterior.	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
						realizados a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años por demanda espontánea o consulta de morbilidad) *100		
4	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, enre otras	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud	Ingreso de gestantes víctimas de violencia de género al programa de salud mental detectadas en el EPsA	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género ingresadas al programa de salud mental	(N° de gestantes víctimas de violencia de género que ingresan al programa de salud mental/ N° de gestantes con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)	Aumentar en relación al año anterior.	REM
5	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Estreptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Estreptococo Grupo B	(Número de gestantes bajo control Prenatal con Test pesquisa de Estreptococo Grupo B) / (Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal) *100	Aumentar o mantener lo realizado el año anterior.	REM
6	PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile	Aumentar el acceso a servicios de	Realizar examen de VIH en personas de 15-64 años que lo	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados	(N.º total de Test Visual Rápido para VIH realizados	Aumentar o mantener lo	REM

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO (ENS)	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
		en la población entre 15 a 49 años	testeo a toda la población	requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad	por demanda espontánea o consulta de morbilidad a apersonas de 15-64 años	apersonas de 15-64 años por demanda espontanea o consulta de morbilidad/N.º total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados a personas de 15-64 años por demanda espontanea o consulta de morbilidad) *100	realizado el año anterior.	
7	PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Detectar y derivar gestantes con escala de Edimburgo alterada, según pauta	Porcentaje de gestantes con escala de Edimburgo alterada derivadas a Salud Mental	(N.º de gestantes con escala de Edimburgo alterada derivadas a Salud Mental / N.º total de gestantes con escala de Edimburgo alterada* 100	100%	REM

Necesidades de inversión en salud

La red de Atención Primaria de Salud (APS) cumple un rol fundamental en la promoción, prevención y atención de la salud de la población. Sin embargo, el crecimiento demográfico, el aumento de la demanda asistencial y la evolución de los estándares de atención han evidenciado importantes brechas en infraestructura que eventualmente pueden afectar la calidad, oportunidad y dignidad de los servicios prestados.

Estas brechas se manifiestan en la insuficiencia de espacios físicos, deterioro de instalaciones, entre otros elementos a considerar, por lo que el desafío para esta dirección es abordar estas necesidades para avanzar hacia una red de salud municipal más equitativa, eficiente y centrada en las personas.

Este capítulo presenta una descripción actualizada de los principales proyectos en infraestructura de la APS municipal.

Unidad de ambulancias



En respuesta al crecimiento sostenido de la red de Atención Primaria de Salud (APS) en la comuna, se proyecta la habilitación de la Nueva Central de Ambulancias Municipal de Maipú, un dispositivo clave para fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y mejorar la cobertura territorial de los servicios de traslado asistencial.

La habilitación de esta nueva infraestructura permitirá dotar al equipo de ambulancias de un espacio más amplio, funcional y acorde a las exigencias operativas actuales, mejorando las condiciones laborales del personal que allí se desempeña.

Este proyecto representa un avance significativo en el fortalecimiento de la red de urgencias comunal, contribuyendo a garantizar el derecho a una atención oportuna, digna y eficiente, reduciendo los tiempos de respuesta y optimizando la coordinación de los traslados, en beneficio de la comunidad.

Las nuevas instalaciones serán emplazadas en un espacio al interior del Centro de Salud Familiar Pdta. Michelle Bachelet Jeria, y su ejecución está prevista para el segundo semestre del año 2026.El proyecto cuenta con un presupuesto estimativo de $212.098.015 y actualmente se encuentra en fase de elaboración de bases técnicas.

Droguería municipal APS



Con el objetivo de contar con un espacio que permita mejorar considerablemente la capacidad de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en la red de Atención Primaria de Salud (APS), se proyecta la construcción de la Droguería Municipal de Maipú, un establecimiento estratégico que permitirá mejorar la gestión logística y garantizar el acceso oportuno a insumos esenciales para la salud de la población a cargo.

El proyecto contempla dos etapas de ejecución. La primera fase, con una inversión de $699.496.572 pesos, tiene una proyección de implementación y puesta en marcha para mayo de 2026. La segunda etapa está prevista para enero de 2028, y su presupuesto será definido en función de los resultados de la primera fase. Se estima que el valor total del proyecto alcanzará los $1.000.000.000 pesos, financiado mediante aportes municipales, APS y MINSAL.

La droguería se emplazará en el terreno municipal ubicado en calle Chañarcillo #875, Barrio Industrial, y será clave para eliminar las brechas existentes en el abastecimiento de medicamentos, fortaleciendo el funcionamiento de los CESFAM, CECOSF y Farmacias municipales, buscando mejorar la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos, dirigido a las personas, sin distinción, facilitando el acceso a tratamientos oportunos y de calidad.

Remodelación COSAM Maipú



Como parte del compromiso de la comuna de Maipú con el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar integral de sus habitantes, se proyecta la remodelación del Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) Maipú. Este nuevo dispositivo busca ofrecer atención especializada, cercana y de calidad, respondiendo de manera integral a las necesidades psicosociales de la comunidad.

El proyecto cuenta con un presupuesto propio de aproximadamente $1.000.000.000, proveniente de los fondos del Presupuesto por Prestaciones Institucionales (PPI) asignado por el Servicio de Salud Central al COSAM Maipú. Su ejecución está prevista para el segundo semestre del año 2026. Las obras contemplan la habilitación de una infraestructura moderna,

inclusiva y adecuada para el desarrollo de intervenciones clínicas, comunitarias y psicosociales, con enfoque territorial, comunitario y de derechos humanos.

La implementación del COSAM Maipú representa un avance significativo en el acceso equitativo a servicios de salud mental. Este proyecto se enmarca en una visión de justicia social, reconociendo que el bienestar emocional es un derecho fundamental y que todas las personas deben contar con espacios dignos para recibir atención especializada.

El COSAM Maipú contribuirá a reducir brechas de acceso, promover la inclusión social y fortalecer el tejido comunitario a través de un modelo de atención centrado en las personas. Además, permitirá abordar el estigma asociado a la salud mental, fomentar el respeto por la diversidad y garantizar que cada usuario sea atendido con dignidad, empatía y profesionalismo.
Este centro junto al recién inaugurado COSAM Lo Errázuriz, serán un pilar en la construcción de una comuna más justa, saludable y comprometida con el cuidado integral de sus habitantes.

Nuevo edificio para la dirección de salud municipal



Con la tarea de fortalecer la gestión en salud y la mejora de las condiciones laborales de los equipos técnicos y administrativos, se ha proyectado la habilitación de un nuevo edificio para la Dirección de Salud Municipal. Este proyecto contempla la recuperación y mejoramiento de la infraestructura del inmueble que anteriormente ocupaba la CODEDUC, el cual será adaptado para cumplir con los estándares funcionales y operativos requeridos por la red de salud municipal.

Con una inversión municipal total de $748.585.329, el proyecto tiene un horizonte de ejecución para el segundo semestre del año 2026. Su implementación permitirá centralizar procesos administrativos, optimizar la coordinación entre unidades técnicas y mejorar la eficiencia en la toma de decisiones.

Además de los beneficios internos, esta iniciativa tendrá un impacto positivo directo en la comunidad. Al contar con una Dirección de Salud fortalecida y mejor equipada, se espera una mejora en la capacidad de respuesta ante necesidades locales, una atención más oportuna y una gestión más cercana a los territorios. Esto se traduce en una red de salud más robusta, eficiente y orientada a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de la comuna.

Centro de atención para niños y niñas con trastornos del espectro autista (TEA).

Con el objetivo de avanzar hacia una comuna más inclusiva, equitativa y comprometida con el bienestar de la infancia, se proyecta para el primer semestre del 2026 la habilitación del Centro de Atención para niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Este nuevo dispositivo se emplazará en el espacio que anteriormente ocupaba el Módulo Dental CODEDUC, ubicado en Av. Alfredo Silva Caravallo #1050, y será parte de la Red de Atención Primaria de Salud Municipal.

El centro se ha diseñado para ofrecer atención especializada, integral y personalizada a niños y niñas con TEA, considerando sus necesidades particulares y promoviendo su desarrollo en un entorno seguro, respetuoso y estimulante. La habilitación del espacio contempla adecuaciones en infraestructura, equipamiento técnico y condiciones de accesibilidad, con el fin de garantizar una atención digna y de calidad.

Este proyecto representa un avance concreto en el reconocimiento de los derechos de la niñez y en la promoción de generar condiciones reales de acceso a servicios especializados. La creación de este centro permitirá reducir brechas de atención, fortalecer el acompañamiento terapéutico y brindar apoyo a cuidadores y redes familiares. Asimismo, busca instalar una cultura de respeto, inclusión y dignidad en el trato hacia niños y niñas con TEA, contribuyendo a una comuna más empática, consciente y comprometida con la diversidad.

ANEXO 1

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA USUARIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED MUNICIPAL DE MAIPÚ

En la Red de Salud Municipal de Maipú, nuestro compromiso es proporcionar a todas y todos nuestros usuarios una atención integral, cercana y de calidad.

Le invitamos a responder una breve encuesta de evaluación que nos permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en nuestros centros de salud.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1) Selecciona el centro de salud en el que fue atendido/a:

- ❑ CESFAM Pdta. Michelle Bachelet Jeria
- ❑ CESFAM Dr. Luis Ferrada Urzúa
- ❑ CESFAM Clotario Blest Riffo
- ❑ CESFAM Dr. Carlos Godoy Lagarrigue
- ❑ CESFAM Dr. Iván Insunza Bascuñán
- ❑ CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens
- ❑ CECOSF Lumen
- ❑ CECOSF Lo Errázuriz
- ❑ CECOSF Los Bosquinos
- ❑ CECOSF Santiago Bueras
- ❑ CECOSF Futramapu
- ❑ CECOSF Europa
- ❑ COSAM Maipú
- ❑ SAPU Dr. Iván Insunza
- ❑ SAR Pdta. Michelle Bachelet Jeria
- ❑ CREAP (Centro de Resolutividad de Atención Primaria)
- ❑ Operativo de salud (APS en tu barrio, puntos de vacunación, camión ginecológico)
  --> ¿Cuales?

2) Indique la fecha de su visita al centro de salud

MM/2025

3) Indíquenos su edad

4) En cuanto a su género, ¿Cómo se identifica?

- ❑ Femenino
- ❑ Masculino

- ❑ Otros

II. AGENDAMIENTO DE HORA DE ATENCIÓN

5) ¿Cuál de los siguientes medios utilizó para solicitar su atención de salud?

(Marque solo una opción)

- ❑ Telesalud
- ❑ Call center de personas mayores (*+56 22 677 6078*)
- ❑ Hora Fácil (*800 000 035*)
- ❑ Presencial en centro de salud
- ❑ No Aplica (retiro de alimentos, retiro de medicamentos, inscripción o tramites en OIRS/SOME, vacunatorio, derivaciones) *(AVANZA A LA PREGUNTA 9)*

6) ¿Qué nota de 1 a 7 le pondría a su experiencia con el proceso de solicitud de atención? (1 = Inaceptable, 7 = Excelente)

1	2	3	4	5	6	7

7) ¿Usted fue contactado/a para confirmar su cita?

- ❑ Sí *(AVANZA A PREGUNTA 8)*
- ❑ No *(AVANZA A LA PREGUNTA 9)*

RAMIFICACIÓN

8) ¿Qué nota de 1 a 7 le pondría a su experiencia con el proceso de confirmación de su cita? (1 = Inaceptable, 7 = Excelente)

1	2	3	4	5	6	7

III. LLEGADA A CESFAM (todos responden este ítem)

A continuación, evalúe su **experiencia** en las siguientes **áreas relacionadas con las instalaciones**, usando una escala de 1 a 7, donde **1 es "Inaceptable" y 7 es "Excelente"**. Si no utilizó alguna, marque "No aplica".

9) Claridad de la señalética para el uso del tótem

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

10) Claridad de la señalética para llegar a la zona de atención y orientación adentro del centro de salud.

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

11) Comodidad de sala de espera

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

12) Limpieza de la sala de espera y espacios comunes

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

13) Limpieza de baños

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

IV. ATENCIÓN EN CESFAM

1. SOME (todos responden este item)

Evalúe su experiencia en los siguientes aspectos relacionados con la atención recibida en el **SOME/MESONES DE ATENCIÓN**, utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es “Inaceptable” y 7 “Excelente”.
Si no utilizó alguno, marque “No aplica”.

14) Amabilidad del personal

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

15) Presentación personal de los funcionarios del SOME

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

16) Claridad en la información entregada.

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

17) Resolución de su solicitud o problema

- ❑ Si
- ❑ No ----> ¿Por qué?

18) Uso de credencial visible

- ❑ Si
- ❑ No

- ❑ No se observa

2. **ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD** RAMIFICACIÓN

19) ¿Con cuál de los siguientes funcionarios del equipo de salud fue atendido/a usted en la fecha indicada en esta encuesta?
Si se atendió con más de un funcionario escoja sólo uno. (Marque solo una opción)

- ❑ Médico
- ❑ Enfermero
- ❑ TENS (técnico en enfermería)
- ❑ Matrona
- ❑ Psicólogo
- ❑ Nutricionista
- ❑ Kinesiólogo
- ❑ Terapeuta Ocupacional
- ❑ Odontólogo
- ❑ TONS (técnico en odontología)
- ❑ Trabajador social
- ❑ Personal administrativo (lista de espera GES – no GES y calificación de derechos)
- ❑ Otros
- ❑ No Aplica *(AVANZA A LA PREGUNTA 27)*

Evalúe su experiencia en los siguientes aspectos relacionados con la **atención recibida** en su centro de salud, utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es “Inaceptable” y 7 “Excelente”.

20) Puntualidad del profesional

1	2	3	4	5	6	7

21) Amabilidad del profesional

1	2	3	4	5	6	7

22) Presentación personal

1	2	3	4	5	6	7

23) Uso de credencial visible

1	2	3	4	5	6	7

24) Claridad en la información entregada.

1	2	3	4	5	6	7

25) Limpieza de box de atención

1	2	3	4	5	6	7

26) En una escala del 1 al 7, donde 1 significa “nada involucrado” y 7 “totalmente involucrado”, ¿En qué medida se sintió usted involucrado en la toma de decisiones sobre su tratamiento?

1	2	3	4	5	6	7

3. OTRAS ATENCIONES: RETIRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (todos responden este item)

Evalúe su experiencia en los siguientes aspectos relacionados con la atención recibida en las siguientes áreas del establecimiento, utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es “Inaceptable” y 7 “Excelente”. Si no utilizó alguno, marque “No aplica”.

27) Retiro de alimentos

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

28) Retiro de medicamentos

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

29) Toma de exámenes

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

30) Curaciones o inyectables

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

31) Sala de rehabilitación

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

32) Sala de estimulación

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

33) Sala IRA

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

34) Sala ERA

1	2	3	4	5	6	7	No aplica

V. Atención en Oficina OIRS (Felicitaciones, Reclamos, Sugerencias) RAMIFICACIÓN

35) ¿Usted solicitó atención en la OIRS?

- ❑ Sí *(AVANZA A PREGUNTA 36)*
- ❑ No *(AVANZA A LA PREGUNTA 41)*

Evalúe su experiencia en los siguientes aspectos relacionados con la atención recibida en la OIRS, utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es “Inaceptable” y 7 “Excelente”.

Si no fue atendido/a en la OIRS, marque "No aplica".

36) Amabilidad del personal

1	2	3	4	5	6	7

37) Presentación personal

1	2	3	4	5	6	7

38) Claridad en la información entregada.

1	2	3	4	5	6	7

39) Uso de credencial visible

- ❑ Si
- ❑ No
- ❑ No se observa

40) Resolución de su solicitud o problema

- ❑ Si
- ❑ No ----> ¿Por qué?

VI. **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

En una escala del 0 al 10, donde 0 significa "no lo recomendaría" y 10 "lo recomendaría totalmente",

41) ¿Recomendaría usted este centro de salud a su familia, amigos, vecinos o comunidad?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Su opinión es muy valiosa para nosotros.

42) ¿Qué podríamos mejorar para que su experiencia en el centro de salud sea mejor en el futuro?

¡Gracias por su participación!
En la Red de Salud Municipal de Maipú, trabajamos cada día para mejorar su experiencia y la de toda la comunidad.

PLAN DE SALUD COMUNAL DE MAIPU AÑO 2026
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
NOVIEMBRE 2025

Referencias Bibliográficas:

1. Organización mundial de la salud (OMS), (Año 2025), Promoción de la salud, Recuperado de: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud
2. Dois, et al (2019). Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar. *Revista médica de Chile, 147(5), 589-601*. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500589
3. Castellón, A. Palavicino, I. cabrera, I. et al, MINSAL (Sin año), Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral, familiar y comunitario.
4. Barria, M. Castro, K. Monsalve, P. Morales, A, Subsecretaría de salud pública, MINSAL (2018), Visita Domiciliaria Integral, *Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*.
5. Ministerio de Salud de Chile. (2022). Orientaciones técnicas para la implementación del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades, *Departamento de Rehabilitación y Discapacidad*.
6. Orientaciones técnicas Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables 2025 – 2028. https://entornospromotoresdelasalud.minsal.gob.cl/wp-content/uploads/2025/06/RES.-EXENTA-N%C2%B0-582-ORIENTACIONES-TECNICAS.pdf
7. Dirección de salud municipal (DISAM). (2025), Plan de salud comunal año 2025, *Departamento de gestión sanitaria, Maipú*.

8. Ministerio de salud, (Año 2025), Orientaciones Técnicas – Metas Sanitarias Ley 19.813
9. Ministerio de salud, (Año 2015), Norma general de participación ciudadana en la gestión pública del sistema nacional de servicio de salud.
10. Ley N° 20.500, (Año 2011), Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Reformada el 16-02-11. *Biblioteca del congreso nacional*.
11. Ley N° 20.584. (Año 2012), Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Reformada, 1 de octubre 2012. *Biblioteca del congreso nacional*.
12. MINSSAL, (2021), subsecretaría de salud pública, Plan nacional de salud bucal 2021-2030. recuperado desde: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/plan-nacional-de-salud-bucal-2021-2030.pdf
13. MINSAL, (2019), división de atención primaria, Orientaciones técnico-administrativas para la ejecución del programa ges odontológico 2019. *unidad odontológica*. *Recuperado desde*: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/orientaci%c3%b3n-t%c3%a9cnica-programa-ges-odontol%c3%b3gico-2019.pdf
14. MINSAL, (2025), división de atención primaria, Orientaciones técnico-administrativas programa estrategias de salud bucal estrategia ges salud oral, 2025, *departamentos cuidados integrales en salud, programa salud bucal*. recuperado desde: https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2025/04/5.-ot-estrategia-ges-salud-oral-2025-version-reducida.pdf

15. MINSAL, (2025), división de atención primaria, Orientación técnico-administrativa control con enfoque de riesgo odontológico población infantil y adolescente programa cero, 2025. recuperado desde: file:///c:/users/elizabeth.perez/downloads/ot-programa-cero-2025.pdf
16. MINSAL, (2025), división de atención primaria, Orientaciones técnico administrativas programa estrategias de salud bucal estrategia sembrando sonrisas. recuperado desde: file:///c:/users/elizabeth.perez/downloads/3.-ot-estrategia-sembrando-sonrisas-2025.pdf
17. MINSAL, (2025), división de atención primaria, Orientaciones técnico administrativas programa estrategias de salud bucal estrategia ges salud oral, 2025. recuperado desde: file:///c:/users/elizabeth.perez/downloads/5.-ot-estrategia-ges-salud-oral-2025-version-reducida.pdf
18. MINSAL, (2020), división de atención primaria, Orientaciones técnico-administrativas para la ejecución del programa odontológico integral 2020. recuperado desde: https://www.ssbiobio.cl/public/docs/orientacion_tecnica_programa_odontologico_integral_2020.pdf
19. Ministerio de salud, (2012). *Orientaciones para la atención de personas Trans en la red asistencial* (Circular N°21). 14 de junio 2012.DIPRECE, Chile.
20. Ministerio de Salud, DIPRECE, (2024): *Política Nacional de Salud de Personas Trans y Género Diverso*. Santiago de Chile
21. Ministerio de Salud. (2011): *Reiteración de directrices para atención de personas Trans*. (Circular N°34) .13 de septiembre 2011, DIPRECE, Santiago de Chile.

22. Dirección de Salud Municipal de Maipú. (2023). Protocolo de atención integral para la población expuesta al asbesto en la comuna de Maipú (1ª ed). Programa de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, DISAM.
23. Departamento de Salud del Estudiante, JUNAEB. (2007). Manual de Salud Escolar Servicios Médicos JUNAEB. Recuperado de https://www.junaeb.cl/servicios-medicos/
24. Ministerio de Salud de Chile, departamento de ciclo vital, (2018). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Chile
25. Ley N° 20.418, (2010). Regula la información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Reformada el 18-01-2010, Congreso Nacional de Chile. chile. https://www.bcn.cl
26. Ministerio de Salud de Chile. (2023). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Chile
27. Ministerio de Salud de Chile. (2013). Orientaciones técnicas para la atención de adolescentes en Atención Primaria de Salud. Santiago, Chile.
28. Ministerio de Salud de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. *Subsecretaría de Salud Pública*.
29. Ministerio de Salud de Chile. (2024). Construyendo Salud Mental. Orientaciones para la acción en el contexto del Plan de Gobierno (Resolución Exenta N°676). 7 de mayo del 2024, Biblioteca del congreso nacional, Chile.
30. Ministerio de Salud de Chile. (2022). Orientaciones técnicas para la implementación del modelo de atención integral con enfoque de curso de vida.
31. Organización mundial de la salud (OMS),(2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

32. Ministerio de Salud, (2022), Orientaciones técnicas para la programación en salud 2022–2025. Santiago, Chile, Recuperado de https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2024/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-MINSAL.pdf
33. Ministerio de Salud, (2021). Normas técnicas del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC - PACAM). División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.
34. Dirección de Presupuestos (DIPRES), (2020). Evaluación programa nacional de alimentación complementaria y programa de alimentación complementaria del adulto mayor https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205709_informe_final.pdf
35. JUNAEB. (2024). Mapa nutricional 2024. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Chile.
36. Ministerio de salud, departamento de epidemiología, (2018), Encuesta Nacional de Salud (ENS), periodo 2016-1017, enero 2018. Chile
37. https://www.MINSAL.cl/determinantes-sociales-en-salud. Consultado en agosto 2024
38. https://www.conaset.cl/programa/observatorio-datos-estadistica/biblioteca-observatorio/estadisticas-regionales/. Consultado en agosto 2024
39. https://www.municipalidadmaipu.cl/inclusion. Consultado en agosto 2024
40. Ministerio de salud, (2025), DEIS, Subsecretaría de Salud Pública. https://deis.minsal.cl/
41. DISAM, departamento de estadísticas (2023-2024-2025), ([REMA, REMP, Rem Anexo]) registro estadístico mensual, Maipú