

PLAN DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE HUECHURABA

2025 - 2028



MUNICIPALIDAD DE
Huechuraba.

ÍNDICE

Presentación	1
Capítulo 1. Líneas generales institucionales	5
1. Definiciones estratégicas	5
1.1. Misión	5
1.2. Visión	5
1.3. Valores institucionales	5
1.4. Ejes estratégicos	6
1.5. Modelo de atención y directrices estratégicas en salud	9
2. Metodología de la planificación de acciones en salud en Huechuraba	17
2.1. Diagnósticos Sanitarios	17
2.2. Diagnósticos Participativos	17
2.3. Objetivos Sanitarios y de gestión	19
3. Estructura organizacional	20
3.1. Departamento de salud	20
3.2. Red de establecimientos de entrega de servicios de salud y dispositivos de apoyo	23
Capítulo 2. Contexto comunal y factores condicionantes de la salud	35
1. Contexto histórico	35
2. Implicaciones Geomorfológicas	35
3. Medio Ambiente e Impacto del Cambio Climático	36
4. Infraestructura	38
5. Transporte Público y Otras Condicionantes del Territorio	38
6. Equipamiento Comunitario y Redes de Servicios Básicos	39
7. Servicios Básicos	39
8. Análisis Demográfico	41
9. Índices Demográficos de Unidades Homogéneas	43
10. Situación de la pobreza a nivel comunal	45
11. Grupos Sociales Prioritarios	46
12. Vivienda	50
13. Educación	51
14. Alimentación	53

Capítulo 3. Diagnóstico de la salud comunal	57
1. Demografía e índices demográficos	57
1.1. Datos poblacionales del INE	57
1.2. Índices demográficos población inscrita validada	58
1.3. Descripción de la población inscrita autorizada por FONASA de Huechuraba	58
2. Indicadores de salud	61
2.1. Tasa Natalidad	61
2.2. Tasa de mortalidad general, Índice de Swaroop y esperanza de vida al nacer	62
2.3. Índice años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	64
2.4. Morbilidad	65
2.5. Egresos Hospitalarios	68
3. Evolución de los resultados de metas	69
3.1. Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)	69
3.2. Metas sanitarias	70
3.3. Metas del plan comunal	71
4. Diagnóstico por niveles de acción	73
4.1. Diagnóstico a nivel persona: curso de vida	73
4.2. Diagnóstico a nivel familia	120
4.3. Diagnóstico a nivel comunidad	131
5. Servicios transversales y dispositivos de apoyo	155
5.1. Programa de Rehabilitación Integral en Atención Primaria	155
5.2. Programa de Dependencia Severa	158
5.3. Programa de Cuidados Paliativos Universales	161
5.4. Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA):	162
5.5. Farmacia Popular	164
5.6. Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)	166
5.7. Centro de Salud Integral Adolescente	172
5.8. Red de urgencia comunal	173
5.9. Red Oftalmológica Comunal de Unidades de Atención Primaria (UAPO)	174
5.10. UAPORRINO	176
5.11. Salas de Cirugía Menor Ambulatoria	177
Capítulo 4. Plan de cuidados de la población	181
1. Planes de cuidado por niveles de acción	181
1.1. Plan de cuidados: nivel persona	181
1.2. Plan de cuidados: nivel familia	203
1.3. Plan de cuidados: nivel comunidad	205

2.	Plan de acción de servicios transversales y dispositivos de apoyo	214
2.1.	Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)	214
2.2.	Programa de Rehabilitación Integral en APS.....	216
2.3.	Bodega comunal de medicamentos e insumos médicos	216
2.4.	Farmacia Popular	217
2.5.	UAPO	217
2.6.	UAPORRINO.....	218
2.7.	Cirugía Menor.....	218
3.	Desafíos 2028 Innovación y alianzas estratégicas	218
4.	Plan de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad asistencial.	219
4.1.	Calidad y Acreditación.....	219
4.2.	Gestión Clínica	220
4.3.	Satisfacción Usuaría	221
4.4.	Comité Científico	221
4.5.	Vigilancia epidemiológica	221
Capítulo 5. Gestión de recursos de salud.....		225
1.	Gestión Financiera.....	225
1.1.	Ejecución presupuestaria 2024.....	225
1.2.	Estrategia presupuestaria 2025	227
1.3.	Gestión de convenios	229
2.	Gestión de las personas	232
2.1.	Estructura y funciones.....	233
2.2.	Dotación	234
2.3.	Carrera funcionaria	237
2.4.	Capacitación.....	238
2.5.	Calidad de vida.....	241
2.6.	Bienestar del personal.....	247
2.7.	Desafíos.....	248
3.	Convenios docentes asistenciales.....	249
4.	Infraestructura	252
5.	Proyecto de Droguería Comunal	255
Capítulo 6. Anexos.....		261

SIGLAS UTILIZADAS

ACV o AVE	– Accidente Cerebro Vascular, Accidente Vascular Encefálico
APS	– Atención Primaria en Salud
CCR	– Centro comunitario de rehabilitación
CECOSF	– Centro comunitario de Salud Familiar
CESFAM	– Centro de Salud Familiar
ChCC	– Chile Crece Contigo
COSAM	– Centro Comunal de Salud Mental
CSSR	– Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva
DEIS	– Departamento de estadística e información de salud
DIDECO	– Dirección de Desarrollo Comunitario
DLP	– Dislipidemia
DSM	– Desarrollo psicomotor
ECV	– Evento Cardiovascular
ELEAM	– Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMPA	– Examen Médico Preventivo del Adulto
EMPAM	– Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor
ENS	– Estrategia Nacional de Salud
ERA	– Enfermedad Respiratoria del Adulto
GES	– Garantía Explícita de Salud
HTA	– Hipertensión Arterial
IAM	– Infarto Agudo al Miocardio
IRA	– Infección Respiratoria Aguda
IVADEC	– Instrumento de valoración de desempeño en comunidad
LME	– Lactancia Materna Exclusiva
MAIS	– Modelo de Atención Integral de Salud
OIRS	– Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias
OMIL	– Oficina Municipal de Información Laboral
OMS	– Organización Mundial de la Salud
PADB	– Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PAC	– Plan anual de capacitación
PLADECO	– Plan de Desarrollo Comunal
PNI	– Plan Nacional de Inmunizaciones
PSCV	– Programa de Salud Cardiovascular
RdU	– Red de Urgencias
RBC	– Rehabilitación basada en la comunidad
SAPU	– Servicio de Atención Primaria de Urgencia
SAR	– Servicio de Alta Resolutividad.
SBO	– Síndrome Bronquial Obstructivo
SBOR	– Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente
SEREMI	– Secretaría Regional Ministerial
SIC	– Solicitud de Inter Consulta
SOME	– Servicio de Orientación Médico Estadístico
SSMN	– Servicio de Salud Metropolitano Norte
TDAH	– Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
UAPO	– Unidad de atención primaria oftalmológica
UAPORRINO	– Unidad de atención primaria de otorrinolaringología
UGRL	– Unidad de gestión de redes local

PRESENTACIÓN

Estimadas vecinas y vecinos de Huechuraba, apreciados equipos de salud:

Es con profunda gratitud y responsabilidad que comparto con ustedes el Plan Comunal de Salud 2025-2028, un documento que no solo traza la ruta para los próximos años, sino que también refleja la visión colectiva de un Huechuraba más equitativo, saludable y resiliente. Este plan no es simplemente un conjunto de directrices, sino el fruto del diálogo, la colaboración y el compromiso de nuestra comunidad, nuestros profesionales de la salud y todas las instituciones involucradas, junto con incorporar ideas programáticas presentadas a la comuna por el alcalde Maximiliano Luksic Lederer.

Vivimos tiempos de desafíos complejos que requieren respuestas innovadoras y solidarias. La pandemia nos dejó grandes aprendizajes: puso de relieve la importancia de la salud como eje central del bienestar individual y colectivo, y nos mostró que el trabajo conjunto es esencial para superar las adversidades. Ahora, enfrentamos nuevos retos en salud pública comunal: mejorar el acceso y la calidad de los servicios, atender con equidad las necesidades de los sectores más vulnerables y fortalecer las capacidades de prevención, promoción y resolución a nivel local.

El Plan Comunal de Salud 2025-2028 ha sido diseñado para abordar estas realidades desde una perspectiva integral. Con él, hemos definido seis ejes estratégicos que guiarán nuestras acciones:

- I. **Una salud centrada en las personas**, las familias y las comunidades, que reconozca la diversidad y dignidad de cada uno de los habitantes de nuestra comuna.
- II. **Excelencia, seguridad y calidad asistencial**, lo que implica un esfuerzo constante de mejorar nuestro propósito institucional entregando servicios altamente satisfactorios para nuestros pacientes. Junto con seguridad para nuestros funcionarios.
- III. **Equidad asistencial**, asegurando que todos, sin importar su condición social, cultural o económica, puedan acceder a servicios de salud de calidad.
- IV. **Alianzas para el desarrollo**, fortalecimiento el trabajo intersectorial, junto a instituciones educativas, actores gubernamentales, organizaciones sociales, empresas y actores locales para amplificar el impacto de nuestras iniciativas.
- V. **Innovación y transformación digital**, que nos permitirá optimizar los procesos, mejorar la comunicación con la comunidad y garantizar un acceso más eficiente a la atención.
- VI. **Gestión y desarrollo del talento en salud**, apoyando a nuestros equipos de salud con formación continua, bienestar laboral y reconocimiento de su dedicación, entre muchas otras medidas.

Todos nuestros ejes estratégicos colocan al vecino y vecina en el centro de nuestras preocupaciones sanitarias, integrando ejes transversales como la sostenibilidad en nuestras organizaciones de salud, la comunicación estratégica y comunicación de riesgo sanitaria y el cuidado del medio ambiente, entre otros ejes que encontraran en el plan, integrando prácticas responsables que impacten positiva y profundamente en nuestra comunidad. Buscamos lograr que la experiencia o viaje del paciente/usuario al interior de nuestros centros de salud sea humanizado, empático, ético y entendiendo que cada persona es única, digna y sujeto de derechos esenciales.

Este plan, además, pone especial atención en grupos prioritarios como la infancia, las personas mayores, las mujeres, la población migrante y los pueblos originarios, integrando un enfoque de derechos

y equidad que busca reducir las brechas históricas en salud. Visibilizando condiciones de salud que muchas veces son escondidas, pero que es deber nuestro exhibirlas para cuidar y mejorar las condiciones de todas las personas.

Hacemos un llamado sincero a todos los actores de la comuna a sumarse a este esfuerzo. La salud es un bien común que nos involucra a todos y requiere del compromiso de cada sector y persona. Necesitamos a nuestras organizaciones sociales promoviendo la participación comunitaria; a los sectores privados contribuyendo con recursos e innovación; a los establecimientos educativos formando a las nuevas generaciones en hábitos de vida saludables; y, sobre todo, necesitamos a cada vecino y vecina asumiendo el autocuidado y la corresponsabilidad como pilares fundamentales de este cambio.

Quiero destacar la importancia de nuestras redes comunitarias y los equipos de salud, cuyo compromiso diario es el corazón que impulsa este plan. La tarea que tenemos por delante no será sencilla, pero estoy convencido de que, con organización, motivación y una visión compartida, podemos alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto y generar un impacto positivo y duradero en la calidad de vida de todos los habitantes de Huechuraba.

Invito a cada uno de ustedes a apropiarse de este plan, a hacerlo suyo, a ser agentes de cambio en sus familias, barrios y espacios de trabajo. Este es un desafío colectivo y transformador, una oportunidad para construir juntos un sistema de salud que no solo cure la enfermedad y sane el dolor, sino que también prevenga, promueva y eduque.

Con cada paso que demos, estaremos más cerca de consolidar una comuna inclusiva, solidaria y saludable, donde el bienestar sea un derecho y no un privilegio. Este plan es un pacto de esperanza y acción, y estoy seguro de que juntos podremos hacer realidad este sueño.

Con gratitud, compromiso y confianza en nuestra capacidad colectiva,

Nicolás Duhalde Correa
Director Comunal de Salud
Municipalidad de Huechuraba

CAPÍTULO 1

LÍNEAS GENERALES INSTITUCIONALES

Capítulo 1. Líneas generales institucionales

Los lineamientos de este plan de salud están definidos por el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y los requerimientos ministeriales. Estas directrices permiten establecer los servicios de salud que la Municipalidad de Huechuraba entrega, adaptándolos a las necesidades específicas de su población, considerando el territorio y su demografía. En este contexto, se determinan el propósito, la misión y la visión institucionales, con el objetivo de prestar servicios de salud a los habitantes de Huechuraba, diseñando una estructura organizacional alineada con el modelo de atención integral que permita alcanzar los objetivos y metas establecidos.

El Plan de Salud 2025-2028 tiene como propósito adoptar una perspectiva de mediano plazo que facilite observar cambios significativos en la salud de la población. Para ello, se implementan estrategias orientadas a generar impactos positivos, utilizando herramientas como la prevención, la promoción, la participación, el tratamiento y la rehabilitación. Todas estas acciones se fundamentan en la mejora continua y en la garantía de calidad. Las estrategias se desarrollan considerando los resultados de diagnósticos participativos realizados con la comunidad y los diagnósticos sanitarios efectuados por los equipos técnicos de los centros de salud.

1. Definiciones estratégicas

El marco estratégico del Departamento de Salud de Huechuraba define los principios y objetivos que guían su funcionamiento. En esta sección se presentan los fundamentos conceptuales que sustentan las metas sanitarias comunales, tales como la misión y la visión institucionales, así como los valores fundamentales que orientan el quehacer de los equipos de salud. Estas definiciones establecen el rumbo para responder de manera integral a las necesidades de la población, articulando los esfuerzos en torno a la mejora continua, la equidad y el enfoque centrado en las personas.

1.1. Misión

Acompañar a las personas de Huechuraba en su proceso de salud mediante la entrega de prestaciones y servicios de calidad, promoviendo la confluencia e integración con la red intersectorial y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida. Todo esto desde un enfoque humanizado, preventivo y promocional, implementando el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

1.2. Visión

“Salud más cerca de ti”.

Ser un sistema de salud cercano, accesible y pionero en la implementación de tecnologías innovadoras, que acompañe a las personas en cada etapa de su proceso de salud, promoviendo la salud familiar, la participación comunitaria y el bienestar integral.

1.3. Valores institucionales

Los equipos de atención de salud en la comuna de Huechuraba tienen el imperativo ético de mejorar continuamente sus prácticas, guiándose por valores institucionales esenciales. Estos valores, irrenunciables, enmarcan su labor desde un enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud, orientado a reducir brechas, fortalecer el bienestar colectivo y promover la justicia social. Cada acción está diseñada para contribuir a una mejor calidad de vida de las vecinas y los vecinos, integrando la diversidad cultural, social y territorial de la comuna en todas las dimensiones del cuidado.

- Valores desde el personal de salud hacia el beneficiario.
 - Dignidad y respeto: Tratar al beneficiario como un ser humano único, promoviendo un trato amable, inclusivo, sin discriminación y alineado con los principios de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).
 - Empatía: Escuchar y comprender activamente las necesidades de los pacientes, abordándolas en todas sus dimensiones: física, emocional, social y cultural, especialmente en contextos de vulnerabilidad.
 - Compromiso con la calidad: Garantizar una atención segura, eficiente y centrada en la persona, evaluando regularmente los niveles de satisfacción y confianza de los usuarios.
- Del personal de salud hacia la comunidad:
 - Inclusión: Asegurar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, considerando la diversidad cultural, social y territorial de Huechuraba, con especial atención a los grupos históricamente marginados.
 - Participación: Promover el involucramiento activo de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de estrategias de salud, utilizando mecanismos participativos como cabildos o mesas de trabajo.
 - Responsabilidad social: Diseñar y ejecutar programas y acciones que aborden los determinantes sociales de la salud, potenciando el bienestar colectivo a través de políticas intersectoriales.
- Entre el personal de salud:
 - Trabajo en equipo: Fortalecer la colaboración interprofesional e intersectorial, fomentando la confianza, la comunicación efectiva y el apoyo mutuo en el contexto de APS.
 - Respeto y reconocimiento: Promover un ambiente laboral inclusivo y seguro, donde se valoren la diversidad de ideas, las competencias de cada integrante y se reconozcan los logros colectivos e individuales.
 - Innovación y desarrollo: Priorizar la formación continua, la innovación tecnológica y la implementación de soluciones creativas para enfrentar los desafíos de salud de la comuna, adaptándolas al contexto local.

1.4. Ejes estratégicos

Los ejes estratégicos definidos para el desarrollo del Plan de Salud Comunal se alinean con los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) y con los objetivos establecidos en el PLADECO, buscando responder a las necesidades de salud de la población de Huechuraba. Estos ejes son pilares fundamentales que guían las acciones en el ámbito de la salud, promoviendo un enfoque integral, equitativo y sostenible, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades. A través de ellos, se busca consolidar un modelo de atención centrado en la persona y su entorno, fortaleciendo la participación comunitaria y la articulación intersectorial como elementos clave para el bienestar colectivo.

En este marco, los objetivos estratégicos definidos en el PLADECO se articulan con los ejes estratégicos de salud para garantizar una planificación coherente y efectiva. Estas directrices no solo se orientan a la mejora continua y la innovación, sino también al fortalecimiento del talento humano, asegurando que los equipos de salud cuenten con las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos locales en un contexto en constante cambio.

1.4.1. Ejes estratégicos de salud

Los ejes estratégicos definidos por el Departamento de Salud de Huechuraba constituyen los pilares fundamentales para garantizar el cumplimiento de su misión institucional. Estas directrices orientan la planificación y ejecución de acciones sanitarias, asegurando que se aborden las necesidades de salud de la población de manera integral y equitativa.

Los ejes estratégicos de salud son los siguientes:

1. Salud centrada en las personas.

Garantizar que las personas sean el centro de todas las acciones, mediante servicios orientados a sus necesidades, respetando su dignidad, promoviendo la participación activa y fomentando el autocuidado.

2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.

Asegurar la mejora continua de los servicios de salud mediante estándares elevados de calidad, satisfacción usuaria y prácticas basadas en evidencia, integrando procesos de evaluación, retroalimentación y protocolos de seguridad que minimicen riesgos para usuarios y equipos de salud.

3. Equidad asistencial.

Garantizar servicios de salud homogéneos, de alta calidad y con acceso oportuno para todos los habitantes de Huechuraba, abordando las desigualdades derivadas de los determinantes sociales de la salud.

4. Alianzas para el desarrollo.

Fortalecer el trabajo colaborativo con instituciones públicas, privadas y comunitarias para maximizar recursos y conocimientos en favor de la salud local.

5. Innovación y transformación digital.

Implementar herramientas tecnológicas innovadoras para optimizar la gestión de los servicios, mejorar el acceso a la información y posicionar a Huechuraba como un referente en la digitalización del sector salud.

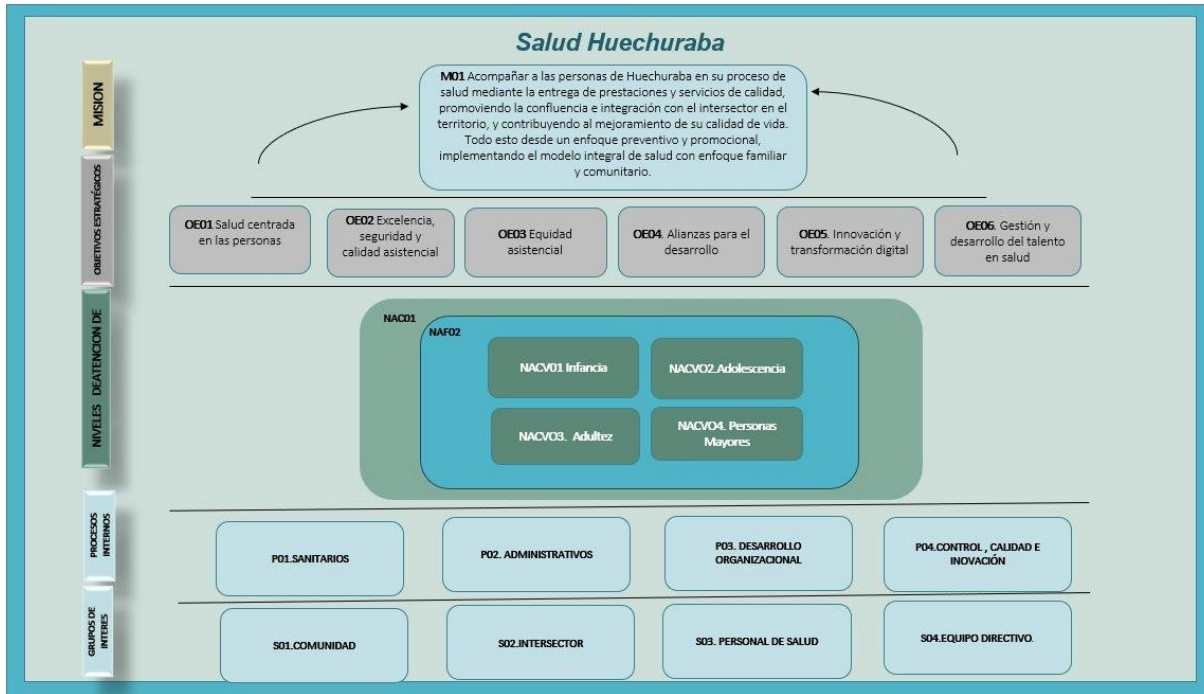
6. Gestión y desarrollo del talento en salud.

Promover el bienestar, el desarrollo de competencias técnicas y sociales, y la calidad de vida laboral del equipo de salud, para fortalecer su capacidad de respuesta y compromiso con las personas.

A partir de estos ejes, se estructuran las líneas de trabajo en los diferentes niveles de intervención: persona, familia y comunidad. Este enfoque permite fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la articulación intersectorial, con miras a reducir las desigualdades en el acceso y resultados en salud.

La implementación de estos ejes estratégicos se alinea con los principios de la Atención Primaria de Salud (APS), adaptando las directrices nacionales y comunales a las características propias del territorio. Así, se busca consolidar un sistema de salud accesible, participativo y centrado en las personas, que promueva el bienestar colectivo y la sostenibilidad en el tiempo.

ILUSTRACIÓN 1-1 CUADRO DE MANDO INTEGRAL



Fuente: Dirección de Salud, DEPSA Huechuraba.

1.4.2. Objetivos estratégicos de salud en el PLADECO

En el contexto actual, los objetivos estratégicos de salud presentes en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) corresponden a aquellos establecidos durante la administración municipal anterior. Debido a la naturaleza de los plazos de planificación y aprobación, no ha sido posible realizar una renovación integral de este documento para reflejar las prioridades más recientes.

En este sentido, resulta fundamental destacar la intención de promover una participación activa del área de salud en la futura elaboración y actualización del PLADECO. Esta participación se orientará por los principios definidos en el nuevo Plan de Salud en desarrollo, el cual prioriza la gobernanza y la implementación de políticas intersectoriales que potencien el desarrollo comunal de la salud en Huechuraba.

De este modo, se busca garantizar que los lineamientos estratégicos de salud estén alineados con las necesidades reales de la comunidad, promoviendo un enfoque integral que articule esfuerzos entre sectores y favorezca el bienestar de la población en los distintos cursos de vida. Esta perspectiva asegura la construcción de un futuro compartido que refleje el compromiso con la mejora continua en la calidad de vida de las personas que habitan la comuna.

1.5. Modelo de atención y directrices estratégicas en salud

El diseño de atención en salud comunal de Huechuraba 2025-2028 se construye bajo el marco de los principios fundamentales del Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS) y según las orientaciones de la Estrategia Nacional de Salud al 2030, enfatizando la equidad, la calidad, la universalidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Este modelo busca responder a las necesidades específicas de la comunidad, considerando las particularidades de los cursos de vida, las características sociales y epidemiológicas locales, y las proyecciones demográficas de la comuna.

La implementación del modelo de atención está alineada con los lineamientos nacionales y se fundamenta en principios como el enfoque de derechos humanos, que garantiza el acceso a servicios de salud dignos y de calidad para todas las personas, sin discriminación. Asimismo, se aborda la importancia de los determinantes sociales de la salud mediante acciones intersectoriales que reducen desigualdades sociales e impactan positivamente en los resultados sanitarios. Este modelo también promueve la participación ciudadana, facilitando la corresponsabilidad de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias sanitarias. Además, se adopta un enfoque integral y continuo que prioriza la atención centrada en la persona y se articula a través de los cursos de vida, desde la infancia hasta la vejez, integrando los distintos niveles de atención de salud.

En el contexto de las orientaciones para la planificación 2025, el plan de salud comunal de Huechuraba prioriza varias directrices estratégicas. Entre ellas se encuentra el fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud, con programas enfocados en hábitos de vida saludable, salud mental y prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, integrando tecnología y redes sociales como herramientas clave. También se busca mejorar la resolutivez de la atención primaria mediante capacitación continua, infraestructura adecuada y sistemas de información modernos que optimicen la gestión de datos.

Asimismo, se prioriza la ampliación de la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud, con énfasis en las poblaciones más vulnerables, a través de estrategias de inclusión cultural y territorial. La gestión basada en resultados es otra directriz fundamental, con sistemas de evaluación y monitoreo que aseguren el cumplimiento de las metas nacionales, utilizando indicadores específicos para medir los avances de manera continua. Finalmente, el plan promueve la innovación y sostenibilidad, impulsando el uso de soluciones tecnológicas y prácticas que optimicen los recursos, reduzcan el impacto ambiental y favorezcan la adopción de tecnologías verdes en las instalaciones y procesos de atención.

1.5.1. Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS)

Este modelo establece una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, priorizando la equidad, la integralidad y la participación activa como pilares fundamentales de la gestión en salud. En este marco, la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) constituye un componente central, fortaleciendo los principios irrenunciables del MAIS: integralidad, continuidad del cuidado y atención centrada en las personas.

Huechuraba también integra principios de territorialidad y corresponsabilidad comunitaria en su modelo, asegurando que las acciones en salud estén contextualizadas según las particularidades locales. La implementación de estrategias intersectoriales permite abordar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a servicios básicos, educación y empleo, contribuyendo a la reducción de las desigualdades.

Enfoques orientadores del MAIS

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) se sustenta en principios fundamentales y enfoques orientadores que buscan transformar el sistema de salud hacia uno más equitativo, integral y centrado en las personas.

- **Enfoque de derechos humanos y protección social:** Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso para todos.
- **Enfoque de determinantes sociales de la salud:** Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso para todos.
- **Enfoque de curso de vida:** La salud con enfoque de curso de la vida se considera como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia. Esto significa abordar la salud en sus dimensiones individual, familiar y comunitario, ya que se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por factores protectores o críticos de su salud que integran condicionantes o influencias positivas o negativas que inciden en la trayectoria del ser humano, su familia, comunidad y en el desarrollo social. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma.
La perspectiva del curso de la vida sirve como base para predecir escenarios futuros en la salud, o incluso trascender a futuras generaciones. Las trayectorias, la temporalidad, las transiciones, los períodos críticos, la interconexión de vidas y los efectos acumulativos conforman la plataforma conceptual para que, como parte de la evidencia científica disponible, se contribuya a modelar los escenarios de la salud (OMS/OPS).
En respuesta al llamado a la acción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para la movilización de esfuerzos para proteger y mejorar las vidas de todos, en todas partes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha comprometido a desarrollar e incorporar el enfoque del curso de vida tanto en sus modelos conceptuales como en sus estrategias de cooperación técnica para asegurar el establecimiento de un conocimiento actualizado sobre la práctica de la salud pública.
- **Enfoque de equidad:** Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”. Avanzar hacia la equidad en salud, implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a

la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

En esta misma línea la equidad de género en salud, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve que mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual tengan igualdad de oportunidades para acceder a condiciones de vida y servicios que entorno a su bienestar, evitando enfermedades, discapacidades o muertes causadas por situaciones injustas y prevenibles.

La equidad de género en salud no es lo mismo que la igualdad, ya que no pretende establecer una distribución igual de recursos, sino una distribución diferencial, de acuerdo con las necesidades particulares de cada género.

La estrecha conexión entre las inequidades de género, etnia, pobreza, discriminación, violencia doméstica, abuso laboral, abuso sexual, morbimortalidad infantil y otros problemas de salud, subraya la importancia de incorporar este determinante social en las orientaciones programáticas de la red asistencial.

Estrategias relacionadas con el modelo

Las prioridades de la comuna están directamente relacionadas con la disminución de los tiempos de espera, el acceso según la Ley de Acceso Preferente, la integración de redes para la continuidad de la atención, y la relevancia dada a la salud mental mediante estrategias y acciones intra y extramurales. Además, se busca promover mecanismos de participación ciudadana en el más amplio espectro, con una lógica de participación vinculante en los procesos de salud, donde la comunidad debe ser el actor principal. Desde esta perspectiva, Huechuraba impulsa el pleno desarrollo de la salud familiar y comunitaria con el propósito de alcanzar las metas delineadas en los objetivos sanitarios y clínicos que se desarrollarán en paralelo durante el periodo alcaldicio 2025-2028.

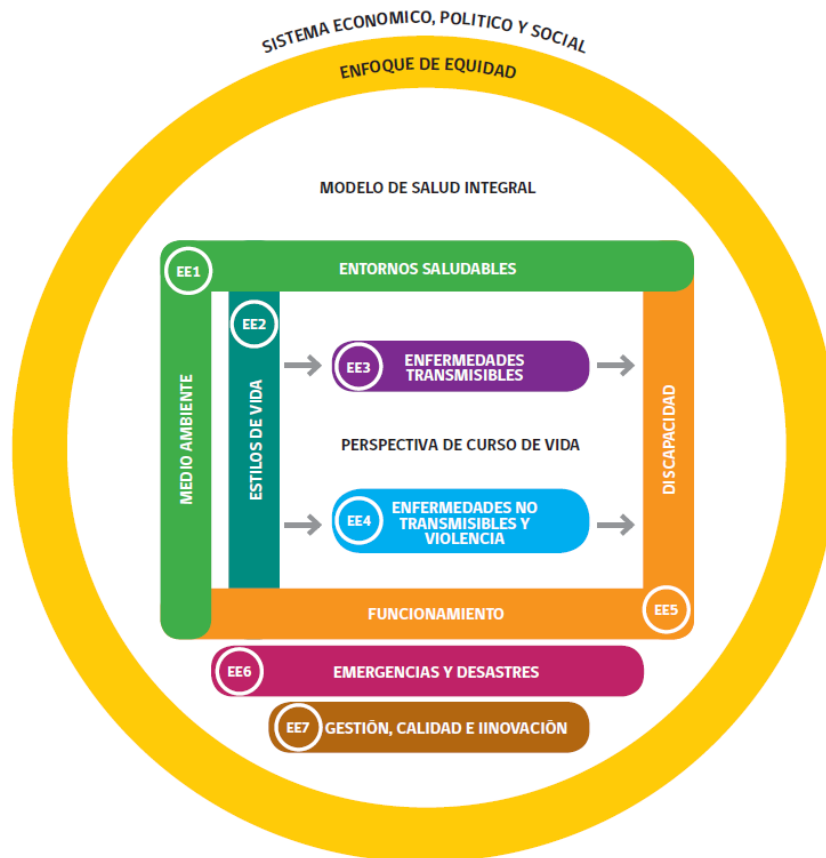
Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

La ECICEP establece un enfoque transformador en el diseño de la atención, considerando a las personas como protagonistas de su bienestar y promoviendo un cuidado integral para la prevención, promoción y manejo de la multimorbilidad en contexto de riesgos individuales y colectivos. Este modelo abarca todas las etapas del curso de vida, priorizando la personalización de las intervenciones y la continuidad de la atención. Relación con el enfoque humanizado y la participación activa.

1.5.2. Objetivos sanitarios de la década (2030)

El Plan Nacional de Salud 2021-2030 establece un marco renovado para orientar las acciones sanitarias en Chile, abordando los desafíos emergentes y las prioridades de salud pública en un contexto dinámico y globalizado.

ILUSTRACIÓN 1-2 EJES ESTRATÉGICOS Y COMPONENTES TRANSVERSALES ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021-2030



Fuente: Estrategia nacional de salud 2030

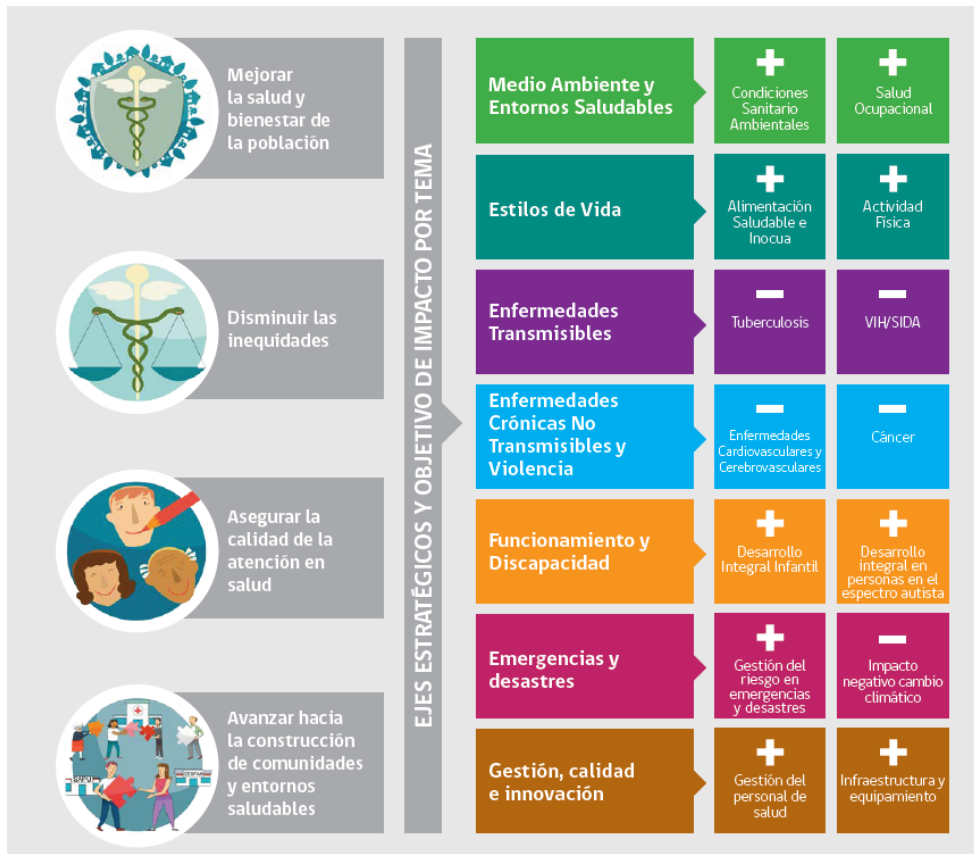
En esta nueva etapa, los objetivos sanitarios de la década 2030 destacan por su enfoque en la salud como un derecho universal, reconociendo la diversidad y las necesidades cambiantes de las comunidades. Se prioriza la reducción de desigualdades evitables, el fortalecimiento de la cohesión social y la implementación de políticas que integren un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

A continuación, se detallan las principales metas y líneas de acción:

- Mejorar la salud y el bienestar de la población.
 - Reducir la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con énfasis en la prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
 - Fortalecer la salud mental y el bienestar emocional de la población, mediante acciones intersectoriales y comunitarias.
 - Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, priorizando a las poblaciones más vulnerables y excluidas.

- Disminuir las inequidades.
 - Abordar los determinantes sociales de la salud mediante la promoción de políticas públicas que impacten positivamente.
 - Incorporar estrategias de territorialidad y enfoque intercultural que respeten las características locales y las necesidades específicas de cada comunidad.
 - Adaptar el sistema de salud a los cambios en la estructura demográfica, con énfasis en el envejecimiento de la población y el aumento de la carga de enfermedades crónicas.
- Asegurar la calidad de la atención en salud
 - Garantizar que los servicios de salud cumplan con estándares de calidad que respondan a las expectativas y necesidades de las personas.
 - Fortalecer la capacitación del personal sanitario, modernizar la infraestructura y los equipos, y establecer sistemas de evaluación y monitoreo continuo para mejorar la calidad asistencial.
 - Promover estrategias para abordar el impacto de la urbanización, el cambio climático y las emergencias sanitarias.
 - Fomentar la sostenibilidad financiera y operativa del sistema de salud mediante la optimización de recursos y el impulso de la innovación tecnológica.
 - Reforzar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a emergencias, pandemias y desastres naturales. Promover la sostenibilidad financiera y operativa del sistema de salud, optimizando recursos y fomentando la innovación tecnológica.
 - Implementar estrategias para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a emergencias, pandemias y desastres.
- Fortalecer la participación ciudadana y comunitaria
 - Impulsar la corresponsabilidad de las personas, familias y comunidades en el cuidado de la salud, promoviendo la educación y el autocuidado.
 - Establecer mecanismos de participación vinculante en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas sanitarios, asegurando que las voces de la ciudadanía sean integradas en la toma de decisiones.

ILUSTRACIÓN 1-3 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030



Fuente: Estrategia nacional de salud 2030

Estos objetivos sanitarios representan un compromiso con la construcción de un sistema de salud centrado en las personas, que no solo responde a las necesidades actuales, sino que también anticipa y aborda los desafíos futuros, alineándose con los principios de desarrollo sostenible y bienestar integral para toda la población chilena.

En Huechuraba, estos lineamientos son adoptados como marco rector, con adaptaciones específicas para atender las características demográficas, sociales y culturales de la comuna. La implementación se realiza considerando la interacción activa con la comunidad y los actores locales, promoviendo una atención primaria inclusiva y orientada hacia la sostenibilidad en el largo plazo.

De esta forma, el Plan de Salud Comunal 2025-2028 se alinea con los Objetivos Sanitarios de la Década 2030, consolidando su compromiso con el derecho a la salud y avanzando hacia un sistema más equitativo, accesible y participativo.

1.5.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En el año 2015 los estados miembros de la ONU, en conjunto con ONGs y ciudadanos de todo el mundo, generaron una propuesta para desarrollar 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales buscan alcanzar de manera equilibrada tres dimensiones del desarrollo sostenible: el ámbito económico, social y ambiental.

En consecuencia, se estableció una agenda internacional proyectada hasta el año 2030 que se compone de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles y 169 metas.

ILUSTRACIÓN 1-4 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES



Fuente: objetivos de desarrollo sostenible ministerio del medio ambiente chile.

La relación entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el sector salud es intrínseca y fundamental, ya que la salud es tanto un objetivo en sí misma como una condición esencial para el logro de otros objetivos. El ODS 3, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", está directamente relacionado con el sector salud, al abordar metas como la reducción de la mortalidad materna e infantil, la lucha contra enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la cobertura sanitaria universal.

Sin embargo, la salud también está estrechamente vinculada con otros ODS. Por ejemplo, la erradicación de la pobreza (ODS 1) y el hambre (ODS 2) contribuyen a mejorar las condiciones de vida y nutrición, reduciendo así los factores de riesgo de muchas enfermedades. Asimismo, la educación de calidad (ODS 4) fomenta el conocimiento sobre prácticas saludables, mientras que el acceso al agua limpia y al saneamiento (ODS 6) previene enfermedades transmisibles relacionadas con condiciones insalubres.

El sector salud también juega un papel clave en promover la equidad de género (ODS 5), al garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y en combatir desigualdades (ODS 10) mediante políticas que prioricen a las poblaciones más vulnerables. Por otra parte, la construcción de ciudades y comunidades sostenibles (ODS 11) y la acción climática (ODS 13) impactan directamente en la salud, dado que los entornos saludables y la mitigación de los efectos del cambio climático son determinantes sociales críticos.

En este sentido, el sector salud no solo beneficia del progreso en otros ODS, sino que también contribuye a su cumplimiento, creando un círculo virtuoso que impulsa el desarrollo sostenible integral. El enfoque intersectorial e integrado es, por tanto, esencial para maximizar el impacto positivo de las políticas y acciones en el ámbito de la salud y en el bienestar global.

1.5.4. Ámbitos estratégicos de acciones en salud

Los ámbitos estratégicos de acción en salud representan las áreas clave en las que se deben enfocar los esfuerzos del sistema de salud para alcanzar los objetivos sanitarios y mejorar el bienestar de la población. Estos ámbitos no solo son esenciales para el funcionamiento integral del sistema de salud, sino que también promueven un enfoque preventivo, inclusivo y sostenible. A continuación, se detallan los cuatro ámbitos estratégicos prioritarios:

- **Promoción de la salud:** La promoción de la salud busca empoderar a las personas y comunidades para que asuman el control sobre los factores que afectan su bienestar, fomentando comportamientos saludables y condiciones de vida favorables. Esta acción se basa en la educación sanitaria, el fomento de hábitos de vida saludable y la modificación de los determinantes sociales que afectan la salud. Las estrategias deben incluir campañas de sensibilización sobre nutrición, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades. Además, la promoción de la salud se realiza a través de políticas públicas que garanticen entornos saludables, como el acceso a espacios verdes, agua potable, y la reducción de la contaminación.
- **Prevención de enfermedades:** La prevención de enfermedades es fundamental para reducir la carga de morbilidad y mortalidad en la población. Este ámbito incluye estrategias dirigidas a evitar la aparición de enfermedades a través de intervenciones que mitiguen factores de riesgo y promuevan conductas protectoras. Las acciones preventivas pueden ser primarias, como las campañas de vacunación y la promoción de hábitos saludables, secundarias, como los exámenes médicos periódicos para la detección temprana de enfermedades, y terciarias, que buscan evitar complicaciones en enfermedades crónicas. El énfasis en la prevención es esencial para disminuir los costos del sistema de salud, mejorar la calidad de vida de la población y asegurar la sostenibilidad de los servicios de salud a largo plazo.
- **Participación comunitaria:** La participación comunitaria es un componente esencial para el éxito de las políticas de salud pública. Implica involucrar a la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de los programas y estrategias sanitarias. A través de este enfoque, se busca fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, empoderando a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar. La participación comunitaria fomenta la creación de redes de apoyo social y permite que las soluciones de salud sean más pertinentes y adaptadas a las necesidades locales. Además, promueve un sentido de pertenencia y solidaridad dentro de la comunidad, creando un entorno de apoyo mutuo en la atención sanitaria.
- **Tratamiento y rehabilitación:** El tratamiento y la rehabilitación son componentes clave del sistema de atención en salud, dirigidos a la recuperación de la salud de las personas que ya han sufrido algún problema de salud. El tratamiento incluye todas las acciones médicas y farmacológicas necesarias para curar o controlar enfermedades. La rehabilitación, por otro lado, se centra en la recuperación de las capacidades físicas, psicológicas y sociales de las personas afectadas, especialmente en aquellos que han padecido enfermedades crónicas, accidentes o discapacidades. Un enfoque integral que combine tratamiento con rehabilitación es fundamental para mejorar los resultados sanitarios, maximizar la calidad de vida de los pacientes y facilitar su reincorporación a la vida productiva y social. Además, el acceso adecuado y oportuno a tratamientos y servicios de rehabilitación es un indicador crucial para garantizar la equidad en la atención sanitaria.

2. Metodología de la planificación de acciones en salud en Huechuraba

La planificación de acciones en salud en Huechuraba se basa en un enfoque integral y personalizado que reconoce a las personas como seres únicos, con necesidades específicas relacionadas con sus contextos familiares y comunitarios. Este enfoque considera que la salud de las personas está influenciada por los cursos de vida (infancia, adolescencia, adultez y envejecimiento), los cuales determinan condicionantes particulares de su estado de salud que deben ser atendidos de manera diferenciada adoptando una oferta de servicios adecuada.

Los pasos desarrollados para lograr plasmar la estrategia a la acción se realizan mediante etapas que incluyen, la preparación y consolidación de información actualizada como fuente para realizar diagnósticos asertivos, continuando con la etapa de priorización con el fin de enfocar y delimitar los objetivos principales, luego viene la etapa de construcción de indicadores y metas que han sido socializadas, para culminar con la publicación del presente documento.

2.1. Diagnósticos Sanitarios

Se entiende el diagnóstico como un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, permitiendo establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos. El diagnóstico conlleva siempre una evaluación, con valoración de acciones en relación con objetivos.

Huechuraba, para contar con datos concretos ha implementado distintos registros electrónicos a través de su plataforma ALACER que permiten caracterizaciones en tiempo real, fomentando el uso de información como herramienta en la evaluación del accionar sanitario permitiendo diagnósticos oportunos para la toma de decisiones basado en la cuantificación de sensaciones. En este contexto con la información disponible, se han revisado las líneas de bases de problemas detectados en el trabajo diario con las personas sus familias y las comunidades, estableciendo así las prioridades para los equipos en este periodo, haciendo énfasis en el concepto de salud centrada en las personas.

2.2. Diagnósticos Participativos

La comuna de Huechuraba entiende el diagnóstico participativo como un proceso continuo que permite conocer la situación actual de la población y comprender los diferentes escenarios y problemas identificados por la comunidad. Este enfoque facilita la planificación de acciones destinadas a prevenir y modificar potenciales situaciones problemáticas de salud. En la implementación de este modelo y del trabajo comunitario, resulta fundamental en el involucramiento de todos los funcionarios de salud pertenecientes a la atención primaria, quienes desempeñan un papel crucial en el funcionamiento diario de la red pública de atención, así como en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto se traduce en un acompañamiento en procesos de empoderamiento a nivel individual, familiar y comunitario.

Por ello, es esencial el trabajo articulado con los Consejos de Desarrollo Local (CDL), sustentado en un marco jurídico establecido por la ley 19.813, Meta Sanitaria N°8. Además, se destaca la dinámica de los conversatorios de salud como espacios para fortalecer los niveles de incidencia comunitaria, que trascienden los límites de los verificadores observables.

Este enfoque se ha consolidado en la práctica local de Huechuraba como eje principal del Modelo de Salud Familiar y Comunitario MAIS (2008). Más allá de la relevancia de estas normativas sanitarias, se enfatiza su importancia en el sentido de pertenencia y en la profundización de los niveles de participación y cohesión social entre la comunidad y los equipos de salud.

La realización de los diagnósticos sanitarios para este plan se han construido mediante la formación de comisiones que representan las áreas técnicas del DEPSA y los Dispositivos de Salud, abordando las principales necesidades detectadas según cada dimensión de las personas (curso de vida), familia y comunidad, planteando los desafíos para este periodo de cuatro años, para esto se diferencian en resultados de impacto que se definen como objetivos sanitarios, siendo las metas que rigen en todo este periodo, que están enfocadas en los cambios positivos de los estados de salud de los vecinos y vecinas usuarios. Los diagnósticos sanitarios del periodo anterior y los actuales permiten identificar las brechas y las necesidades prioritarias de las personas y sus dimensiones y desde ahí se construye cuál es el aporte a la salud comprometido en el mediano plazo, para el logro de estos, se fijan además objetivos de resultado que definen las acciones clínicas y administrativas de corto plazo que se deben priorizar tendientes al cumplimiento de los requerimientos sanitarios.

En base a los objetivos sanitarios se definirán las estrategias para enfrentar los desafíos, donde se desarrollará la planificación de acciones de salud, que queda plasmada en la cartera de prestaciones y servicios a través de las herramientas de la promoción, participación, prevención, tratamiento y rehabilitación, estas en el marco de calidad y mejora continua.

En este sentido, se han establecido tres niveles de cuidado fundamentales para la planificación de las acciones en salud:

- **Persona:** El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además “reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida” (Barker, 1998; citado por Schutz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.
- **Familia:** La familia es el componente social primario para la promoción de salud y el tratamiento de la enfermedad, por lo que el éxito de las intervenciones depende en gran medida de cómo la familia adopte y experimente acciones orientadas a estilos de vida más saludables. La familia que se compromete y cumple adecuadamente las funciones de protección y cuidado, fomenta el desarrollo de sus miembros, lo que contribuye a prevenir o enfrentar las diversas problemáticas de salud (Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, 2017).
- **Comunidad:** La Organización Mundial de la Salud define la comunidad como un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas. El Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario proporciona una visión integradora de los procesos sociales y psicológicos implicados en la salud del grupo familiar lo cual favorece la comprensión de la relación familia-salud al tiempo que

consolida la expresión práctica del paradigma bio-psicosocial, el cual avanza hacia un enfoque humanizado y además permite identificar los hábitos saludables y abordar el tipo de enfermedades que provienen del grupo familiar y comunitario.

Entender la salud como el producto social resultante de la interacción de los factores sociales, económicos, culturales y ambientales, requiere de acciones que transformen, impacten y eleven el bienestar de la población, por consiguiente, el Plan de Salud de la comuna de Huechuraba, es el fruto de la experiencia, reflexión y análisis colectivo de un importante número de personas, que en su condición de usuarios, familiares, técnicos y profesionales; expresaron así la voluntad respecto del abordaje en el cuidado de la salud hacia el sujeto de atención, haciéndolos partícipes, protagónicos y corresponsables en la toma de decisiones de su salud, considerando las 3 dimensiones descritas(individual, familiar y comunitaria).

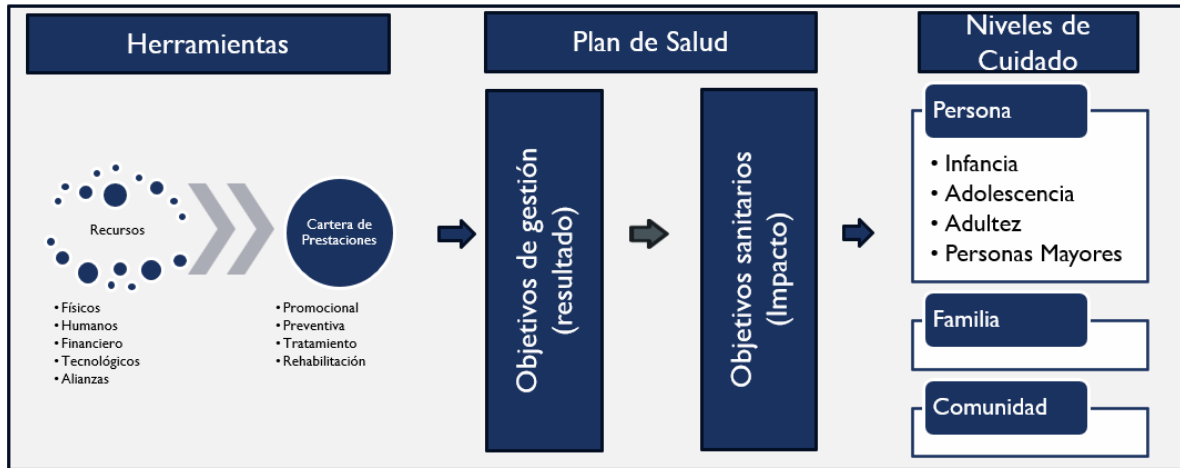
2.3. Objetivos Sanitarios y de gestión

La metodología de la planificación de acciones en salud en Huechuraba, está enfocada en los cambios relevantes para la salud de los vecinos y vecinas de Huechuraba, los que serán medidos a mediano plazo en donde se evidenciarán en los efectos de las acciones de salud en las personas, de esta manera el Plan de Salud se estructura en una temporalidad de cuatro años, poniendo en valor a los usuarios y usuarias de las prestaciones de salud que se dan en la comuna, tanto en forma individual y en los cursos de vida en los cuales se desarrollan, a las familias y comunidad. Es en esta estructura en donde las personas se vinculan, desarrollan y configuran las relaciones generando las instancias para el cuidado, la prevención y el tratamiento de su salud. Estas dimensiones y su evolución en el tiempo permiten estructurar la oferta de servicios de salud desde los Centros de Salud y estrategias de salud que se han implementado

La planificación considera dos ámbitos de trabajo, el primero de ellos relacionado con la Gestión Sanitaria, comprendido por todas las acciones que se diseñan y se ponen a disposición para la salud de las personas, que pueden ser medidos mediante los resultados en los indicadores de manera individual, familiar y colectivo. El segundo de ello corresponde a la Gestión Clínica, que corresponde a las herramientas sanitarias que influyen en el resultado de la salud de las personas, lo que considera también, las acciones de soporte administrativa y organizacional y los recursos que conlleva la gestión clínica, en una temporalidad de un año.

Cada nivel de interés contará con uno o más objetivos de gestión sanitaria para 4 años, estos pueden sufrir modificaciones en función de los contextos comunales, pero representan los compromisos globales de salud.

ILUSTRACIÓN 1-5 METODOLOGÍA DE LA PLANIFICACIÓN



Fuente: Diseño dirección de salud de Huechuraba 2024

Los objetivos de gestión clínica, se compone de acciones para un resultado más inmediato basadas en producción, creación de protocolos, auditorias o tecnologías que permitirán el logro de los objetivos sanitarios, estos son de medición anual, y varían de acuerdo si el resultado fue alcanzado o se detecta que no incide en el logro del objetivo mayor.

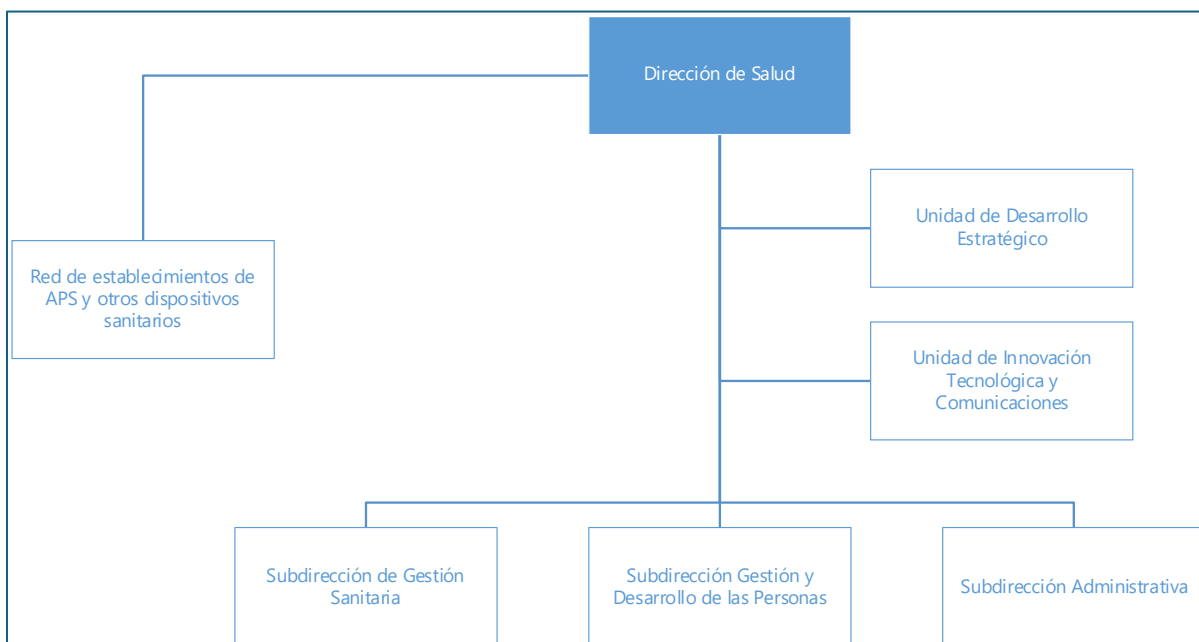
3. Estructura organizacional

La estructura del departamento de salud se ha constituido con el fin de responder en forma más efectiva a los énfasis estratégicos definidos para la comuna, lo que se refleja en el organigrama del departamento.

3.1. Departamento de salud

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Huechuraba organiza y administra la red de establecimientos de salud de la comuna, liderando la gestión de servicios integrales, equitativos y de calidad. Con un enfoque centrado en las personas, promueve la prevención, el cuidado y el bienestar comunitario, articulándose con redes intersectoriales para mejorar la calidad de vida de las vecinas y vecinos, implementando estrategias innovadoras y adaptadas a las necesidades locales.

ILUSTRACIÓN 1-6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD



Fuente: Dirección de Salud, Departamento de Salud de Huechuraba

3.1.1. Unidades Estratégicas

Unidad de Desarrollo Estratégico

Esta unidad se enfoca en el análisis, planificación y seguimiento de los objetivos estratégicos institucionales. Su propósito principal es proporcionar información confiable y oportuna que sustente la toma de decisiones estratégicas, facilitando el logro de metas institucionales mediante:

- **Asesoría técnica:** Apoyo directo a las áreas operativas y técnicas en la planificación y evaluación de metas.
- **Control de gestión:** Monitoreo continuo de indicadores clave para garantizar el cumplimiento de objetivos estratégicos.
- **Intersectorialidad:** Participación activa en mesas intersectoriales y alianzas estratégicas que fortalecen el desarrollo institucional a través de la cooperación y la integración de políticas públicas.
- **Calidad:** Implementación de estándares y procesos que aseguren la mejora continua y la excelencia en los servicios entregados.

Unidad de Innovación Tecnológica y Comunicaciones

La Unidad de Innovación Tecnológica y Comunicaciones está orientada a la implementación y mejora de soluciones tecnológicas que optimicen los procesos internos y externos del Departamento de Salud. Además, se encarga de fortalecer la comunicación institucional, asegurando una adecuada transmisión de información tanto al personal como a la comunidad.

Funciones principales:

- Diseñar, implementar y mantener sistemas tecnológicos que mejoren la eficiencia operativa y la toma de decisiones.
- Desarrollar plataformas digitales que faciliten el acceso a servicios de salud para la comunidad.

- Garantizar la capacitación del personal en el uso de nuevas herramientas tecnológicas.
- Diseñar y ejecutar estrategias de comunicación interna y externa, asegurando mensajes claros y efectivos.
- Gestionar la presencia del Departamento de Salud en medios digitales y redes sociales.
- Monitorear las tendencias tecnológicas y proponer innovaciones adaptadas al contexto local.
- Promover la seguridad de la información y la protección de datos en todas las plataformas utilizadas.

3.1.2. Subdirecciones Operativas

Las Subdirecciones Operativas son las áreas responsables de ejecutar las políticas y estrategias definidas por el Departamento de Salud, asegurando la integración de los procesos sanitarios, administrativos y de gestión de personas. Estas tres subdirecciones trabajan de manera coordinada para garantizar el funcionamiento eficiente de la red de servicios asistenciales, promoviendo un enfoque centrado en las necesidades de la comunidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Subdirección de gestión sanitaria

Esta subdirección lidera la planificación, ejecución y supervisión de las acciones relacionadas con la atención en salud. Su principal objetivo es garantizar la entrega de servicios de calidad, accesibles y oportunos, alineados con las necesidades epidemiológicas y demográficas de la comuna. Es también la encargada de coordinar, facilitar, monitorear y gestionar, el desarrollo de las acciones y prestaciones de atención primaria, acorde a las estrategias de salud pública, lineamientos técnicos ministeriales e indicaciones de la autoridad local. Generando propuestas y estrategias en beneficio directo de la población, desarrollando una labor de acompañamiento, integración y trabajo en red, considerando como prioritario el cumplimiento de estándares de calidad y planes de mejora continua.

Funciones:

- Implementar el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria, entendido como un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas, sus familias y la comunidad.
- Diseñar y coordinar las acciones por curso de vida asegurando el cumplimiento de los objetivos y las metas sanitarias definidas.
- Liderar, coordinar y supervisar la implementación de las temáticas relevantes de salud comunales, según protocolos y guías clínicas en los establecimientos de ellos Centros de Salud de la red.
- Promover la colaboración con otros actores locales e institucionales en iniciativas de salud pública. Enfocadas al mejoramiento de la atención en la red comunal como estrategia para equilibrar la oferta y demanda en salud.

Subdirección de gestión y desarrollo de las personas

Esta subdirección se enfoca en la administración y desarrollo del capital humano del Departamento de Salud, promoviendo un entorno laboral que fomente la capacitación, el bienestar y la motivación del personal.

Funciones:

- Implementar políticas de reclutamiento, selección y retención de talento acorde a las necesidades institucionales.
- Gestión de los procesos internos del personal de salud.

- Diseñar y coordinar programas de formación continua, desarrollo profesional y carrera funcionaria.
- Monitorear el cumplimiento de normativas laborales, de higiene, y seguridad del Trabajo.
- Fomentar un clima organizacional positivo a través de iniciativas de bienestar y reconocimiento al personal.

Subdirección de gestión administrativa

Esta subdirección se encarga de la administración eficiente de los recursos físicos, financieros y tecnológicos del Departamento de Salud, asegurando el soporte necesario para el funcionamiento operativo de los servicios.

Funciones:

- Gestionar el presupuesto institucional y supervisar su correcta ejecución.
- Coordinar la adquisición, mantenimiento y distribución y almacenamiento de insumos y equipamiento médico y administrativo.
- Supervisar la infraestructura física de los establecimientos, garantizando condiciones óptimas de funcionamiento.
- Coordinar la contratación de servicios y abastecimientos requeridos en los distintos dispositivos.
- Asegurar el cumplimiento de normativas financieras y de gestión administrativa.

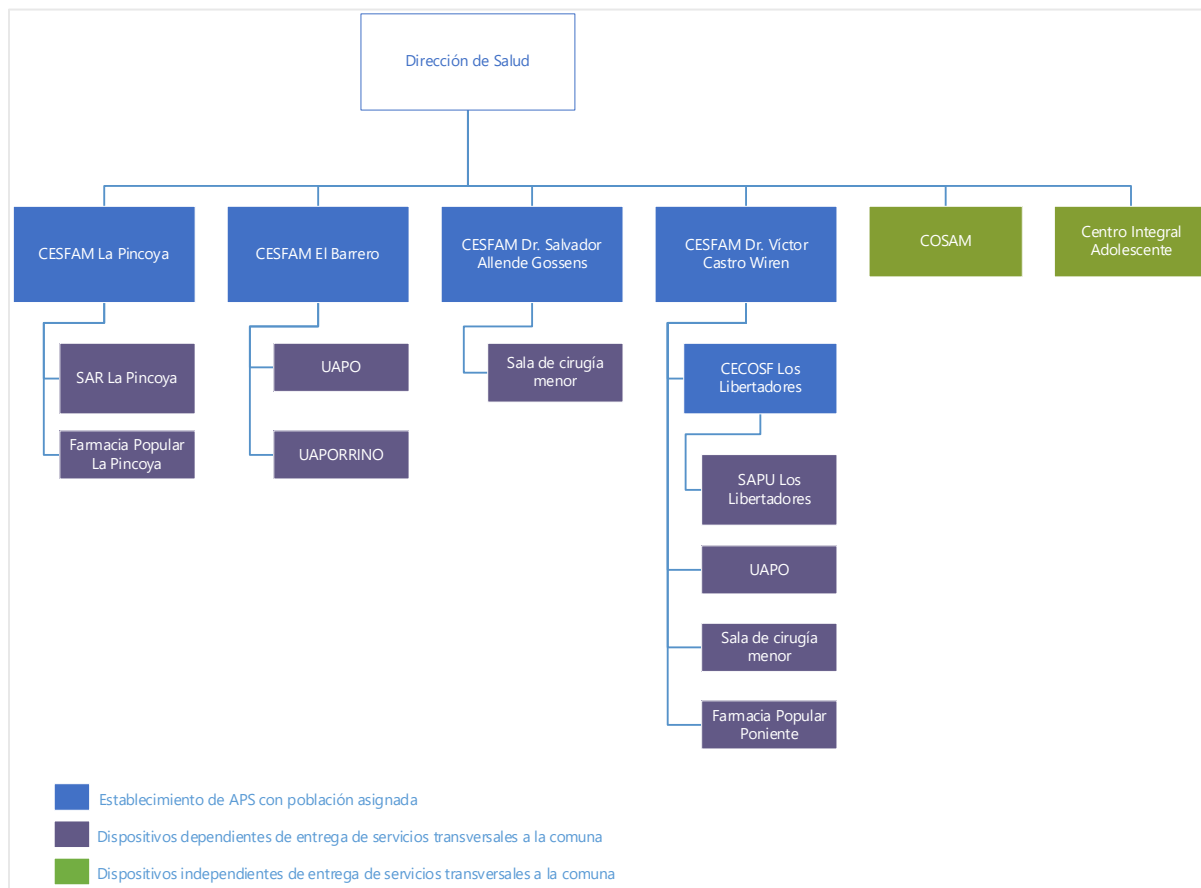
3.2. Red de establecimientos de entrega de servicios de salud y dispositivos de apoyo

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

De esta forma y dando respuesta a esta definición, la comuna de Huechuraba cuenta con 5 establecimientos de APS, de los cuales 4 son Centros de Salud Familiar (CESFAM) y uno es un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF). Estos establecimientos son el CESFAM La Pincoya, el CESFAM El Barrero, el CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens, el CESFAM Dr. Víctor Castro Wirén y el CECOSF Los Libertadores. Cada uno de ellos cuenta con una población asignada de acuerdo con una extensión de territorio con límites definidos.

Además de los establecimientos de APS, la comuna cuenta con un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y 2 servicios de atención primaria de urgencia (SAPU): EL SAR La Pincoya y el SAPU Los Libertadores. Además, algunos centros cuentan con dispositivo de resolutivez como salas de rehabilitación, unidades de atención de especialidad Oftalmológica, Otorrino y Cirugía Menor.

ILUSTRACIÓN 1-7 RED DE ESTABLECIMIENTOS Y DISPOSITIVOS DE SALUD DE HUECHURABA



Fuente: Dirección de Salud, Departamento de Salud de Huechuraba.

3.2.1. Establecimientos de APS

La comuna cuenta con cuatro CESFAM y un CECOSF, los cuales tienen población inscrita y autorizada por FONASA, lo que determina la asignación por beneficiario. Estos establecimientos se describen a continuación.

CESFAM La Pincoya

Centro de salud familiar ubicado en Avenida Recoleta 5680, en el centro histórico de la comuna, físicamente en la unidad vecinal 10, frente a la plaza cívica. Entrega servicios de atención primaria a una población inscrita de aproximadamente 26.800 beneficiarios. En dicha locación funciona desde el año 2012 tras su reposición. Cuenta con establecimientos complementarios: SAR La Pincoya, La Farmacia Popular, y Sala RBC que brinda también atención a CESAFM Dr. Salvador Allende.

TABLA 1-1 UNIDADES VECINALES CORRESPONDIENTES AL CESFAM LA PINCOYA Y SUS DELIMITACIONES

Unidad vecinal	Sector	Delimitación geográfica
N° 1 Villa Futuro	Azul	Av. Recoleta Santa Clara Juan Cristóbal J.J Aguirre Luco
N°2 Santa Victoria	Azul	Guillermo Subiabre Pedro Aguirre Cerda

		El Pincoy Sector siete canchas
N°3 Pincoya 1	Rojo	Guillermo Subiabre Pedro Aguirre Cerda El Pincoy Av. Recoleta
N°8 Pincoya 3	Verde	Del Pincoy Av. Recoleta Premio Nobel Canal El Carmen
N°16 El Rosal	Azul	Américo Vespucio Juan Cristóbal Av. Recoleta Canal El Carmen Camino Punta Mocha

Fuente: Delimitación territorial de unidades vecinales de Huechuraba

CESFAM EL BARRERO

El CESFAM El Barrero fue inaugurado el día 3 de abril de 1996 como Consultorio General Urbano y a partir del día 13 de marzo de año 2006 se transformó en CESFAM. Se encuentra ubicado en Avenida Las Petunias 305 y cuenta con una población a cargo de aproximadamente 13.600 usuarios inscritos.

Este establecimiento cuenta con 2 dispositivos de entrega de servicios de salud transversales a la población de toda la comuna: La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y la Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO).

TABLA 1-2 UNIDADES VECINALES CORRESPONDIENTES AL CESFAM EL BARRERO Y SUS DELIMITACIONES

Unidad vecinal	Sector	Delimitación geográfica
N° 9 Villa Conchalí	Verde	Premio Nobel Canal El Carmen República de Yugoslavia Av. El Bosque Santiago
N°10 Población El Bosque 1	Verde	Av. El Bosque Pdte. Salvador Allende Av. Recoleta
N° 11 Población El Bosque 2	Azul	República de Yugoslavia Canal el Carmen Las Petunias Las encinas Av. El Bosque
N° 12 Población El Barrero	Azul	Las Encinas Las Petunias Av. El Salto Norte
N° 13 Condominio Los Almendros	Azul	Camino La Pirámide La Rinconada El Almendral Radial Nor - Oriente

Fuente: Delimitación territorial de unidades vecinales de Huechuraba

CESFAM Dr. Salvador Allende G.

Establecimiento de atención primaria que, inaugurado el 14 de febrero del año 2011, certificado como centro de salud familiar por el equipo territorial del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). Cuenta con dos territorios que geográficamente, están divididos por avenida recoleta. Vereda poniente sector rojo y vereda oriente sector verde. Está ubicado en avenida Recoleta 6160 y tiene una cantidad aproximada de 20.200 personas inscritas.

Este CESFAM, cuenta con una sala de cirugía menor que entrega prestaciones de forma transversal a todos los beneficiarios de la comuna.

TABLA 1-3 UNIDADES VECINALES CORRESPONDIENTES AL CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE G. Y SUS DELIMITACIONES

Unidad vecinal	Sector	Delimitación geográfica
Nº4 Pincoya 2	Rojo	El Pincoy Av. Recoleta Canal El Carmen Los Paltos
Nº5 Pincoya 2-A	Rojo	Los Paltos Av. Recoleta Canal El Carmen
Nº6 Pincoya 4-A	Verde	Canal El Carmen Av. Recoleta Jacarandá Jorge Inostroza
Nº7 Pincoya 4	Verde	Av. Recoleta Los Arrayanes Del Pincoy Sector Cerro (Vista Hermosa)

Fuente: Delimitación territorial de unidades vecinales de Huechuraba

CESFAM Dr. Víctor Castro Wirén

El CESFAM se encuentra ubicado en Av. El Guanaco Norte 1597 y tiene una capacidad para atender a 10 mil personas actualmente cuenta con aproximadamente 8.400 inscritos. Además de las atenciones habituales de un CESFAM cuenta con atenciones asociadas a los programas de Resolutividad en las áreas de oftalmología, cirugía menor, y cuenta también con una sala de rehabilitación integral para las necesidades del territorio.

Dependen de este CESFAM también los dispositivos complementarios de CECOSF Los Libertadores, junto al SAPU Los Libertadores. Tanto el CECOSF como el SAPU Los Libertadores se encuentran situados en la zona poniente de la comuna, permitiendo así acercar la atención de salud a la comunidad.

TABLA 1-4 UNIDADES VECINALES CORRESPONDIENTES AL CESFAM VÍCTOR CASTRO WIREN W.

Unidad vecinal	Sector	Delimitación geográfica
Nº17 Punta Nogales	Verde	Guanaco Norte Américo Vespucio Pedro Fontova El Sauce
Nº18 Santa Rosa de Huechuraba	Verde	Pedro Fontova Av. El Guanaco Norte

		Guanaco Norte El Sauce6
N°19 El Carmen de Huechuraba	Verde	Pedro Fontova Canal El Carmen Av. El Guanaco Norte Av. El Carmen
N°20 Altos del Carmen	Azul	Av. El Carmen Canal El Carmen Sector Carretera San Martín Pedro Fontova Av. El Guanaco Norte
N°21 Villa Esperanza	Verde	Av. El Guanaco Norte Pedro Fontova Santa Marta de Huechuraba Santa Elena Sur
N°22 DUOC UC	Azul	Av. Los libertadores Av. Américo Vespucio Santa Marta de Huechuraba Delimitación Villa Valle Verde
N°23 Villa Valle Verde	Azul	Delimitación Villa Valle Verde Av. El Guanaco Norte Santa Marta de Huechuraba Av. Los libertadores
N°24 Villa Las Bandurrias	Verde	Av. Los libertadores Línea media equidistante entre calles mejillones y camarones
N°25 Villa Las Bandurrias	Verde	Línea media equidistante entre calles mejillones y camarones Sector Carretera San Martín Av. Américo Vespucio Av. Los libertadores

Fuente: Delimitación territorial de unidades vecinales de Huechuraba

CECOSF Los Libertadores

Centro comunitario de salud familiar que comienza a funcionar en el mes de octubre del año 2004. Está ubicado en el sector poniente de la comuna de Huechuraba, en la calle San Pedro de Atacama 1925. Actualmente mantiene una población inscrita de aproximadamente 8.400 habitantes, la cual es levemente menor a la que tenía antes de entrar en operación el CESFAM Dr. Víctor Castro.

Por la lejanía de esta población con centros de salud de atención de urgencia, como estrategia en este mismo recinto funciona el SAPU Los Libertadores.

TABLA 1-5 UNIDADES VECINALES CORRESPONDIENTES AL CECOSF LOS LIBERTADORES Y SUS DELIMITACIONES

Unidad vecinal	Sector	Delimitación geográfica
N°22 DUOC UC	Azul	Av. Los libertadores Av. Américo Vespucio Santa Marta de Huechuraba Delimitación Villa Valle Verde
N°23 Villa Valle Verde	Azul	Delimitación Villa Valle Verde Av. El Guanaco Norte Santa Marta de Huechuraba Av. Los libertadores

N°24 Villa Las Bandurrias	Verde	Av. Los libertadores Línea media equidistante entre calles mejillones y camarones
N°25 Villa Las Bandurrias	Verde	Línea media equidistante entre calles mejillones y camarones Sector Carretera San Martín Av. Américo Vespucio Av. Los libertadores

Fuente: Delimitación territorial de unidades vecinales de Huechuraba

3.2.2. Dispositivos de atención de urgencias

SAR La Pincoya

El Servicio de Alta Resolutividad La Pincoya está ubicada en Av. Recoleta 5690 y tiene como objetivo entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en todo el horario inhábil a todos los usuarios del área de influencia (complementario al funcionamiento de los CESFAM comunales), mejorando la continuidad de la atención a los niveles secundarios en el caso de las patologías de urgencia de alta complejidad y asegurando la continuidad de los cuidados en caso de las patologías de baja y mediana complejidad en coordinación directa con los equipos sectoriales de cada CESFAM.

El horario de funcionamiento de este establecimiento es de lunes a viernes, desde las 17:00 hasta las 8:00 horas; y los sábados, domingos y festivos, desde las atenciones son en horario continuado (24:00 horas).

La cartera de servicios considera:

Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos. Para las urgencias obstétricas, se deberá aplicar protocolo derivación local vigente, de acuerdo con orientaciones MINSAL.

- Procedimientos terapéuticos y de apoyo diagnóstico.
- Exámenes (kit rápido)
- Telemedicina: tele electrocardiografía para sospecha de IAM (GES)
- Observación en camillas.
- Atención a víctimas, Toma de muestra de alcoholemias, Certificados de lesiones y Certificado de defunción.
- Radiografías osteopulmonares, con o sin tele informes.
- Tele consultas (consulta de médico tratante vía telemedicina a médico especialista).

SAPU los Libertadores

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Los Libertadores, ubicado en el mismo emplazamiento que el CECOSF Los Libertadores, tiene como objetivo entregar atención médica de urgencia, que sea oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil a todos los usuarios del área de influencia (complementario al funcionamiento del CECOSF y los CESFAM de la comuna), mejorando la continuidad de la atención a los niveles secundarios en el caso de las patologías de urgencia de alta complejidad y asegurando la continuidad de los cuidados en caso de las patologías de baja y mediana complejidad.

El horario de funcionamiento es de lunes a viernes, desde las 17:00 hasta las 24:00 horas (7 horas); y los sábados, domingos y festivos, desde las 8:00 a las 24:00 horas (16 horas).

La cartera de servicios considera:

- Consultas de urgencia a todos los grupos etarios y procedimientos médicos.
- Procedimientos terapéuticos y de apoyo diagnóstico.
- Imagenología con coordinación y derivación a SAR La Pincoya.
- Telemedicina: Tele-electrocardiografía

Atención a víctimas: Constatación de lesiones, Certificados de Defunción.

3.2.3. Dispositivos de especialidad

Unidades de atención primaria oftalmológica (UAPO)

En la actualidad, la comuna cuenta con 2 UAPO las que se encuentran ubicadas en dependencias del CESFAM El Barrero y del CESFAM Dr. Víctor Castro W. Cada una funciona con un equipo de profesionales compuesto por un médico Oftalmólogo, dos Tecnólogas Médicas mención en Oftalmología y una TENS, financiados con recursos ministeriales mediante el convenio de Resolutividad.

Estas unidades especializadas brindan atención oftalmológica siendo sus principales prestaciones la resolución de Vicios de Refracción en personas entre 15 y 64 años, screening de retinopatía diabética mediante la evaluación de fondo de ojo por telemedicina y controles de patologías oftalmológicas crónicas con el médico especialista entre otras prestaciones menos frecuentes. Los pacientes son derivados a través de interconsulta desde los Establecimientos de APS.

Su cartera de servicios está compuesta por:

- Resolución de Vicio de Refracción y posterior entrega de lentes gratuitos a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Evaluación del Fondo de ojo a usuarios diabéticos a través de telemedicina.
- Detección, inicio de tratamiento y seguimiento de patologías crónicas según corresponda, como el Glaucoma.
- Manejo de patologías oftalmológicas de baja complejidad (conjuntivitis, blefaritis, pterigión no quirúrgico, xeroftalmia, entre otros)
- Educación, promoción y prevención de patologías oculares crónicas, así como también operativos oftalmológicos preventivos junto a la comunidad.
- Entrega de lentes de presbicia pura.
- Calificación de urgencia oftalmológica.
- Derivación secundaria de patologías GES oftalmológicas (Cirugía de catarata, Retinopatía Diabética, Trauma ocular grave, Desprendimiento de retina, Retinopatía del prematuro, Estrabismo en menores de 9 años y Vicios de refracción en mayores 65 años).
- Realización de una batería de exámenes oftalmológicos que estudian las principales patologías que no califican como GES y que pueden ser atendidas en la Atención Primaria.

Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)

La UAPORRINO de la comuna, ubicada en las dependencias del CESFAM El Barrero, corresponde a un dispositivo de salud que responde a la estrategia que busca aumentar y potenciar la capacidad resolutiva de la red comunal de salud, brindando un mayor acceso y oportunidad en la atención a los beneficiarios de 15 a 64 años, potenciando a la atención primaria en sus aspectos, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y de derivación, enmarcado en el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

Los principales objetivos de la UAPORRINO son:

- Disminuir los tiempos de espera de consulta nueva de especialidad de Otorrino.
- Mejorar la oportunidad de acceso a la especialidad de Otorrinolaringología.
- Mejorar la pertinencia en la referencia a la especialidad de Otorrinolaringología.
- Definir la capacidad resolutoria de cada uno de los componentes de la Red Asistencial.
- Mejorar la adherencia de uso de audífonos a través de rehabilitación auditiva.
- Garantizar continuidad de atención, definiendo cartera de servicios, componentes de la red, reglas de relación, lenguaje común y formas de registro, monitoreo y seguimiento de las actividades realizadas.

La Cartera de Servicios de este dispositivo de referencia comunal, comprende la atención integral de personas, entre 15 y 64 años, en las siguientes patologías y procedimientos:

- Extracción de tapón de cerumen y cuerpo extraño
- Detección, diagnóstico y tratamiento de síndromes vertiginosos periféricos
- Detección, diagnóstico y tratamiento de patología nasal
- Detección, diagnóstico y tratamiento de Rinitis, sinusitis
- Detección, diagnóstico y derivación a nivel secundario de casos que requieran continuidad de atención.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia, considerando entrega de audífonos, educación sobre su uso, calibración, toma de molde y prueba.

La unidad funciona con un equipo de profesionales compuesto por un médico Otorrinolaringólogo, un Tecnólogo Médico mención en Otorrinolaringología, una Fonoaudióloga y un TENS, financiados con recursos Ministeriales mediante el Convenio Resolutividad.

Salas de cirugía menor

Actualmente la comuna cuenta con 2 salas de cirugía menor, las cuales se encuentran insertas dentro del CESFAM Dr. Salvador Allende G y del CESFAM Dr. Víctor Castro W. Estas salas de procedimiento resuelven interconsultas de todos los establecimientos de la comuna y funcionan con equipo médico y técnicos capacitados y certificados.

3.2.4. Salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Según la definición entregada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación. Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas.

En la actualidad nuestra comuna cuenta con tres salas de RBC la más antigua ubicada en CESFAM La Pincoya que funciona desde el año 2012 siendo esta la única unidad de rehabilitación de la comuna integrada a la red de salud (al menos hasta el año 2017) cuya función principal es la de cubrir la demanda por rehabilitación de aquellos beneficiarios que se atienden en el mismo CESFAM y los usuarios del CESFAM Dr. Salvador Allende siendo este último el único establecimiento que no cuenta con sala RBC.

Las principales funciones de la estrategia RBC son:

- Dar cobertura a la demanda existente para rehabilitación física en la comuna.
- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud.
- Entregar servicios de atención integral de las personas en situación de discapacidad transitoria, apoyando su reincorporación a las actividades laborales y/o actividades de la vida diaria.
- Apoyar el proceso de certificación de personas con discapacidad, facilitando las gestiones para obtener el carné de discapacidad y los beneficios asociados a la tenencia de este.

3.2.5. Centro de salud mental comunitaria (COSAM)

El COSAM de Huechuraba, forma parte de la red de salud comunal, y busca fortalecer la atención ambulatoria de especialidad en el territorio de vida de los usuarios y usuarias. Está conformado por un equipo transdisciplinario, que se articula permanentemente con la Atención Primaria, el intersector y los demás niveles y dispositivos sanitarios.

Ubicado en la Unidad Vecinal número tres, atiende población inscrita validada en cualquiera de los centros de salud de la comuna, referidos por estos, por instancias judiciales o por dispositivos del nivel terciario (Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barak, Hospital San José, Hospital Roberto del Río e Instituto Nacional del Cáncer), para el abordaje de temáticas psicosociales de mediana y alta complejidad, según los protocolos de referencia y contrarreferencia del SSMN.

La división de la atención según ciclo vital y/o problemáticas de salud, genera 4 sub-equipos, que conforman los programas:

- Infanto-Juvenil
- Adulto y Buen Trato
- Trastornos Psiquiátricos Severos
- Dependencia de Alcohol y Drogas Adulto

El programa de atención de adicciones en adolescentes funciona hace casi 2 años en el Centro de Salud Integral del Adolescente, manteniendo dependencia y supervisión técnica de COSAM.

Además, se ha incorporado arteterapia Individual y grupal y un grupo permanente de biodanza.

3.2.6. Centro Integral del Adolescente

El Centro de Salud Integral Adolescente (CSIA) es un espacio destinado a facilitar el acceso a la salud de los adolescentes de la comuna de Huechuraba. Inició sus funciones en 2018, albergando el Programa de Tratamiento por Consumo de Sustancias en la Población Adolescente, que anteriormente se ejecutaba en el COSAM. Esto permitió ofrecer un entorno más cómodo, seguro y diferenciado para los adolescentes, desde sus primeros días, contando con una mesa de ping pong y equipamiento deportivo, como sacos y guantes de boxeo, máquinas multifuncionales y colchonetas, entre otros.

Con el tiempo, se incorporó el convenio con el Espacio Amigable, que ofrece atención con matrona, enfermera y psicólogo, con el objetivo de fortalecer el acceso a la salud de los adolescentes de la comuna.

Posteriormente, el centro se amplió con la incorporación de profesionales del área psicosocial y otras especialidades: trabajadora social, psicólogos, nutricionista, médico, matrona y terapeuta en actividad física. Esta expansión ha permitido acercar la atención sanitaria al ciclo vital de la adolescencia, en un espacio percibido como diseñado especialmente para ellos, con profesionales que han sido

formados en la atención integral de la salud adolescente y que muestran una actitud cercana, respetuosa y empática en la entrega de los servicios.

El crecimiento del equipo ha consolidado al CSIA como un apoyo fundamental para los establecimientos educacionales, con los que se trabaja de manera coordinada. A través de una breve ficha de derivación, se indican los aspectos a trabajar con el adolescente, para luego realizar un control de salud integral, donde se identifican los riesgos de salud y se gestionan las derivaciones correspondientes a los profesionales adecuados.

3.2.7. Farmacias Populares

Las farmacias populares son establecimientos de salud que consideran el medicamento como un bien social y esencial. Su objetivo principal es mejorar el acceso a tratamientos farmacológicos de calidad a bajo costo, permitiendo a los habitantes de la comuna adquirir los medicamentos necesarios para tratar sus patologías crónicas y, de esta manera, contribuir a su bienestar y calidad de vida.

Entre las funciones más destacadas de las farmacias populares se encuentran la adquisición, almacenamiento y dispensación de medicamentos, además de fomentar el uso racional de estos. Asimismo, estas farmacias desempeñan un rol clave en la integración de la comunidad con los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna.

Las farmacias populares de la comuna cuentan con un amplio repertorio de medicamentos destinados al tratamiento de patologías crónicas. Este arsenal incluye aproximadamente 228 principios activos, que se traducen en 347 productos con distintas dosificaciones, marcas y combinaciones. Los medicamentos disponibles están orientados principalmente al cuidado de la salud cardiovascular, la salud mental, el manejo del dolor paliativo, la salud sexual y reproductiva, entre otros. Así, las farmacias populares complementan las prestaciones entregadas por la Atención Primaria de Salud en la comuna.

CAPÍTULO 2
CONTEXTO COMUNAL Y FACTORES
CONDICIONANTES DE LA SALUD

Capítulo 2. Contexto comunal y factores condicionantes de la salud

El bienestar de una comunidad está profundamente influenciado por una compleja interacción de factores históricos, geográficos, ambientales, socioeconómicos y culturales. En Huechuraba, esta interacción se manifiesta de manera singular debido a su ubicación estratégica en el sector norte de la Región Metropolitana, su diversidad territorial y su historia de transformación desde una zona rural a una comuna urbana en constante evolución.

El presente capítulo examina los aspectos clave que configuran el contexto comunal y condicionan la salud de la población, proporcionando una visión integral de las dinámicas que afectan la calidad de vida de sus habitantes. Desde las implicaciones geomorfológicas y ambientales hasta las características demográficas y sociales, se analizan tanto los desafíos como las oportunidades para abordar las inequidades y promover un desarrollo inclusivo.

A través de un enfoque multidimensional, este análisis busca no solo comprender los determinantes de la salud en Huechuraba, sino también establecer una base sólida para el diseño de intervenciones estratégicas que respondan a las necesidades específicas de su población.

1. Contexto histórico

Huechuraba es una comuna situada en el sector norte de la Región Metropolitana de Santiago. Fue creada en marzo de 1981 como resultado de la división de Conchalí, y en 1991 se constituyó la Municipalidad de Huechuraba. Actualmente, forma parte de las 32 comunas que componen la provincia de Santiago y de las 37 comunas que integran la ciudad metropolitana conocida como Santiago de Chile o Gran Santiago.

Entre 1990 y 1997, la comuna experimentó dos tipos de crecimiento urbano. Por un lado, un desarrollo vinculado a los servicios e industrias, que incluyó los loteos de El Rosal y la creación de la Ciudad Empresarial. Por otro lado, se produjo un crecimiento habitacional, especialmente en la ensenada de El Carmen. Durante este período también se inició la consolidación del sector de Pedro Fontova, caracterizado por un crecimiento fragmentado en el sector poniente de la comuna. Estas transformaciones sentaron las bases de la estructura actual de Huechuraba.

La comuna combina elementos rurales con un continuo proceso de urbanización. En las últimas décadas, ha experimentado un significativo crecimiento demográfico y diversas transformaciones socioeconómicas, que han redefinido su identidad y planteado importantes desafíos en términos de infraestructura y servicios. Desde su creación como comuna en 1981, Huechuraba ha sido un espacio de convergencia entre tradiciones populares y modernidad, aunque persisten desigualdades estructurales que representan un reto para su desarrollo integral.

2. Implicaciones Geomorfológicas

El territorio comunal se caracteriza por su diversidad geomorfológica, contando con la presencia de cerros, islas, valles y planicies. Estas condiciones determinan no solo el uso del suelo, sino también el acceso a servicios y equipamiento. La ubicación geográfica ha planteado retos en la conectividad y el desarrollo urbano, al mismo tiempo que influye en los microclimas locales, los cuales son importantes para la salud y el bienestar de la población.

La comuna tiene una superficie total de 4.480 hectáreas, un área urbana de 3.180 hectáreas y una densidad de habitantes de 16,71 habitantes por hectárea.

Huechuraba es una comuna esencialmente urbana, con un bajo porcentaje de sectores rurales. Dentro de ella existen diferentes divisiones territoriales o macrozonas, diferencias por su morfología, usos de suelo, presencia de servicios y conectividad. En la comuna existe un desarrollo diferenciado donde se distinguen tres sectores principales que constituyen la estructura urbana de la comuna: (1) Pedro Fontova, (2) La Pincoya y (3) Ciudad Empresarial.

Respecto a los usos de suelo, Huechuraba presenta principalmente un carácter residencial, pero también industrial y comercial dada sus características como su ubicación y conectividad. Las distintas macrozonas tienen distintas características, tales como:

- Pedro Fontova: Sector estructurado en base al eje vial con el mismo nombre, del cual se desprenden diferentes vías que conectan a villas y a condominios abiertos y cerrados hasta la edificación en altura de carácter residencial a los pies del monte. Cuenta con un centro comercial, el Mall Plaza Norte y posee un eje de servicios y comercios escala local y sectorial como bares minimercados, supermercados y strip center, servicios promovidos por el PRC, acoplándose al carácter residencial y suburbano de este sector.
- La Pincoya: Como parte de Avenida Recoleta, es un eje de gran importancia intracomunal y conector con la comuna de Recoleta. Este sector presenta una condición mixta como avenida principal del centro cívico de Huechuraba y eje de la población La Pincoya. Si bien el sector se caracterizó históricamente como sector residencial, la avenida se encuentra en transición, adoptando un carácter mixto, con una función cívica en base a servicios de comercio, comunales y de residencia.
- Ciudad Empresarial: Esta zona de la comuna se establece como centro de negocios con gran importancia metropolitana. En su cercanía con la comuna de Vitacura también genera externalidad por localización, al ubicarse en un sector residencial de alta renta. Esta zona tiene una condición mixta de características de negocio, comercio, residencia y educación. Sin embargo, la integración de estos factores no se presenta en el territorio, presentando una condición fragmentada.

3. Medio Ambiente e Impacto del Cambio Climático

El cambio climático ha afectado significativamente a la comuna de Huechuraba, con variaciones térmicas, disminución de precipitaciones y un aumento en la frecuencia de eventos extremos como olas de calor. La calidad del aire es una preocupación recurrente debido a la contaminación vehicular e industrial, lo que impacta directamente en la salud respiratoria de los habitantes. Frente a este escenario de riesgo e incertidumbre en contexto de calentamiento global, la comuna ha avanzado en la dirección de instalar una mirada de sustentabilidad, como eje transversal de la gestión local.

La Municipalidad de Huechuraba ha alcanzado la Certificación Nivel Intermedio del Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM). Este sistema, creado en 2009 y de carácter voluntario, permite a los municipios establecerse como modelos de gestión ambiental en su territorio. En este contexto, se integran diversos elementos como la orgánica, la infraestructura, el personal, los procedimientos internos y los servicios ofrecidos a la comunidad, alineándose con estándares internacionales como ISO 14.001 y EMAS (Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoría).

Los municipios que participan en este programa desarrollan una Estrategia Ambiental Comunal, que actúa como un instrumento para abordar sistemáticamente los principales conflictos o situaciones ambientales que afectan el territorio comunal.

El SCAM se organiza en cinco niveles de certificación:

- **Básica:** Implica la elaboración de un diagnóstico ambiental municipal y comunal, el diseño de la estrategia correspondiente, la constitución del Comité Ambiental Comunal y Municipal. Asimismo, se requiere de la firma de un convenio que compromete a la autoridad con el cumplimiento de los requisitos del sistema. Para obtener esta certificación, se requiere cumplir con el 90% de los requisitos exigibles, con un plazo de 6 meses.
- **Intermedia:** Requiere el desarrollo de planes y proyectos piloto en áreas como reciclaje, gestión hídrica y energética, así como compras sustentables. También incluye la implementación de la estrategia ambiental y el funcionamiento continuo de los comités ambientales. Para lograr esta certificación, es necesario cumplir con al menos el 95% de los requisitos exigibles, con un plazo de 11 meses.
- **Avanzada y Excelencia:** Este nivel implica la ejecución generalizada de los planes desarrollados en el nivel intermedio, así como el funcionamiento efectivo de sistemas de reciclaje y ahorro energético. Se requiere cumplir entre el 80% y el 98% de los requisitos para la certificación avanzada y entre el 99% y el 100% para alcanzar la excelencia, con un plazo de 13 meses.
- **Excelencia Sobresaliente:** Incluye la revisión y reformulación de la estrategia ambiental, así como la implementación generalizada de proyectos ambientales en todo el municipio. Para obtener esta certificación, se debe cumplir con el 100% de los requisitos exigibles, con un plazo de 18 meses.
- **Gobernanza Ambiental-Climática Comunal:** Este proceso permite a los municipios que alcanzan el nivel de excelencia sobresaliente optar por una continuidad en su compromiso ambiental. La duración total es de 3 años, divididos en etapas de apresto, implementación y consolidación. Durante los dos primeros años se obtiene una pre-acreditación, mientras que la acreditación definitiva se logra en el tercer año al cumplir con los compromisos establecidos por el Ministerio del Medio Ambiente.

Este enfoque integral no solo promueve una gestión ambiental efectiva a nivel local, sino que también involucra a la comunidad en la creación y ejecución de estrategias que abordan las problemáticas ambientales específicas del territorio.

Este nivel de certificación presenta un gran desafío para la comuna en el marco de la búsqueda por generar acciones intersectoriales que permitan la recuperación de espacios “verdes” para el bienestar. Esto se puede medir a través de mediciones como el de metros cuadrados de áreas verdes por habitante. Este indicador, utilizado en Chile para evaluar la dotación de áreas verdes urbanas, considera sólo aquellas áreas verdes con mantención, dividida por el número de habitantes.

La cifra correspondiente a Huechuraba es de 5,25m² por habitante, indicador que está por debajo de la definición de metros cuadrados definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como necesarios para una buena calidad de vida, cuyo valor de referencia es de 9m² por habitante.

4. Infraestructura

La infraestructura de la comuna evidencia contrastes significativos entre sectores consolidados y áreas con importantes rezagos. Si bien se han registrado avances en la urbanización de algunas zonas, persisten deficiencias en caminos, espacios recreativos y acceso a servicios públicos. Estas carencias impactan negativamente la calidad de vida de los habitantes y los determinantes sociales de la salud, constituyendo uno de los principales desafíos de la gestión local para avanzar hacia la construcción de ciudades más inclusivas y amigables.

En este contexto, el Programa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores se presenta como una valiosa oportunidad para los gobiernos locales y las personas mayores, promoviendo acciones orientadas a fomentar la participación social y garantizar el respeto y la defensa de sus derechos.

Asimismo, este tipo de iniciativas permite a las autoridades gubernamentales impulsar y consolidar políticas públicas acordes con las necesidades manifestadas por toda la población, fundamentadas en los principios de inclusión, transversalidad y participación social.

Una ciudad o comunidad amigable es aquella que adapta su infraestructura, equipamiento y servicios para responder a las necesidades de sus habitantes, promoviendo su bienestar integral. Por ello, el municipio de Huechuraba ha decidido adherirse a la Red de Ciudades Amigables, con el propósito de implementar un programa que favorezca oportunidades de participación, seguridad y bienestar para toda la comunidad. Este esfuerzo se alinea con la creación de servicios y espacios de integración que promuevan la inclusión social a lo largo del curso de vida, contribuyendo de manera significativa al bienestar individual, familiar y comunitario.

5. Transporte Público y Otras Condicionantes del Territorio

Huechuraba enfrenta desafíos en cuanto a la cobertura y calidad del transporte público. Aun cuando la comuna posee diversas estaciones de Metro y servicios de buses urbanos, hay sectores que presentan baja conectividad, limitando el acceso a servicios esenciales y oportunidades laborales. Esto se ve reflejado en varios desafíos, como el de la estructura vial, la que se encuentra tensionada por el incremento del parque automotriz y el crecimiento poblacional.

La Municipalidad de Huechuraba ha impulsado con éxito la ampliación del eje vial estructurante del Sector Poniente, respondiendo al crecimiento demográfico y desarrollo de la comuna. Gracias a esto, se ha logrado eliminar la congestión constante que se produce en la localidad de Pedro Fontova. Este esfuerzo representa un avance relevante en términos de pavimentación para sus habitantes.

Entre otras cosas, se ha avanzado en la pavimentación en hormigón de una superficie equivalente a 472 multicanchas, lo que representa más del 90% de las calles, pasajes y veredas de la comuna. Esta nueva conexión interna ha logrado conectar a las comunidades de Pedro Fontova y La Pincoya. Estos avances logran mejorar la calidad de los desplazamientos, la seguridad para ciclistas, automovilistas y peatones. En esta línea, actualmente se están construyendo tres proyectos de ciclovías, específicamente en los sectores de Av. El Carmen, Av. El Salto y Rinconada El Salto.

En esta línea, cabe destacar el recorrido inaugurado con la línea B 35 de red bus que une y facilita el traslado de las personas por esta vía interna al interior de la comuna con las estaciones de metro más cercanas. Este nuevo servicio funciona entre la Estación Intermodal Los Libertadores y el Metro Zapadores, entregando una nueva cobertura en el interior de Huechuraba, reforzando la conexión de los vecinos y vecinas de esta comuna con las líneas 2 y 3 de Metro.

Este nuevo recorrido B 35 pasa por Av. Recoleta hacia el norte, partiendo en el Metro Zapadores, para luego continuar por Carlos Aguirre Luco, Juan Cristóbal, Las Torres, José Joaquín Aguirre Luco, Santa Elena Sur, Santa Rosa de Huechuraba, El Sauce, San Pedro de Atacama y Carretera San Martín, terminando en el Metro Los Libertadores.

6. Equipamiento Comunitario y Redes de Servicios Básicos

La comuna dispone de una red de servicios básicos que incluye centros de salud, escuelas, bibliotecas y espacios culturales. Destacan en este ámbito, la Biblioteca municipal, la cual genera una fuerte cercanía con los vecinos, y entre otras cosas, fortalece el estrecho vínculo de cooperación con los centros de salud de la comuna, donde se han levantado acciones conjuntas de difusión y promoción de la lectura.

La oferta cultural y deportiva se caracteriza por su amplia cantidad de actividades y prácticas que la comuna dispone para los vecinos. Asimismo, la oferta educativa destaca con relación a la entrega de servicios de salud, en el contexto de la estrategia comunal del Plan de Salud Escolar y el planetario recientemente inaugurado. En este ámbito comunitario, sobresalen las sedes vecinales de las Juntas de Vecinos Santa Victoria, Las Bandurrias, la Sede Municipal Poniente, El edificio consistorial y el desarrollo de lo que será el nuevo Centro Cultural y Teatro de Huechuraba.

7. Servicios Básicos

La comuna dispone de una red de servicios básicos que incluye centros de salud, escuelas, bibliotecas y espacios culturales. Sin embargo, el acceso desigual y la capacidad limitada de estos equipamientos afectan su efectividad. La provisión de agua potable, electricidad y alcantarillado es adecuada en la mayoría del territorio, pero existen zonas vulnerables donde estos servicios aún presentan deficiencias.

TABLA 2-1 ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Acceso agua potable 99% cuenta con agua potable	Acceso agua potable 99% cuenta con agua potable
Electricidad al interior de la vivienda	99,9% cuenta con electricidad
Alcantarillado	99% cuenta con alcantarillado
Calefacción	94% gas - 1.2% parafina - 5% otros

Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el periodo de septiembre 2019 hasta el corte de septiembre 2024

Agua potable

Tal como se puede observar en la tabla anterior, las familias evaluadas presentan una imagen generalmente positiva en términos de acceso a agua potable ya que el 99% de estas familias cuentan con acceso a agua potable en el hogar.

Un 1.1% de las familias evaluadas indican que acarrear el agua, lo que significa que estas familias obtienen su suministro de agua de fuentes externas y deben transportarla a sus hogares. Aunque es un porcentaje bajo, esta situación puede resultar una carga adicional para estas familias y una mayor dificultad para mantener un acceso constante y cómodo al agua potable.

Por último, un 0.3% de las familias evaluadas indican que no tienen acceso a agua potable. Si bien es una cifra reducida, la falta de acceso al agua potable implica escasez en mantener una buena higiene, condiciones propicias para la transmisión de enfermedades.

En conclusión, estos datos indican que la gran mayoría de las familias en Huechuraba tienen acceso a agua potable en sus viviendas, lo que es fundamental para garantizar condiciones de vida adecuadas, higiene, salud. Por otro lado, es importante seguir trabajando para mejorar el acceso al agua potable en todas las áreas de la comuna y garantizar que las familias que no cuentan con acceso a agua potable reciban apoyo para cubrir esta necesidad.

Electricidad

El acceso a electricidad en las viviendas de las familias bajo control se evalúa de manera positiva para el año 2023. El 99.9% de las familias evaluadas cuentan con electricidad en sus viviendas. Eso es un indicador positivo en términos de calidad de vida y desarrollo. Ya que la electricidad es un recurso esencial para el bienestar de las familias y contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias. Tener disponibilidad de electricidad en un hogar facilita la realización de tareas diarias, el acceso a la iluminación, la utilización de electrodomésticos, la mantención de los alimentos. Factores que impactan positivamente en la salud de las personas y sus familias.

Alcantarillado

Contar con un sistema adecuado de eliminación de excretas en las familias de la comuna es de una importancia fundamental para la salud pública y el bienestar de la comunidad. Los resultados que muestran la distribución de estos sistemas son altamente significativos y resaltan la relevancia de abordar en materia de salud a quienes no posean un sistema adecuado.

El 99% de las familias de la comuna tiene acceso a un sistema de alcantarillado. Esto es altamente beneficioso para la salud pública, ya que el alcantarillado adecuado permite la eliminación segura de desechos humanos, previene la contaminación del agua y el suelo, y disminuye el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua. Además, reduce la exposición a olores y desechos que podrían afectar la calidad de vida de las personas.

El 1% de las familias utiliza una fosa séptica para la eliminación de excretas. Aunque este porcentaje es bajo en comparación con el alcantarillado, las fosas sépticas bien mantenidas pueden ser una alternativa viable. Sin embargo, es esencial que estas sean operadas y mantenidas correctamente para evitar problemas de salud y ambientales.

Un 0.2% de las familias utiliza letrinas como sistema de eliminación de excretas. Las letrinas son una opción menos higiénica y segura en comparación con el alcantarillado y las fosas sépticas, ya que los desechos humanos se almacenan en el suelo en lugar. Esto puede aumentar el riesgo de contaminación y enfermedades.

La falta de un sistema de eliminación de excretas es prácticamente inexistente en la comuna, con un 0% de las familias en esta situación. Esto es un indicador positivo en términos de salud y calidad de vida.

Contar con sistemas de eliminación de excretas adecuados tiene un impacto en la salud relevante. El acceso a alcantarillado y sistemas de tratamiento de excretas adecuados contribuye a la prevención de enfermedades transmitidas por agua, mejora la calidad del agua y del aire, promueve un ambiente más seguro y saludable en las comunidades. Además, reduce la exposición a enfermedades gastrointestinales y otros problemas de salud relacionados con la eliminación de excretas.

Calefacción

Los resultados sobre el tipo de calefacción utilizado por las familias evaluadas en la comuna de Huechuraba arrojan los siguientes datos:

Un 94% de las familias utiliza gas como fuente de calefacción. Una opción limpia al lograr reducir la emisión de partículas contaminantes al aire. Además, contribuye a un ambiente interior más saludable y disminuye el riesgo de problemas respiratorios y otras afecciones de salud relacionadas con la exposición a la contaminación del aire en el hogar.

Un 1.2% de las familias utiliza parafina para la calefacción. Aunque la parafina es una fuente de calor, su uso puede conllevar riesgos para la salud, especialmente si no se utiliza de manera segura. La parafina puede liberar humos tóxicos y aumentar el riesgo de incendios, lo que podría tener un impacto negativo en la salud y la seguridad de las familias.

Un 5% de las familias utiliza "otros" tipos de calefacción, lo que podría incluir diversas fuentes de calor. El impacto de esta categoría en específico dependerá del tipo de fuente de calefacción utilizada.

Un 0.2% de las familias utiliza leña como fuente de calefacción. El uso de leña puede tener implicaciones en la calidad del aire interior, ya que la quema de leña puede liberar partículas finas y contaminantes que pueden afectar la salud respiratoria. Además, la leña podría estar asociada con un mayor riesgo de incendios en el hogar si no se utiliza de manera segura.

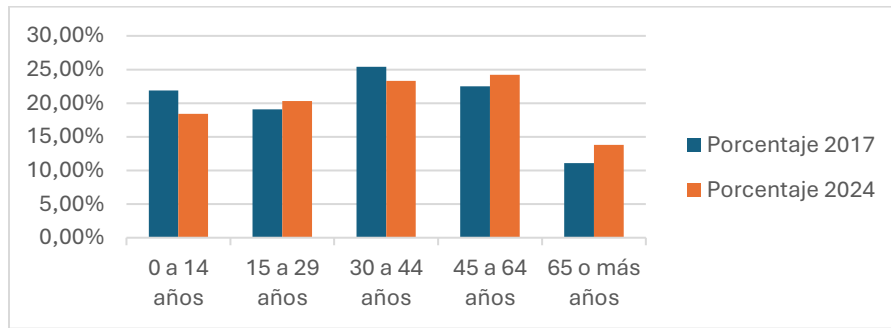
Un 0.1% de las familias utiliza carbón como fuente de calefacción. El carbón es conocido por ser una fuente de contaminación del aire y puede tener un impacto significativo en la calidad del aire interior. El uso de carbón como fuente de calefacción está relacionado con problemas respiratorios y riesgos para la salud.

En resumen, la predominancia del gas como fuente de calefacción en la comuna es un indicador positivo en términos de salud y calidad del aire interior. Sin embargo, es esencial seguir promoviendo prácticas seguras y eficientes en todas las formas de calefacción para minimizar los riesgos para la salud y el medio ambiente. La elección de una fuente de calefacción adecuada y su uso responsable son fundamentales para garantizar un ambiente interior saludable y seguro.

8. Análisis Demográfico

La comuna alberga una población diversa, con un total estimado de 118.327 habitantes, de los cuales un 49,3% son hombres y un 50,6% son mujeres. Mientras que la población para 2024 muestra un claro envejecimiento, especialmente en los grupos de 45 a 64 años y 65 años o más. El grupo de 45 a 64 años aumentó su participación en la población total del 22,5% en 2017 al 24,2% en 2024, lo que refleja un crecimiento de 1,7 puntos porcentuales. Este incremento indica una mayor proporción de personas en etapa prejubilaria. Por otro lado, el grupo de 65 años o más experimentó un aumento más pronunciado, pasando del 11,1% al 13,8%, lo que representa un incremento de 2,7 puntos porcentuales.

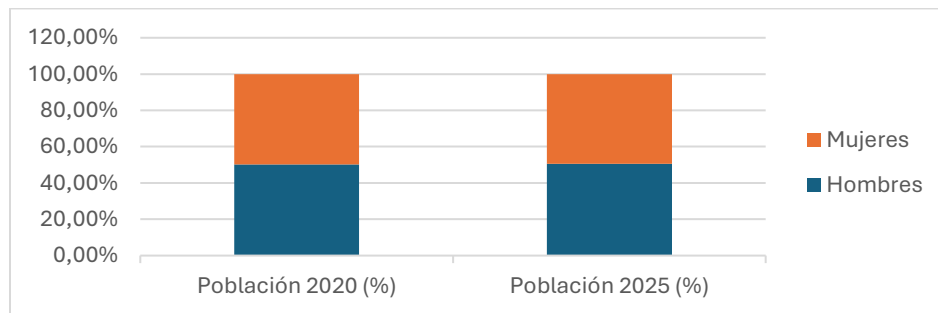
TABLA 2-2 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE HUECHURABA POR TRAMO ETARIO 2017 Y 2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la distribución de la población entre hombres y mujeres no presenta grandes variaciones en los últimos años. En 2020, los porcentajes entre ambos sexos eran prácticamente idénticos, con una diferencia de tan solo un 0,56%. Sin embargo, para 2025, esta diferencia se amplía a un 2,48%, siendo los hombres quienes representan una proporción ligeramente mayor del total de la población en comparación con las mujeres.

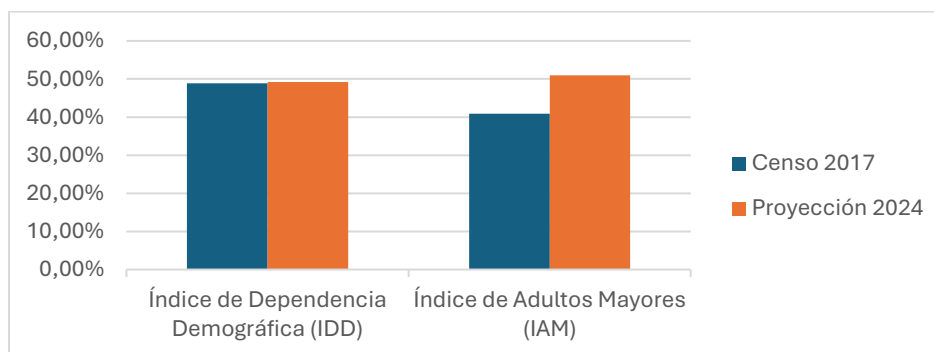
TABLA 2-3 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE HUECHURABA POR SEXO



Fuente: Elaboración propia en base a datos Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE.

En relación con la población de adultos mayores, el Censo de 2017 destaca que el Índice de Dependencia Demográfica (IDD), que mide la relación entre la población considerada activa y la población inactiva, debería tener un leve aumento de 0,3 puntos porcentuales para 2024. En contraste, el Índice de Adultos Mayores (IAM), que evalúa la proporción entre las personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, debería experimentar un incremento significativo de 10,1 puntos porcentuales, evidenciando un cambio importante en la composición demográfica.

TABLA 2-4 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA E ÍNDICE DE ADULTOS MAYORES DE HUECHURABA



Fuente: Elaboración propia en base a datos Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE.

9. Índices Demográficos de Unidades Homogéneas

Morfología y Caracterización de la Comuna de Huechuraba

La morfología urbana se configura a partir del tejido constituido por la infraestructura de servicios y equipamientos, las actividades y la organización socioeconómica, así como las características del entorno geográfico natural. Estos elementos dividen la zona urbana en múltiples áreas diferenciadas, caracterizadas por su singularidad física y por las características sociales y económicas de sus habitantes, lo que a su vez influye en las formas de habitar el territorio.

La definición de unidades homogéneas permite clasificar sectores urbanos en función de criterios específicos, aunque las realidades territoriales, especialmente en contextos urbanos, suelen ser complejas y pueden presentar niveles de heterogeneidad. En el caso de Huechuraba, estas unidades reflejan características físicas, sociales e históricas de sus barrios, identificándose cinco zonas homogéneas principales:

- Sector 1: Los Libertadores, Las Bandurrias, Villas Esperanza, René Escauriaza y Valle Verde 1 y 2.
- Sector 2: Áreas históricas de la comuna, como Las Pincoyas, Santa Victoria y Villa Wolf.
- Sector 3: Urbanizaciones recientes, como Rinconada El Salto, El Carmen de Huechuraba y Santa Marta.
- Sector 4: Loteo Ciudad Empresarial.
- Sector 5: Loteos industriales, como El Parronal, El Rosal 1 y 2.

Descripción de las Unidades Homogéneas

Sector 1: Viviendas Económicas

Este sector comprende conjuntos habitacionales situados al poniente de la comuna, caracterizados por viviendas económicas y vías de uso público. Su desarrollo comenzó en la década de 1980 con la Población Los Libertadores, seguida por René Escauriaza, destinada a personal de las Fuerzas Armadas. Posteriormente, surgieron Las Bandurrias, Valle Verde y Villa Esperanza en la década de 1990 bajo políticas habitacionales subsidiarias del Estado.

- Urbanización básica: Completo abastecimiento de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y pavimentación. Sin embargo, han ocurrido problemas de evacuación de aguas lluvias en áreas específicas.

- Servicios públicos: Cuenta con un establecimiento educativo básico, un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) y un SAPU. Las áreas verdes y la infraestructura deportiva son limitadas, con multicanchas básicas en las poblaciones.

Sector 2: Área Fundacional

Corresponde al núcleo histórico de la comuna, donde se ubican conjuntos de vivienda social y la mayor parte de la infraestructura pública comunal. Este sector está vinculado al Movimiento de Pobladores de las décadas de 1960 y 1970, que impulsó el derecho a la vivienda a través de la ocupación de terrenos.

- Urbanización básica: No presenta problemas de abastecimiento de servicios básicos, aunque existen campamentos con carencias específicas. La pavimentación está deteriorada.
- Servicios públicos: Concentra la infraestructura educacional pública, de salud y deportiva, como el estadio municipal y la piscina olímpica. A pesar de esto, la percepción ciudadana señala insatisfacción debido al deterioro de la infraestructura vial y problemas de anegamiento.

Sector 3: Urbanizaciones Recientes

Incluye conjuntos habitacionales dirigidos a grupos de ingresos medios y altos, desarrollados principalmente como proyectos inmobiliarios.

- Urbanización básica: No presenta problemas de servicios básicos, y la infraestructura está bien conservada.
- Servicios públicos: Carece de establecimientos educacionales públicos y concentra colegios privados. También alberga servicios de salud privados y comerciales en el Mall Plaza Norte.

Sector 4: Ciudad Empresarial

Este loteo alberga oficinas y equipamiento complementario, con una arquitectura contemporánea y principios de sostenibilidad ambiental.

- Urbanización básica: Infraestructura de alta calidad y adecuado drenaje pluvial.
- Servicios públicos: Carece de establecimientos educativos y de salud pública, aunque ofrece servicios privados. Las áreas verdes son limitadas y funcionales, como bandejes y plazoletas.

Sector 5: Loteos Industriales

Se caracteriza por actividades productivas, sin integrar espacios residenciales o de uso comunitario.

- Urbanización básica: Abastecimiento completo de servicios, aunque existen problemas de drenaje en algunos sectores.
- Servicios públicos: No dispone de equipamiento educativo, de salud o deportivo, ya que no están contemplados en el uso de suelo.

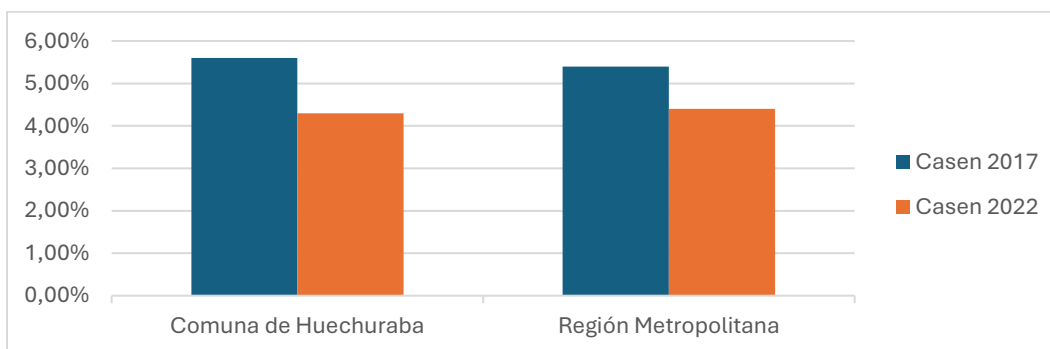
10. Situación de la pobreza a nivel comunal.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es una herramienta clave para conocer la situación de los hogares en el país. Esta encuesta tiene como principal objetivo caracterizar a la población en función de su situación socioeconómica y, en consecuencia, recopila información relevante sobre la pobreza. Tradicionalmente, el fenómeno de la pobreza se mide a través de la línea de ingresos; sin embargo, la encuesta también proporciona datos sobre la pobreza multidimensional, lo que permite un análisis más integral de las carencias que afectan a la población.

Esta herramienta de medición permite identificar carencias y demandas de la población en las áreas mencionadas, así como evaluar las brechas que existen entre distintos segmentos sociales y territoriales. La encuesta, implementada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, proporciona datos sobre la evolución de la pobreza en las diversas comunas del país. Esto se logra mediante una metodología de estimación por áreas pequeñas, conocida como Small Area Estimation (SAE). Desde 2017 se han observado algunos cambios hacia el 2022, año con los datos más actualizados en relación con la comuna de Huechuraba y otras localidades.

La pobreza por ingresos en la comuna entre 2017 y 2022 ha presentado una disminución, la cual es similar a la que ha tenido en promedio en resto de la Región Metropolitana, aunque superior a esta.

GRÁFICO 2-1 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA POR INGRESOS, AÑOS 2017 Y 2022

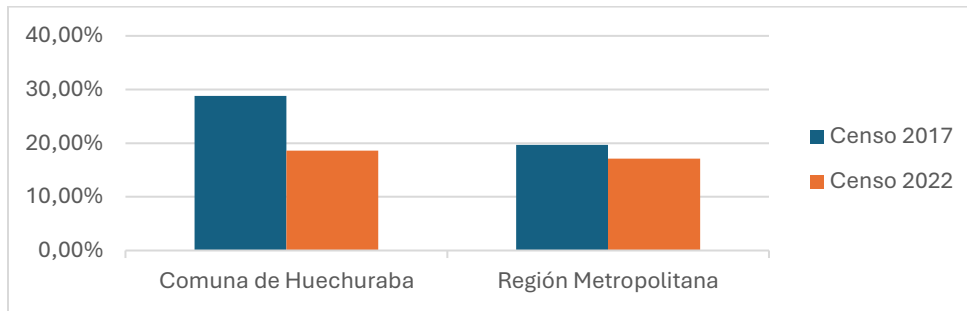


Fuente: Elaboración propia en base a datos Encuesta CASEN 2017 y 2022, MDS.

Las medidas de pobreza por ingresos constituyen un indicador basado en la cuantificación de los hogares cuyos ingresos no son suficientes para adquirir una canasta básica de bienes y servicios. Para ello, se establece una línea de pobreza que permite determinar si una familia se encuentra en situación de pobreza. Por otro lado, la pobreza multidimensional se presenta como una medida que considera diversas carencias que afectan a las personas en distintas áreas, tales como educación, salud, seguridad social y empleo. Esta metodología busca reflejar aspectos de la pobreza que trascienden las limitaciones económicas relacionadas con el ingreso.

En Huechuraba, la pobreza multidimensional era superior que al promedio del resto de la Región Metropolitana para 2017, sin embargo, para 2022 hubo una disminución pronunciada de la pobreza multidimensional en comparación con la disminución promedio del resto de la región. La comuna entre 2017 y 2022 redujo su pobreza multidimensional en 10,2 puntos porcentuales, tal como se observa a continuación:

GRÁFICO 2-2 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, AÑOS 2017 Y 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos Encuesta CASEN 2017 y 2022, MDS.

11. Grupos Sociales Prioritarios

A continuación, se definen y caracterizan, de manera general, los grupos establecidos como prioritarios en la política social de Huechuraba. La priorización de estos grupos se fundamenta en un conjunto de factores que determinan su vulnerabilidad y las desventajas que enfrentan en comparación con otros sectores de la sociedad, ya sea en el ámbito social, económico o cultural.

Los grupos sociales prioritarios son los siguientes:

Mujeres, Infancia y Juventud, Población en Situación de Discapacidad y Población de Pueblos Originarios y Población migrante.

Mujeres

La comuna de Huechuraba cuenta con una población femenina de 60 mujeres por cada 100 habitantes, lo que equivale al 59,9% de la población total, es decir, 59.954 mujeres. El índice de masculinidad en la comuna es de 97,4, lo que indica que por cada 100 mujeres hay 97,4 hombres. Esto posiciona a las mujeres como el grupo mayoritario en términos relativos dentro de la población.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, la mayoría de las mujeres se concentra en la etapa adulta, entre los 30 y 64 años, abarcando el 47,18% de la población femenina, equivalente a un total de 28.289 personas.

La población femenina en edad fértil asciende a 31.912 mujeres, representando el 53,2% del total de mujeres en la comuna. En este grupo, la salud sexual y reproductiva constituye un eje prioritario para la evaluación y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Huechuraba.

Otro grupo relevante que requiere atención son las mujeres en edad de climaterio (entre 45 y 64 años), quienes suman 13.199 mujeres, lo que representa el 22,01% de la población femenina total.

Finalmente, resulta crucial considerar la calidad de vida de las mujeres mayores en términos de salud sexual y reproductiva. En este segmento, se contabilizan 10.051 mujeres mayores de 60 años, lo que corresponde al 16,7% del total de mujeres en la comuna.

Infancia y Juventud

Los conceptos que categorizan a los grupos de población según su edad, al igual que muchos otros constructos del ámbito social, son construcciones sociales e históricas, sujetas a modificaciones derivadas del dinamismo de la sociedad y de los rasgos culturales predominantes en distintos momentos históricos. Desde esta perspectiva, el período vital denominado "infancia" se define como el intervalo comprendido entre los 0 y 14 años de edad.

En cuanto al concepto de "juventud", este puede abordarse desde dos dimensiones clave: lo juvenil y lo cotidiano. "Lo juvenil" se refiere al proceso psicosocial de construcción de la identidad, mientras que "lo cotidiano" alude al contexto de relaciones y prácticas sociales en el que dicho proceso se desarrolla, influido por factores ecológicos, culturales y socioeconómicos. Este contexto es determinante para definir la vivencia y la experiencia del período juvenil.

En este documento, se asume que la categoría de "juventud" abarca el período vital comprendido entre los 15 y 29 años de edad, intervalo que generalmente prevalece en las políticas públicas a nivel nacional.

En el ámbito de la salud y los grupos etarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el período de crecimiento y desarrollo humano de la siguiente manera: la niñez abarca de los 0 a 9 años, mientras que la fase anterior a la edad adulta se establece entre los 10 y 19 años.

La comuna de Huechuraba cuenta con un instrumento de evaluación en salud que permite analizar las características de los adolescentes y sus familias, incluyendo los riesgos asociados. Este instrumento, conocido como control integral adolescente, constituye una herramienta clave para priorizar las acciones en salud dirigidas a este grupo etario.

Personas en Situación de Discapacidad

Representan un 6% de la población y enfrentan barreras en accesibilidad, empleo y educación inclusiva. Según los resultados que reporta la encuesta CASEN del año 2017, la población con alguna condición de salud permanente o de larga duración, esto es dificultades físicas para desplazarse, sordera, mudez, ceguera, dificultades psiquiátricas y problemas mentales, comprende un 36,35% de la población comunal cifra que, al ser descompuesta, como revisaremos, se encuentra fuertemente determinada por la incidencia de la población mayor de 60 años.

En atención a lo anterior, se presentan los resultados respecto de las situaciones que indican discapacidad en la población separando dos grandes grupos según la edad de las personas: 0 a 59 años, y 60 años y más.

Respecto del primer grupo, población entre los 0 y 59 años, la encuesta CASEN identifica que un 10,25% de la población total de la comuna presenta alguna condición de salud permanente o de larga duración.

Pueblos originarios

En Huechuraba, una parte significativa de la población se identifica como perteneciente a pueblos originarios, destacándose principalmente aquellos de origen mapuche. Esta presencia refuerza la diversidad cultural del territorio y subraya la importancia de adoptar enfoques interculturales en el diseño de políticas y estrategias en áreas clave como la salud, la educación y el desarrollo comunitario. Las tradiciones y saberes ancestrales de estos pueblos constituyen un valioso recurso para la promoción de la salud y la cohesión social.

Según el censo de población y vivienda de 2017, la población de pueblos originarios en Huechuraba asciende a 9.559 habitantes, lo que representa el 9,69% de la población total de la comuna. Esta población se concentra principalmente en el casco antiguo de la comuna, específicamente en las unidades vecinales 3, 4 y 6, que albergan al 8,1%, 8,7% y 8,4% del total de personas de pueblos originarios residentes en la comuna, respectivamente.

En la tabla a continuación, se detalla la composición de la población perteneciente a pueblos originarios, desglosada por grupos de pueblos y sexo de las personas. Como se observa, del total de personas que se identifican como pertenecientes o descendientes de una etnia en Chile, 8.553 personas

se reconocen como parte del pueblo mapuche, lo que representa el 89,4% de la población indígena residente en Huechuraba, y el 8,67% de la población total censada en 2017.

TABLA 2-5 POBLACIÓN DE PUEBLOS ORIGINARIOS, COMUNA DE HUECHURABA

Pueblo Originario	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje respecto Población de P. Originarios	Porcentaje respecto Población Total de la Comuna
Mapuche	4.227	4.326	8.553	89,48	8,67
Aymara	87	95	182	1,90	0,18
Rapa Nui	12	13	25	0,26	0,03
Lican Antai	3	5	8	0,08	0,01
Quechua	23	20	43	0,45	0,04
Colla	7	11	18	0,19	0,02
Diaguita	67	60	127	1,33	0,13
Kawésqar	6	3	9	0,09	0,01
Yagán o Yamana	3	2	5	0,05	0,01
Otro	307	282	589	6,16	0,60
Total	4.742	4.817	9.559	100	9,69

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a censo de población y vivienda 2017, INE.

Programas Municipales para la población de Pueblos Originarios

Huechuraba cuenta con la Oficina de Pueblos Originarios (OPO), un espacio de atención dedicado exclusivamente a la población indígena de la comuna. Este espacio es el resultado del interés específico del municipio por fortalecer las diversas culturas presentes en el territorio, así como por respetar su cosmovisión, tradiciones, símbolos y condiciones de vida.

En este contexto, es relevante destacar que, como fruto de este trabajo, la OPO ha experimentado un fortalecimiento, evidenciado por el incremento progresivo de la demanda de atención por parte de la población indígena y sus organizaciones sociales, según lo señalado por la Dirección de Desarrollo Comunitario. Asimismo, este renovado y dinámico marco de interacción entre la sociedad indígena local y la comunidad en general ha generado nuevas exigencias.

El aumento en la demanda puede explicarse, entre otros factores, por la significativa población indígena residente en la comuna y por la amplia cobertura mediática que los temas relacionados con el mundo indígena reciben a nivel nacional e internacional. Esto incluye aspectos como los derechos derivados del Convenio 169 de la OIT y el debatido reconocimiento constitucional de los pueblos indígenas.

Acciones desarrolladas por la OPO:

- Educación Intercultural: En esta línea de trabajo, se realizan capacitaciones para profesionales pre básica, básica y media, así como intervenciones en educación intercultural dirigidas a alumnos y apoderados de jardines infantiles y colegios de enseñanza básica y media en Huechuraba. Esto incluye asesoría sobre contenidos educativos relacionados con la cultura mapuche y acompañamiento en actividades y

ceremonias. Además, se imparte educación a los niños y niñas de los establecimientos municipales sobre aspectos relevantes del rito trascendental mapuche, a través de la preparación de la ceremonia de Wüñol Tripantu y la práctica formativa del Palín (juego mapuche).

- Fortalecimiento de la cultura e identidad mapuche a nivel comunal: Las acciones en este ámbito incluyen talleres de telar, talleres de mapudungun (financiados por CONADI y dirigidos a la población indígena de la comuna), talleres sobre hierbas medicinales para personas pertenecientes a pueblos originarios, y un taller de Palín para niños y niñas mayores de 12 años residentes en Huechuraba.

Demandas principales de la población indígena:

Construcción de un Centro Ceremonial Indígena: Esta demanda es prioritaria para las organizaciones de pueblos originarios, ya que se requiere un espacio adecuado para rescatar, promover y proyectar las diversas manifestaciones culturales propias de cada pueblo.

Difusión de las prácticas ancestrales: Se ha constatado una demanda por parte de agrupaciones indígenas y del público en general para conocer los ritos, tradiciones, costumbres y cosmovisión de las poblaciones descendientes de diversas etnias presentes en Chile. Este interés surge del protagonismo que han adquirido las culturas ancestrales en ámbitos tan variados como la educación, la salud, el deporte y el arte.

En el ámbito de la salud, desde el año 2023 se formalizó el Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas (PESPI), el cual ha desarrollado una serie de acciones para visibilizar la medicina ancestral mapuche y ha establecido los primeros pasos para consolidar una Mesa Intercultural de Salud Indígena, a partir de la puesta en marcha del Decreto 21 del MINSAL, que insta a desarrollar un modelo de salud con pertinencia intercultural. Este modelo deberá contener los siguientes componentes:

- Participación indígena en los modelos de salud intercultural.
- Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas.
- Facilitadores y facilitadoras interculturales.
- Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud.
- Asistencia espiritual o religiosa indígena.
- Adecuaciones técnicas y organizacionales.

Población migrante

En los últimos años, Huechuraba ha experimentado un aumento en la llegada de población migrante, principalmente de países de América Latina, como Venezuela, Colombia, Perú y Haití. Este grupo poblacional enfrenta desafíos específicos relacionados con la integración social, el acceso a servicios básicos, la regularización de su situación migratoria y las barreras idiomáticas. Reconocer estas condiciones es fundamental para garantizar una atención inclusiva, equitativa y culturalmente pertinente, que fomente su integración y bienestar dentro de la comunidad.

12. Vivienda

La vivienda constituye el espacio físico de protección y privacidad en el que se desarrolla la vida cotidiana de las personas y parte importante de sus relaciones más significativas, además es el lugar de cobijo y seguridad de las familias, por lo que representa una necesidad básica esencial y un derecho social de toda la población, que se torna urgente de satisfacer cuando se vive en condiciones de marginalidad, precariedad y/o allegamiento.

El proceso de poblamiento de Huechuraba distingue 2 grandes etapas, que permiten comprender la situación actual en el ámbito de la vivienda.

Etapa 1: Primer Poblamiento en el casco histórico

El poblamiento inicial se realizó a través de la compra de sitios mediante cooperativas habitacionales, la adquisición de terrenos por programas CORVI, la operación de sitios, la construcción de viviendas sociales y la ocupación de terrenos. Este proceso comenzó en los años 50 del siglo XX y se extendió hasta mediados de los años 70, dando origen a las poblaciones de Santa Victoria, 28 de octubre, Villa Conchalí, El Barrero, El Bosque 1 y 2, Pincoya 1, Pablo Neruda, Última Hora y Villa Wolf, siendo esta última población de este período. A esto se suma la toma de terrenos de Villa El Rodeo, cuyo saneamiento y entrega de títulos de dominio fue realizada por el Municipio de Conchalí a principios de los años 1990.

A continuación, se produce un segundo poblamiento importante, que abarca desde fines de los años 80 hasta principios de los 90. En este período, se entregan viviendas sociales por parte de SERVIU, como el condominio social Guillermo Subiabre, el condominio social Bosque I, la construcción de viviendas de subsidios medios como Los Libertadores y René Escauriaza, y programas especiales para trabajadores como Valle Verde, Las Bandurrias y Villa Esperanza (fines de la década de 1980 y principios de 1990).

Etapa 2: Poblamiento a partir de 1990

Con la instalación del nuevo Municipio de Huechuraba, se erradica el campamento Oscar Romero y se establece la actual población Lomas de Huechuraba, a la cual se le entrega un sitio con caseta sanitaria. Además, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo construye el condominio social Las Canteras.

Durante esta década, la comuna inicia un proceso de transformación acelerada y diversa en el uso del suelo: se construyen viviendas para sectores medios en el eje de Rinconada El Salto, se edifica Ciudad Empresarial, se desarrollan loteos industriales en el eje El Rosal y se inaugura el mall Plaza Norte. También comienza la construcción masiva de viviendas para sectores medio y medio-altos en el eje Pedro Fontova.

A esto se suma la edificación residencial del sector de Ciudad Empresarial, conformado por los condominios Bosques de la Pirámide, El Almendral y Los Almendros, todos destinados al estrato socioeconómico medio-alto.

A partir de los años 2000, en el ámbito de la vivienda social, se desarrolla la construcción de viviendas a través del Programa Fondo Solidario, que incluye proyectos como el condominio Nuevo Amanecer, Vista Hermosa, Nuestra Casa, Nuestro Sueño y la Población Mapuche.

Con la voluntad de crecer como una comuna de escala humana, moderna e inclusiva, el actual Plan Regulador Comunal (PRC) limitó la altura máxima de los edificios a 6 pisos en el sector poniente de Huechuraba, valorando y reconociendo el patrimonio ecosistémico de los cerros aledaños, los cuales otorgan identidad al territorio comunal.

Además, se implementó una estrategia integral de mejoramiento de condominios sociales, gestionando soluciones habitacionales para 1.495 familias. Todos los comités constituidos hasta el año 2020 lograron un proyecto habitacional asignado dentro de la comuna. En febrero de 2021, se entregaron departamentos a 39 familias en el primer proyecto de integración social "Aurus" realizado en Huechuraba. El 3 de noviembre de 2022, se colocó la primera piedra del proyecto "Camino Las Flores".

Finalmente, se destaca la modificación realizada en el PRC de Ciudad Empresarial para permitir el desarrollo de Proyectos de Integración Social (PIS), así como en el sector Punta Mocha para la ejecución del proyecto "Cumbres de Huechuraba", que contempla la construcción de 206 viviendas.

Actualmente, el departamento de vivienda se encuentra en la última etapa de aprobación del cambio al PRC.

13. Educación

Huechuraba cuenta con una amplia red educativa que incluye escuelas públicas, particulares subvencionados y privados. Asimismo, la comuna cuenta con una red de jardines infantiles y salas cunas administrados por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), y otros de administración municipal en convenio vía transferencia con la JUNJI (VTF), Empadronados y de Fundación Integra. La dependencia administrativa de los distintos establecimientos educacionales no ha tenido cambios en los últimos años, tal como se muestra a continuación:

TABLA 2-6 ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, AÑOS 2021 Y 2023.

Dependencia Administrativa	Años	
	2021	2023
Matrícula Municipal	7	7
Matrícula Subvencionada	14	14
Matrícula Particular Pagado	6	6
Total	27	27

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Centro de Estudios, MINEDUC.

Respecto a la matrícula escolar, esta ha tendido a variar entre los últimos años, disminuyendo y aumentando según el tipo de dependencia administrativa, tal como se observa en la siguiente tabla:

TABLA 2-7 MATRÍCULA ESCOLAR SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, AÑOS 2021 Y 2023

Dependencia Administrativa	Años	
	2021	2023
Matrícula Municipal	3.390	3.424
Matrícula Subvencionada	4.925	4.764
Matrícula Particular Pagado	6.504	6.822
Total	14.819	15.010

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Centro de Estudios, MINEDUC.

La matrícula escolar también tiende a variar con relación al nivel de enseñanza impartido, algo que sucede de forma notoria en la comuna, de manera que, entre 2021 y 2023 algunos niveles de

enseñanza han experimentado un aumento en la cantidad de matrículas, mientras que otros han registrado una disminución.

TABLA 2-8 MATRÍCULA ESCOLAR SEGÚN NIVEL DE ENSEÑANZA IMPARTIDO, AÑOS 2021 Y 2023

Nivel de enseñanza	Años	
	2021	2023
Educación Parvularia	1.711	1.644
Enseñanza Básica Niños	9.144	9.176
Educación Básica Adultos	74	44
Educación Especial	689	628
Enseñanza Media Humanístico-Científico Jóvenes	2.532	2.965
Educación Media Humanístico-Científico Adultos	485	337
Enseñanza Media Técnico Profesional y Artística, Jóvenes	186	216
Educación Media Técnico Profesional y Artística, Adultos	0	0
Total	14.819	15.010

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Centro de Estudios, MINEDUC.

Un indicador relevante respecto al desempeño educacional de los establecimientos de educación, son las pruebas que entregan información sobre los Estándares de Aprendizaje logrados por los estudiantes de diferentes niveles de enseñanza.

Como ejemplo de lo anterior, las pruebas SIMCE son un sistema de evaluación llevado a cabo por la Agencia de Calidad de la Educación dependiente del Ministerio de Educación (MINEDUC). En el caso de Huechuraba, para el 2022, los estudiantes de la comuna han mostrado un buen desempeño en pruebas SIMCE en comparación con el promedio de la Región Metropolitana, tanto en los niveles de cuarto básico y segundo medio.

TABLA 2-9 PUNTAJES PRUEBA SIMCE CUARTO BÁSICO Y SEGUNDO MEDIO 2022

Nivel educativo	Región Metropolitana		Huechuraba	
	Lectura	Matemáticas	Lectura	Matemáticas
Cuarto Básico	270	255	274	259
Segundo Medio	246	259	260	290

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Centro de Estudios, MINEDUC.

Tanto para cuarto básico como para segundo medio, el desempeño de la comuna esta por sobre el promedio del resto de la Región Metropolitana. Alcanzando su máximo puntaje en la prueba de matemáticas para el nivel de segundo medio como se aprecia en la tabla anterior.

14. Alimentación

La seguridad alimentaria es un desafío en Huechuraba, con un 15% de los hogares reportando dificultades para acceder a una dieta equilibrada. Esto se asocia a factores económicos y culturales, que también influyen en la alta prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. El contexto comunal de Huechuraba está marcado por una serie de factores condicionantes de la salud que reflejan desigualdades estructurales y barreras en el acceso a servicios básicos. Este análisis contextual permite identificar los desafíos prioritarios y focalizar las estrategias de intervención para avanzar hacia un desarrollo más equitativo y sostenible en beneficio de toda la comunidad, desde el aporte de los equipos de salud.

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD COMUNAL

Capítulo 3. Diagnóstico de la salud comunal

El Diagnóstico de la Salud Comunal es clave para comprender el estado actual de la población de Huechuraba y orientar las acciones de salud. Este capítulo analiza aspectos fundamentales, comenzando con un enfoque demográfico que describe la composición y dinámica poblacional, elementos esenciales para planificar en función de las características locales.

Se presentan indicadores críticos como natalidad, mortalidad, morbilidad y años de vida potencialmente perdidos, que reflejan el panorama de salud y las principales problemáticas a abordar. Asimismo, se evalúa el avance en las metas del periodo 2022-2024, tanto sanitarias como comunales, destacando logros y brechas.

El diagnóstico se completa con un análisis por niveles de acción: persona, familia y comunidad, y un repaso de los servicios transversales disponibles, como programas de apoyo especializado y redes de atención. Este enfoque integral entrega una base sólida para la identificación de necesidades y el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Huechuraba, con un enfoque integral y contextualizado a las realidades comunales.

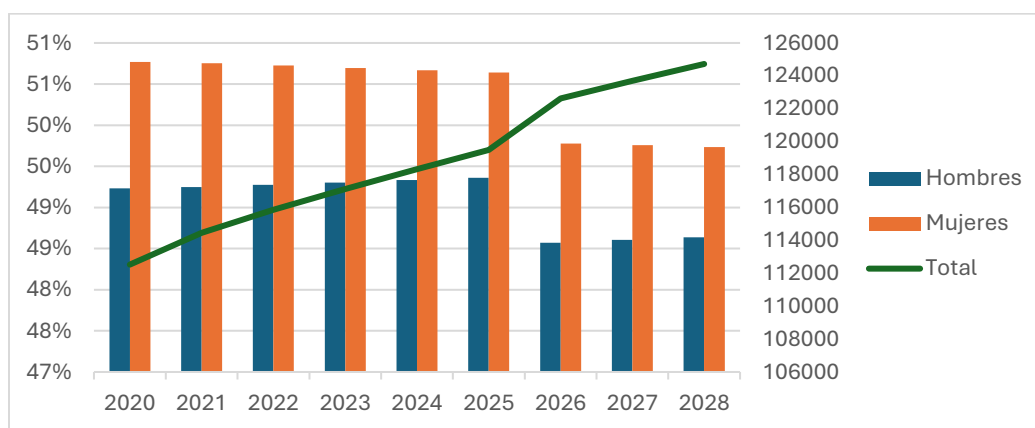
1. Demografía e índices demográficos

La sección de demografía e índices demográficos presenta información clave sobre la composición y dinámica de la población en Huechuraba, incluyendo indicadores demográficos relevantes y datos poblacionales actualizados que permiten caracterizar a la comunidad y orientar las acciones en salud.

1.1. Datos poblacionales del INE

Los siguientes datos se basan en las proyecciones del Instituto nacional de Estadísticas que datan del 2017, Según estas para el 2024, Huechuraba cuenta con 118.327 habitantes, lo que representa un incremento del 19,9% respecto al censo de 2017, que registró 98.671 habitantes.

GRÁFICO 3-1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2020-2028



Fuente: INE

En 2024, se estima que la población se compone de 59.954 mujeres (50,7%) y 58.373 hombres (49,3%). Se aprecia que la tendencia es a disminuir en los próximos años la brecha existente.

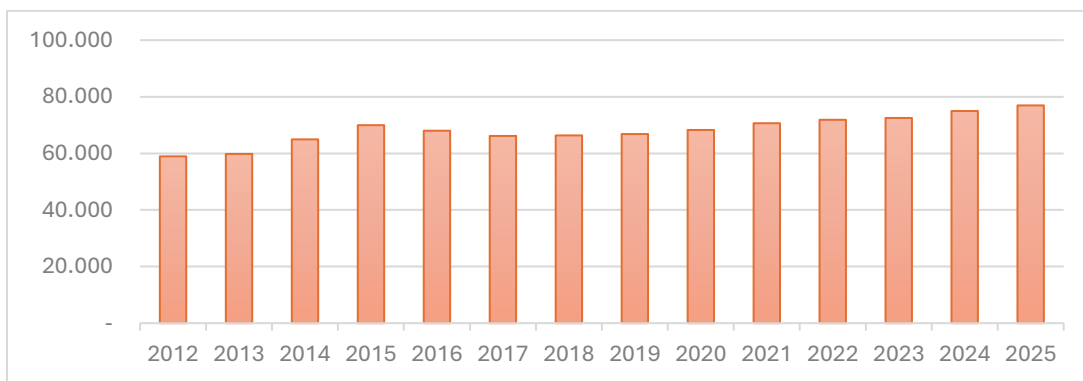
1.2. Índices demográficos población inscrita validada

La información demográfica de la población inscrita validada es proporcionada mensualmente por FONASA. Este organismo entrega los datos en distintos niveles de oportunidad a lo largo del año, permitiendo un análisis progresivo. Actualmente, los datos disponibles corresponden al período acumulado hasta septiembre de 2024.

1.3. Descripción de la población inscrita autorizada por FONASA de Huechuraba

Durante los últimos seis años, la comuna de Huechuraba ha mostrado un aumento sostenido en su población inscrita validada, lo que refleja tanto el crecimiento poblacional como el acceso ampliado a servicios de atención primaria. Este incremento se presenta de manera consistente, como puede observarse en el siguiente gráfico:

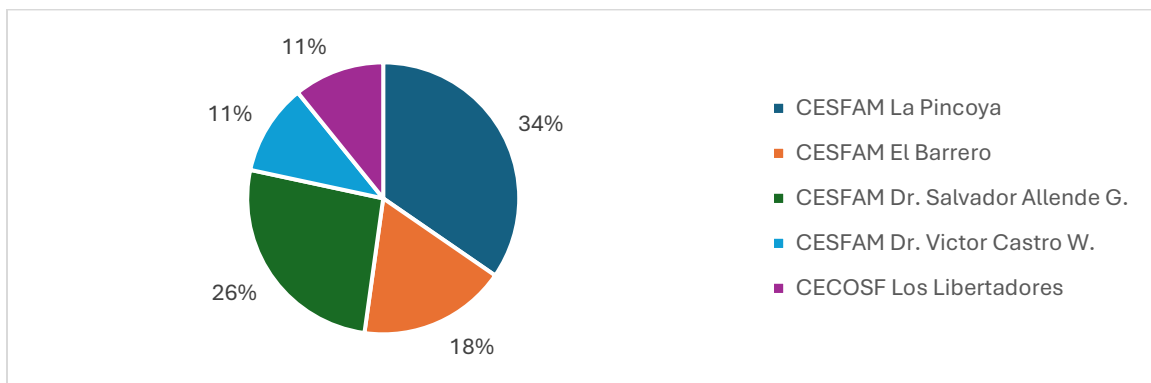
GRÁFICO 3-2 EVOLUCIÓN POBLACIONAL PER CÁPITA HUECHURABA



Fuente: UCGI, en base a datos de FONASA

El estimado para el año 2025 es de 76.943 personas inscritas en la comuna de Huechuraba, según el cálculo del corte septiembre 2024, basado en esta misma información se muestra a continuación la distribución porcentual por centro.

GRÁFICO 3-3 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS DE HUECHURABA



Fuente: UCGI, en base a datos de FONASA

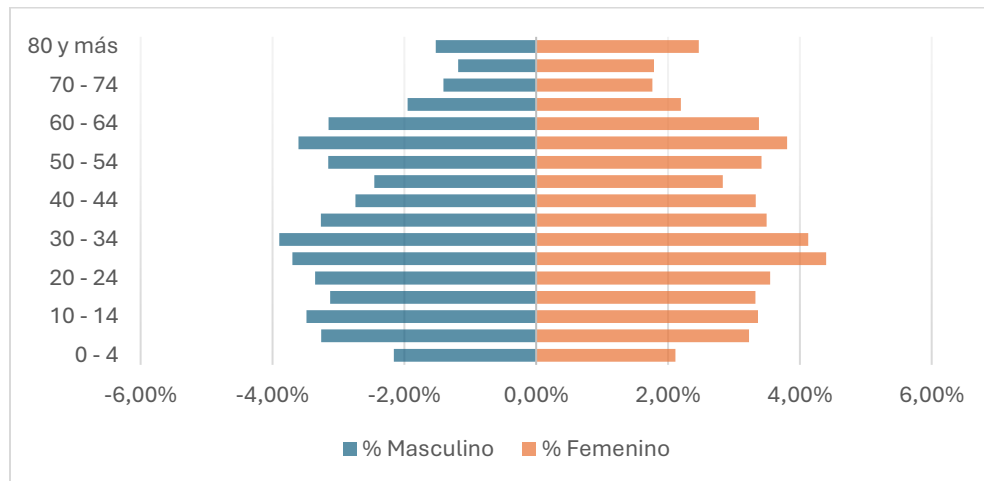
La población total está conformada en un 53% por mujeres y los hombres representan el 47%

1.3.1. Caracterización por establecimiento

CESFAM La Pincoya

Este centro representa el 34% del total de la comuna, con 26.622 inscritos, la población femenina representa un 53% mientras que la masculina un 47% al igual que el resultado global comunal.

GRÁFICO 3-4 PIRÁMIDE POBLACIONAL: INSCRITOS AUTORIZADOS POR FONASA AL CESFAM LA PINCOYA 2025

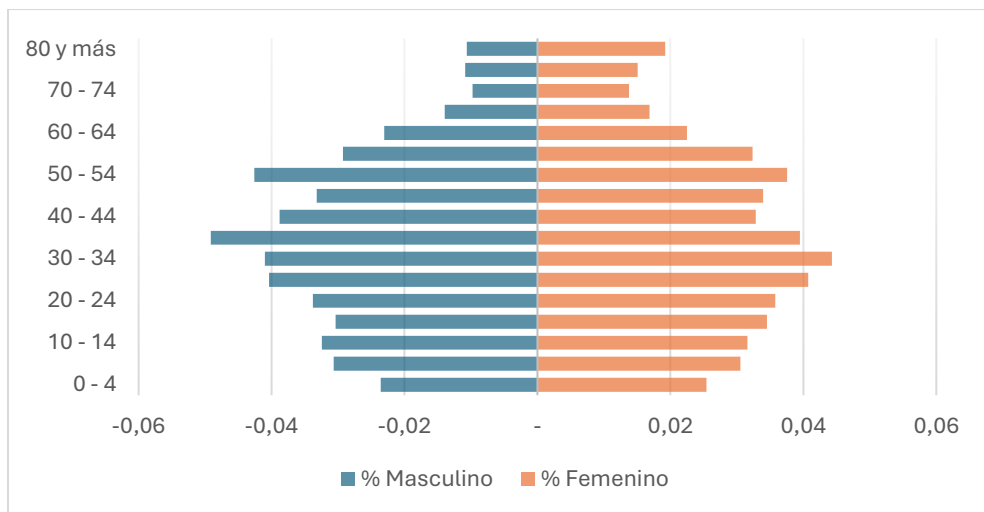


Fuente: UCGL, en base a datos de FONASA

CESFAM El Barrero

Este centro representa el 18% del total de la comuna, con 13.549 inscritos, la población femenina representa un 51% mientras que la masculina un 49% con cierta diferencia respecto de la distribución comunal.

GRÁFICO 3-5 PIRÁMIDE POBLACIONAL: INSCRITOS AUTORIZADOS POR FONASA AL CESFAM EL BARRERO 2025

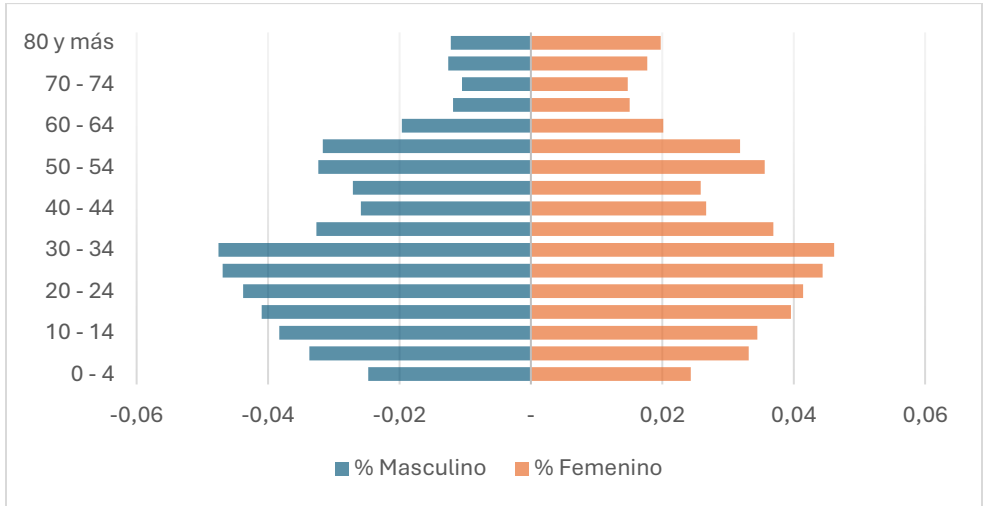


Fuente: UCGL, en base a datos de FONASA

CESFAM Dr. Salvador Allende G.

Este centro representa el 26 % del total de la comuna siendo el segundo más grande, con 20.122 inscritos, la población femenina representa un 51% mientras que la masculina un 49%.

GRÁFICO 3-6 PIRÁMIDE POBLACIONAL: INSCRITOS AUTORIZADOS POR FONASA AL CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE GOSENS 2025

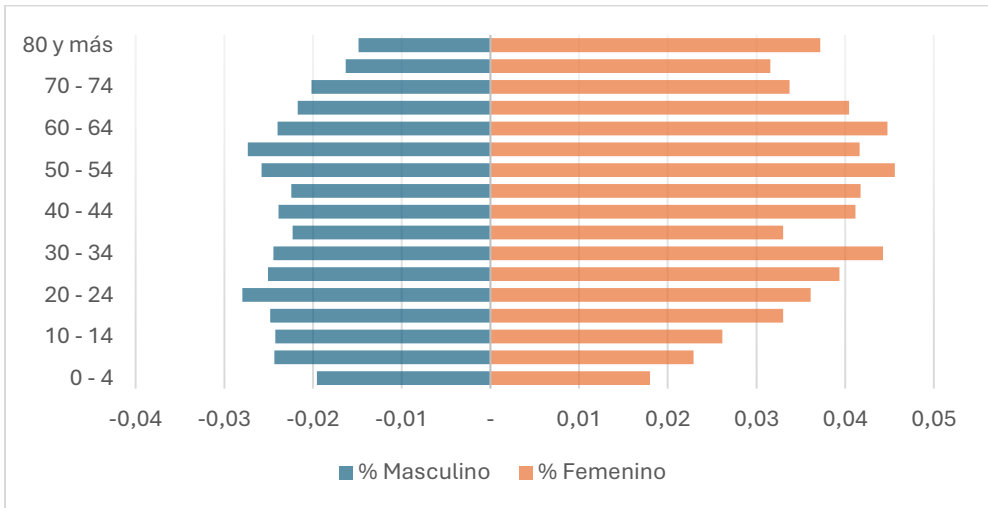


Fuente: UCGI, en base a datos de FONASA

CESFAM Dr. Víctor Castro W.

Este centro representa el 11 % del total de la comuna, con 8.334 inscritos, con un incremento importante en relación con el período anterior. La población femenina representa un 61% mientras que la masculina un 39%, concentrados en su mayoría en los grupos de más edad a diferencia de los otros establecimientos.

GRÁFICO 3-7 PIRÁMIDE POBLACIONAL: INSCRITOS AUTORIZADOS POR FONASA AL CESFAM DR. VÍCTOR CASTRO WIRÉN 2025

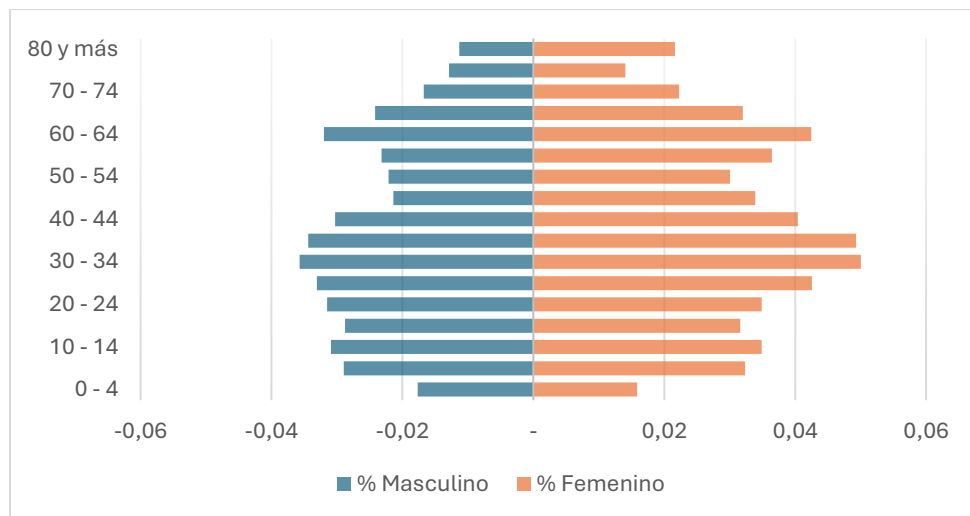


Fuente: UCGI, en base a datos de FONASA

CECOSF Los Libertadores

Actualmente representa el 11 % del total de la comuna, con 8.316 usuarios validados. La población femenina representa un 56% mientras que la masculina un 44%.

GRÁFICO 3-8 PIRÁMIDE POBLACIONAL: INSCRITOS AUTORIZADOS POR FONASA AL CECOSF Los LIBERTADORES 2025



Fuente: UCGL, en base a datos de FONASA

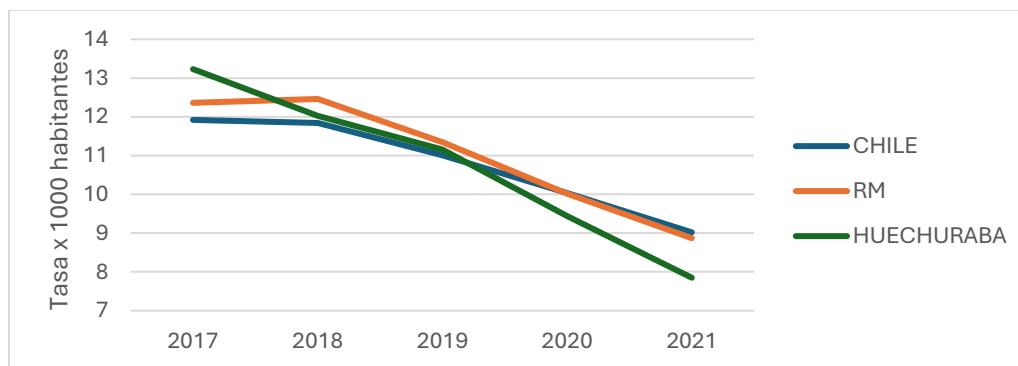
2. Indicadores de salud

Los indicadores básicos de salud incluyen los índices de natalidad, mortalidad, morbilidad, años de vida potenciales perdidos, egresos hospitalarios. A continuación, se describen de acuerdo con la realidad en la que se encuentra la comuna.

2.1. Tasa Natalidad

En la siguiente tabla y gráfico se muestra la tasa de natalidad comunal obtenida según datos de nacimientos del DEIS. En este gráfico se puede ver una baja considerable de la natalidad. Además, destaca que la disminución ha sido más pronunciada que en la Región Metropolitana, especialmente en los últimos años. Los datos relacionados con la edad de la madre, fecundidad y los embarazos adolescentes se encuentran en el curso de vida respectivo.

GRÁFICO 3-9 TASA DE NATALIDAD DE LA COMUNA DE HUECHURABA. AÑOS 2017- 2021



Fuente: DEIS, MINSAL.

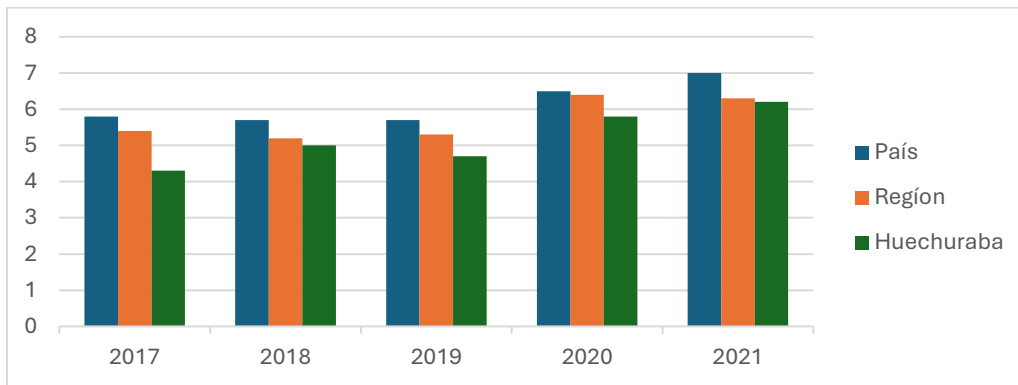
2.2. Tasa de mortalidad general, Índice de Swaroop y esperanza de vida al nacer

La tasa de mortalidad general es un indicador que determina la proporción de defunciones en una población por una causa específica durante un período determinado, expresada por cada mil habitantes. El índice de Swaroop, por su parte, refleja el porcentaje de muertes ocurridas en personas mayores de 50 años sobre el total de defunciones. Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad materna se encuentran en los capítulos del plan de cuidados correspondientes al curso de vida.

En la tabla a continuación se observa la comparación de la tasa de mortalidad entre los años 2017 y 2021, considerando todas las causas en la comuna, la Región Metropolitana (RM) y el país. En ella se puede apreciar cómo las tasas aumentaron en 2020 y 2021, influenciadas fuertemente por la pandemia en comparación con los años anteriores. No existe actualización de los años posteriores en el sistema DEIS.

Esta tendencia al alza se refleja a nivel nacional, regional y comunal. Sin embargo, la tasa de mortalidad de Huechuraba se mantiene baja en comparación con la tasa de mortalidad de la región y del país.

GRÁFICO 3-10 COMPARACIÓN DE MORTALIDAD DESDE AÑO 2017 A 2021, (DEFUNCIÓN POR TODAS LAS CAUSAS) HUECHURABA, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS.



Fuente: DEIS, Tasa de mortalidad observada por mil habitantes.

TABLA 3-1 DEFUNCIONES DURANTE EL 2024 SEGÚN CAUSA EN LA COMUNA DE HUECHURABA

Defunciones durante el 2024 según causa	Cantidad	Porcentaje
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19	3%
Códigos para propósitos especiales	3	1%
Embarazo, parto y puerperio	1	0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5	1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	5	1%
Enfermedades del sistema circulatorio	136	24%
Enfermedades del sistema digestivo	45	8%
Enfermedades del sistema genitourinario	8	1%
Enfermedades del sistema nervioso central	33	6%

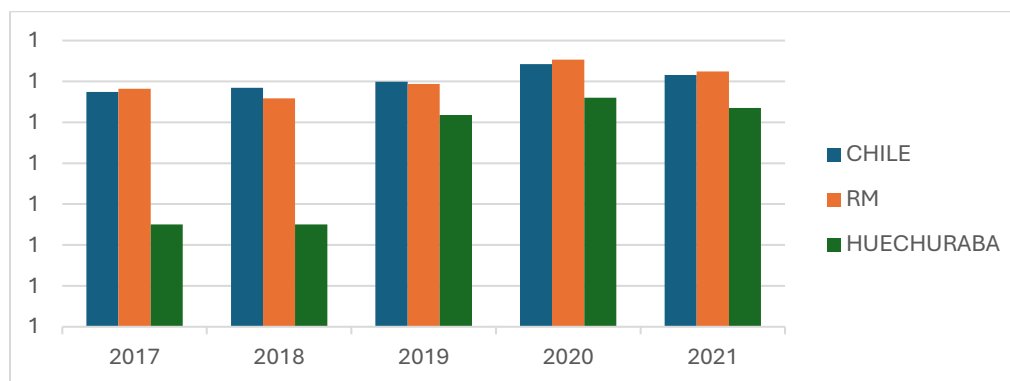
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2	0%
Enfermedades del sistema respiratorio	78	14%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23	4%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7	1%
Trastornos mentales y del comportamiento	11	2%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	43	8%
Tumores [Neoplasias]	137	25%
Total, general	557	100%

Fuente: DEIS Defunciones durante el 2024 según causa en la comuna de Huechuraba

En relación con las defunciones ocurridas durante el año 2024, informadas por el DEIS, los fallecimientos asociados a tumores o neoplasias, junto con las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio, constituyen las tres causas más frecuentes de defunción en la comuna.

Respecto al índice de Swaroop en la comuna de Huechuraba, la tabla muestra un aumento en 2020, atribuido a la mayor letalidad de la pandemia en adultos mayores. Esta diferencia es notable al compararla con el índice de Swaroop de años previos en Huechuraba, así como con el de la Región Metropolitana y el país. Actualmente no existe actualización en la plataforma DEIS para los años posteriores a 2021.

GRÁFICO 3-11 COMPARACIÓN DE ÍNDICE DE SWAROOP DESDE 2017 AL 2021, HUECHURABA, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL.

En la actualidad, no existe una actualización de la esperanza de vida al nacer para Huechuraba. Sin embargo, según los datos estadísticos del INE de 2016, la esperanza de vida al nacer en la comuna es de 74,85 años para los hombres y de 80,79 años para las mujeres.

No obstante, existen datos actualizados al año 2024 del INE sobre la esperanza de vida al nacer para la Región Metropolitana y el país, como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 3-2 ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EVN) ESTIMADA, POR SEXO Y DIFERENCIA AÑO 2024

Nivel	Hombres	Mujeres	Diferencia
RM	79,2	84,5	5,3
País	77,9	84,4	6,5

Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones a nivel regional de la población de Chile 2002-2035

2.3. Índice años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son un indicador relevante para evaluar el impacto de diversas causas de muerte prematura en la calidad de vida y el desarrollo social de una población. Los datos disponibles, correspondientes al período 2015-2020, permiten observar variaciones significativas en las distintas comunas de la Región Metropolitana y a nivel nacional.

En el caso de Huechuraba, los AVPP muestran un comportamiento fluctuante, con un alza en 2020 que puede atribuirse, en parte, a los efectos de la pandemia de COVID-19. Este fenómeno afectó no solo las tasas de mortalidad directa, sino también el acceso a servicios de salud y la gestión de enfermedades crónicas.

En comparación, comunas como Independencia y Recoleta exhibieron cifras más elevadas, lo que refleja desigualdades en el impacto de la crisis sanitaria y en las condiciones socioeconómicas subyacentes. Por otro lado, comunas como Quilicura y Lampa han mantenido cifras relativamente estables, aunque con incrementos moderados en 2020.

A nivel regional y nacional, se evidencian tendencias similares, con un aumento generalizado de los AVPP en el último año del período analizado, confirmando el impacto transversal de la pandemia en la salud pública.

El análisis detallado de estos datos permite no solo identificar brechas sanitarias entre las distintas comunas, sino también enfocar esfuerzos en la prevención y atención temprana de las principales causas de mortalidad prematura.

TABLA 3-3 TASA DE AVPP POR CADA 1.000 HABITANTES DE AMBOS SEXOS, COMUNA DE HUECHURABA, REGIÓN METROPOLITANA Y CHILE, 2015 A 2020

Unidad territorial	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Colina	69,5	59,8	60,75	56,87	49,61	55,34
Conchalí	86	76,7	73,40	75,44	88,83	89,18
Huechuraba	68,4	73	67,37	71,16	56,28	68,03
Independencia	117,2	107,2	124,59	95,68	80,88	91,21
Lampa	64,1	62,2	77,02	59,30	58,40	73,62
Quilicura	58	54,7	50,99	49,91	56,64	61,01
Recoleta	86	92,2	71,99	77,06	80,56	92,35
Región Metropolitana	65,1	63,3	61,9	60,7	61,0	69,4
Chile	70,7	68,9	67,1	66,1	66,1	71,7

Fuente: SIIT Estadísticas Territoriales BCN.

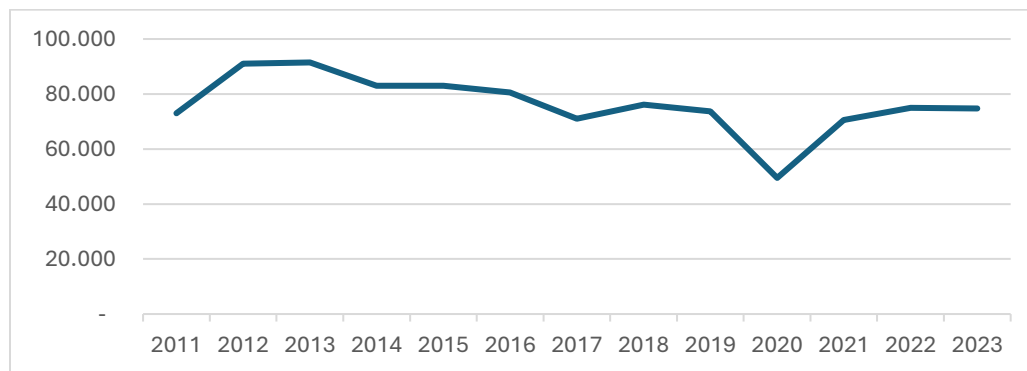
2.4. Morbilidad

La morbilidad médica es abordada en el diagnóstico mediante la descripción de la tasa de morbilidad, la caracterización de las consultas y el análisis de las atenciones entregadas en los establecimientos de salud de la comuna.

Tasa de consulta por morbilidad médica

Las consultas por beneficiario de FONASA inscrito en la comuna de Huechuraba tendieron al descenso entre el año 2012 al año 2019, y luego del impacto por la pandemia del COVID-19 el año 2020, en el año 2023 ya supera el número de consultas observadas en el año 2017, con 74.737.

GRÁFICO 3-12 TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS NIVEL PRIMARIO, POR AÑO. HUECHURABA. 2011-2023

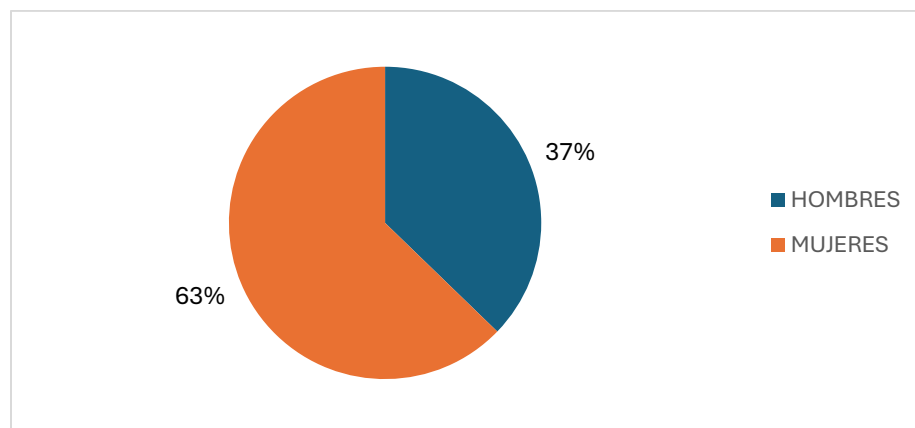


Fuente: Reporte Data DEIS SSMN 2023

Caracterización de las consultas de morbilidad médica

En Huechuraba, durante el año 2024, la distribución de consultas por morbilidad médica según el sexo fue:

GRÁFICO 3-13 DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE CONSULTAS DE MORBILIDAD EN HUECHURABA. 2024



Fuente: REM A04 enero a noviembre 2024

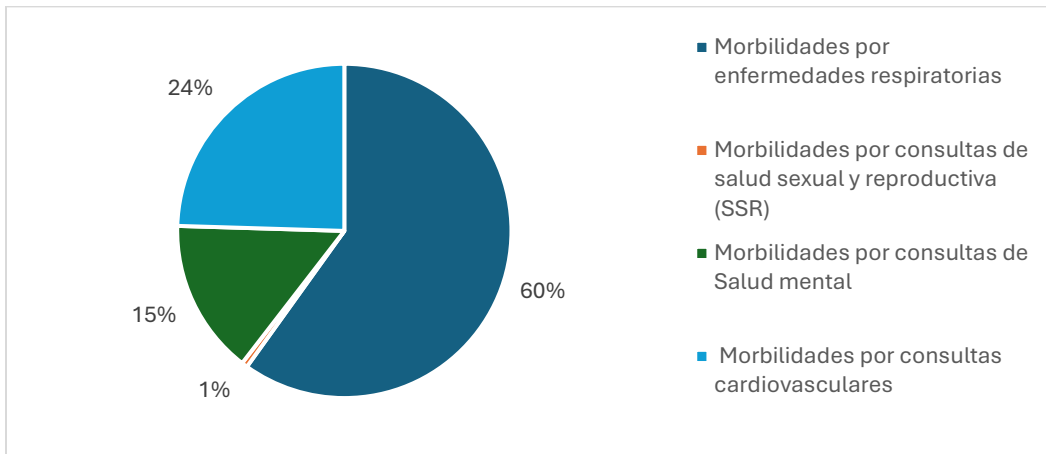
Número total de consultas: 63.777

- Hombres: 23.751 (37.3% del total)
- Mujeres: 40.026 (62.7% del total)

Las mujeres presentan una tasa de consulta superior a la de los hombres al relacionar la cantidad de consultas con la población inscrita a septiembre de 2024, siendo de 0.98 y 0.66 respectivamente, esta diferencia podría reflejar una mayor predisposición a acudir al sistema de salud.

De acuerdo con el tipo de morbilidad por la que se consulta, de un total de 63.777 consultas, la distribución por tiene en su mayoría el ITEM otros (83% del total), despejando este valor, la distribución por tipo es la siguiente:

GRÁFICO 3-14 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONSULTAS DE MORBILIDAD EN HUECHURABA. 2024



Fuente: REM A04 enero a noviembre 2024

En Huechuraba, durante el año 2024, la distribución de consultas médicas por ciclo vital corresponde a:

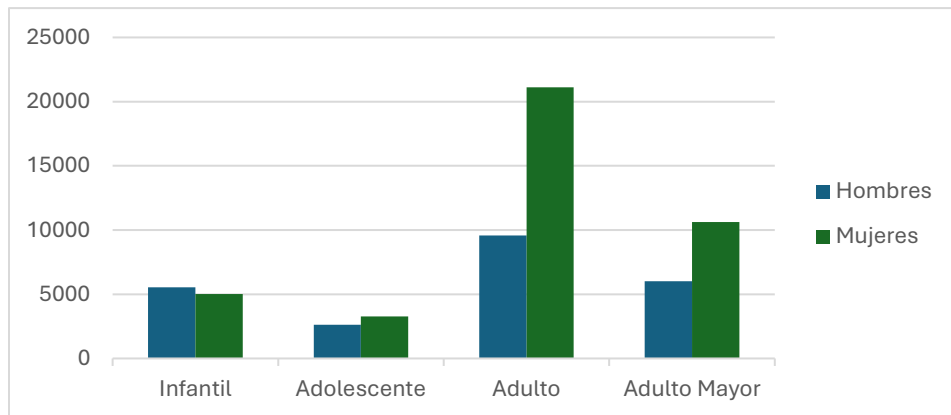
TABLA 3-4 DISTRIBUCIÓN POR CICLO VITAL, DE CONSULTAS DE MORBILIDAD MÉDICA EN HUECHURABA. 2024

Grupo Etario	Hombres	Mujeres	Total Consultas	% Hombres	% Mujeres
Infantil	5,545	5,007	10,552	52.6%	47.4%
Adolescente	2,613	3,283	5,896	44.3%	55.7%
Adulto	9,575	21,109	30,684	31.2%	68.8%
Adulto Mayor	6,018	10,627	16,645	36.1%	63.9%

Fuente: REM A04 enero a noviembre 2024

- Ciclo infantil y ciclo adolescente: La distribución de consultas por sexo es homogénea.
- Ciclo Adulto: Las mujeres consultan 2.2 veces más que los hombres.
- Ciclo Adulto mayor: Las mujeres consultan 1.7 veces más que los hombres.

GRÁFICO 3-15 DISTRIBUCIÓN POR CICLO VITAL, DE CONSULTAS DE MORBILIDAD MÉDICA EN HUECHURABA. 2024

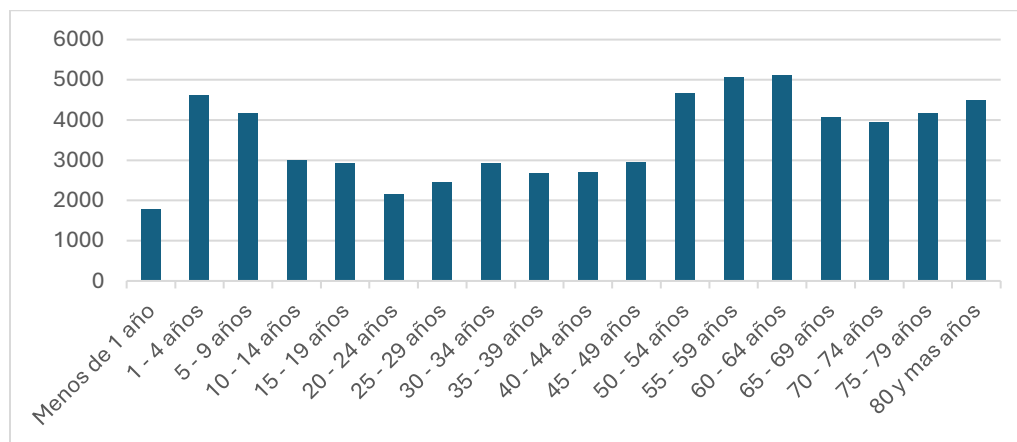


Fuente: REM A04 enero a noviembre 2024

La distribución de las consultas de morbilidad médica se concentra en las edades:

- 60 - 64 años: (5,113) = 7.29%
- 55 - 59 años: (5,055) = 7.21%

GRÁFICO 3-16 DISTRIBUCIÓN POR EDAD, DE CONSULTAS DE MORBILIDAD MÉDICA EN HUECHURABA. 2024



Fuente: REM A04 enero a noviembre 2024

Atenciones en establecimientos de APS

La distribución de las consultas va en directa relación con población de usuarios validados por FONASA en cada uno de los centros de salud de Huechuraba, durante el año 2023, la distribución de las consultas en la población fue la siguiente:

TABLA 3-5 DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS EN HUECHURABA. 2023

HUECHURABA	74.732	Peso relativo
CESFAM La Pincoya	23.539	31%
CESFAM El Barrero	16.005	21%
CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens	19.928	27%
CECOFS Los Libertadores	7.395	10%
CESFAM Dr. Víctor Castro Wiren	7.865	11%

Fuente: Reporte Data DEIS SSMN 2023

2.5. Egresos Hospitalarios

En relación con los egresos hospitalarios según datos obtenidos del DEIS para el 2023, que tenían residencia en la comuna de Huechuraba son de 8.238 casos, en establecimientos tanto públicos como privados, este número se ha incrementado en un 14,8% considerando los 7.172 casos del año 2020. De estos el 52,1% son población FONASA y un 58,1% son mujeres. En la tabla se describen las causas de diagnóstico de hospitalización y los días de promedios de hospitalización, que para dicho año es de 6,2 días.

TABLA 3-6 NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES SEGÚN DIAGNÓSTICO, DÍAS PROMEDIO DE ESTADÍA EN PACIENTES CON RESIDENCIA EN LA COMUNA DE HUECHURABA 2023

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	Total	Porcentaje	Promedio días de estada
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	176	0,021	6,7
Tumores [neoplasias]	858	0,104	5,4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	45	0,005	8,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	357	0,043	5,5
Trastornos mentales y del comportamiento	219	0,027	21,4
Enfermedades del sistema nervioso central	177	0,021	6
Enfermedades del ojo y sus anexos	28	0,003	1,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	34	0,004	2,5
Enfermedades del sistema circulatorio	602	0,073	11,4
Enfermedades del sistema respiratorio	911	0,111	6,2
Enfermedades del sistema digestivo	1065	0,129	4,6
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	88	0,011	3,5

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	574	0,07	3,5
Enfermedades del sistema genitourinario	727	0,088	5,1
Embarazo, parto y puerperio	993	0,121	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	134	0,016	14,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	100	0,012	4,7
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	110	0,013	2,8
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	731	0,089	6,1
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	284	0,034	1,6
Códigos para propósitos especiales	25	0,003	15
Total	8238	1	6,2

Fuente: Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

3. Evolución de los resultados de metas

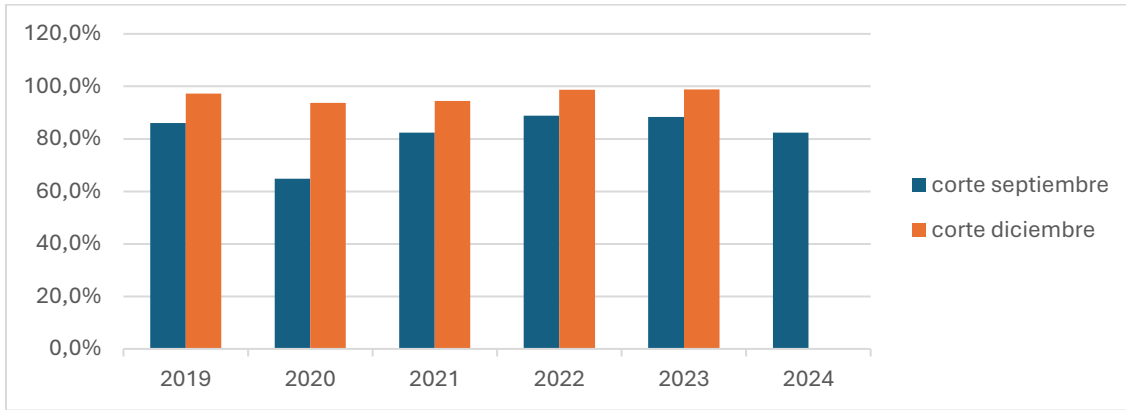
El análisis de la evolución de las metas permite evaluar el impacto de las estrategias implementadas y ajustar los enfoques para alcanzar los objetivos establecidos. Este apartado aborda los resultados alcanzados en tres áreas principales: las metas IAAPS, las metas sanitarias y aquellas derivadas del plan de salud comunal anterior. A través de una mirada integral, se presentan los avances, brechas y aprendizajes acumulados, destacando cómo cada componente ha contribuido a la mejora de los indicadores de salud y la calidad de vida de la comunidad. Este análisis también facilita la identificación de áreas críticas que requieren fortalecimiento y permite proyectar desafíos futuros para la gestión de la salud en la comuna.

3.1. Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)

El “Índice De Actividad De La Atención Primaria”, establece metas a las comunas de un conjunto de prestaciones que garanticen la correcta ejecución del aporte estatal a la administración municipal de APS. Opera como un set de indicadores que permite evaluar el progreso y funcionamiento integral de la APS desde la perspectiva de redes integradas, que incluye estrategias de modelo asistencial, gobernanza, organización y gestión; de no cumplirse implica una rebaja en los recursos presupuestados

El año 2023 se continúa reflejando el compromiso del equipo de Huechuraba, lográndose un cumplimiento en un 98.55%, al corte septiembre 2024 se observa similitud con lo alcanzado el año anterior, lo cual vislumbra resultados positivos para este periodo también.

GRÁFICO 3-17 CUMPLIMIENTO METAS IAAPS CORTE SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 2019-2024



Fuente: Registro REM-DATADEIS SSMN

El avance reportado es significativo, especialmente considerando el objetivo del 70% para septiembre, superado ampliamente con un 92.63%, y un sólido progreso hacia el cierre anual con un 87.27% en octubre. Sin embargo, los desafíos identificados en metas clave resaltan aspectos críticos para abordar en el corto y mediano plazo.

Principales desafíos identificados:

- **Medicina preventiva de adultos:** La desagregación de los indicadores por género ha complicado la estrategia, especialmente considerando la alta meta de cobertura. Es esencial revisar si los enfoques actuales están adaptados a las características de cada grupo.
- **Ingreso precoz al control del embarazo:** Los factores culturales y migratorios que afectan a la comuna deben ser analizados en profundidad para ajustar estrategias, como campañas adaptadas culturalmente y una mayor accesibilidad para la población migrante.
- **Compensación de diabetes e hipertensión:** Estos indicadores continúan representando un desafío nacional y requieren un enfoque multidisciplinario que considere tanto el acceso como la adherencia al tratamiento.
- **Estado nutricional de menores de 6 años:** Este tema puede reflejar factores socioeconómicos y de educación familiar, lo que sugiere una mayor integración de programas comunitarios y educativos como han sido la estrategia salud en tu escuela

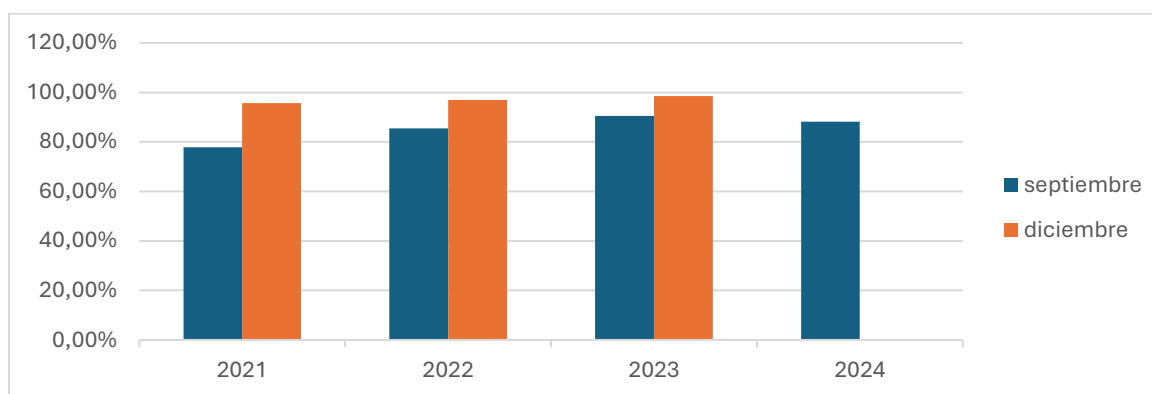
Este año se continúa con la estrategia de difusión mes a mes de los resultados de las metas mediante la plataforma ALACER, la que está disponible para todos los usuarios del sistema, lo cual facilita el acceso y a su vez favorece la oportunidad de implementación de mejoras, también las poblaciones bajo control en cartola digital permiten un seguimiento continuo de los estados de salud de las personas ingresadas.

3.2. Metas sanitarias

El Plan de Salud Comunal de Huechuraba 2022-2025 se diseñó con un horizonte de cuatro años, lo que permitió realizar un monitoreo continuo, análisis detallado y detección de tendencias en el estado de salud de la población inscrita. Este plan, alineado con los principios del modelo de atención integral, orientó sus acciones a garantizar una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, abordando su integridad física y mental como individuos pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación a su entorno físico, social y cultural.

Sin embargo, debido a un cambio alcaldicio, el horizonte del plan se ajustó, dando lugar a una nueva proyección sanitaria para el período 2025-2028. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos hasta el corte del Plan Comunal de Salud 2022-2025, evaluados en los años 2022, 2023 y el avance reportado hasta septiembre de 2024, en relación con los objetivos sanitarios y de gestión planteados.

GRÁFICO 3-18 RESULTADOS COMUNALES METAS SANITARIAS 2021-2024



Fuente: Reporte Unidad Control De Gestión en base a datos REM y CITOEXPERT

Los principales desafíos de este año han sido la recuperación de la cobertura de tamizaje para la detección precoz del cáncer cervicouterino y el rescate de pacientes crónicos, con el objetivo de alcanzar los niveles esperados de cobertura y compensación. En este contexto, se ha logrado un avance significativo mediante la implementación de sistemas compartidos, que permiten identificar a los usuarios en situación de inasistencia y/o descompensación. Esta estrategia ha facilitado la pesquisa y el rescate de pacientes, mejorando su estado de salud y optimizando el uso eficiente de los recursos disponibles.

3.3. Metas del plan comunal

El Plan de Salud Comunal de Huechuraba 2022-2025 se diseñó con un horizonte de cuatro años, lo que permitió realizar un monitoreo continuo, análisis detallado y detección de tendencias en el estado de salud de la población inscrita. Este plan, alineado con los principios del modelo de atención integral, orientó sus acciones a garantizar una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, abordando su integridad física y mental como individuos pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación a su entorno físico, social y cultural.

Sin embargo, debido a un cambio alcaldicio, el horizonte del plan se ajustó, dando lugar a una nueva proyección sanitaria para el período 2025-2028. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos hasta el corte del Plan Comunal de Salud 2022-2025, evaluados en los años 2022, 2023 y el avance reportado hasta septiembre de 2024, en relación con los objetivos sanitarios y de gestión planteados.

TABLA 3-7 RESULTADO EVALUACIÓN PLAN COMUNAL 2022-2025 CORTE DICIEMBRE 2022

	total	infancia	adolescencia	adulto-personas mayores	gestante	familia	comunidad
cumplimiento sanitarias 2022	61,44%	49%	62%	86%	89%	52,1%	30,42%
cumplimiento gestión 2022	75,76%	100%	98%	61,9%	78%	67%	50,92%
total	68,60%	74,52%	79,93%	73,80%	83,30%	59,38%	40,67%

Fuente: Unidad UCGI

TABLA 3-8 RESULTADO EVALUACIÓN PLAN COMUNAL 2022-2025 CORTE DICIEMBRE 2023

	total	infancia	adolescencia	adulto-personas mayores	gestante	familia	comunidad
cumplimiento sanitarias 2023	76,3%	86,9%	94,9%	61,0%	72,0%	83,9%	59,3%
cumplimiento gestión 2023	61,2%	60,3%	36,8%	58,1%	55,9%	78,0%	78,0%
total	68,8%	73,6%	65,8%	59,6%	63,9%	80,9%	68,6%

Fuente: Unidad UCGI

TABLA 3-9 RESULTADO EVALUACIÓN PLAN COMUNAL 2022-2025 CORTE SEPTIEMBRE 2024

	total	infancia	adolescencia	adulto-personas mayores	gestante	familia	comunidad
cumplimiento sanitarias 2024	79,3%	88,6%	97,7%	80,5%	65,8%	87,5%	55,5%
cumplimiento gestión 2024	67,2%	30,1%	53,2%	128,6%	65,8%	48,5%	76,7%
total	73,2%	59,3%	75,5%	104,6%	65,8%	68,0%	66,1%

Fuente: Unidad UCGI

el desempeño durante el período 2022-2024 evidencia un progreso constante en los objetivos sanitarios, con resultados destacados en grupos como gestantes, adolescentes y la comunidad. sin embargo, persisten desafíos en la gestión, particularmente en infancia y algunos aspectos comunitarios.

Estos resultados reflejan los esfuerzos realizados en la implementación del plan y el impacto de variables externas, como la pandemia de COVID-19, que afectaron tanto los indicadores sanitarios como los de gestión. Los aprendizajes obtenidos en este ciclo servirán de base para la proyección del Plan de Salud Comunal 2025-2028, asegurando una continuidad en la mejora del bienestar integral de la población de Huechuraba.

4. Diagnóstico por niveles de acción

El enfoque de diagnóstico por niveles de acción permite estructurar el análisis de la situación de salud de la población considerando tres ámbitos principales: persona, familia y comunidad. Esta perspectiva busca identificar las necesidades específicas y las oportunidades de intervención en cada nivel, reconociendo la interacción entre estos y su impacto en el bienestar integral de los habitantes de Huechuraba.

El diagnóstico en estos niveles se sustenta en datos epidemiológicos, demográficos y sociales, combinados con insumos provenientes de procesos participativos y técnicos. De esta forma, se asegura que las estrategias de salud sean coherentes con las características y desafíos específicos de la población.

A continuación, se abordarán los aspectos clave que definen las condiciones de salud a nivel individual, familiar y comunitario, identificando factores de riesgo, protección y las principales brechas existentes en la comuna.

4.1. Diagnóstico a nivel persona: curso de vida

Este apartado presenta un análisis de las acciones de salud realizadas en cada etapa del curso de vida, destacando las coberturas alcanzadas en intervenciones clave y las áreas prioritarias identificadas para su fortalecimiento. A través de esta perspectiva, se busca comprender cómo las estrategias implementadas han respondido a las necesidades de la población en términos de prevención, promoción y atención de salud.

Se aborda la realización de controles de salud, tamizajes preventivos y otras acciones relevantes en etapas críticas del desarrollo, desde la infancia hasta la vejez. Asimismo, se detallan los avances y desafíos en la atención de problemas de salud priorizados, evaluando la efectividad de las intervenciones en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Este análisis permite visibilizar brechas en las coberturas y oportunidades para optimizar la planificación sanitaria, asegurando que las acciones futuras sean acordes con los requerimientos de cada grupo etario.

4.1.1. Infancia

El ciclo vital infantil corresponde a la población 0 a 9 años. Los niños son una población en quienes se requieren los principales esfuerzos para asegurar un desarrollo integral en la primera infancia. Esto instituye un desafío trascendental que se debe basar en el reconocimiento y la protección de sus necesidades específicas.

Actualmente las políticas dirigidas a este grupo de edad tienen como desafío mejorar su salud y calidad de vida, fomentando un desarrollo integral. Es sabido que algunos problemas de salud de la etapa adulta son el efecto de procesos que comienzan incluso antes de nacer o durante el período neonatal, y que las intervenciones tempranas pueden impactar sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

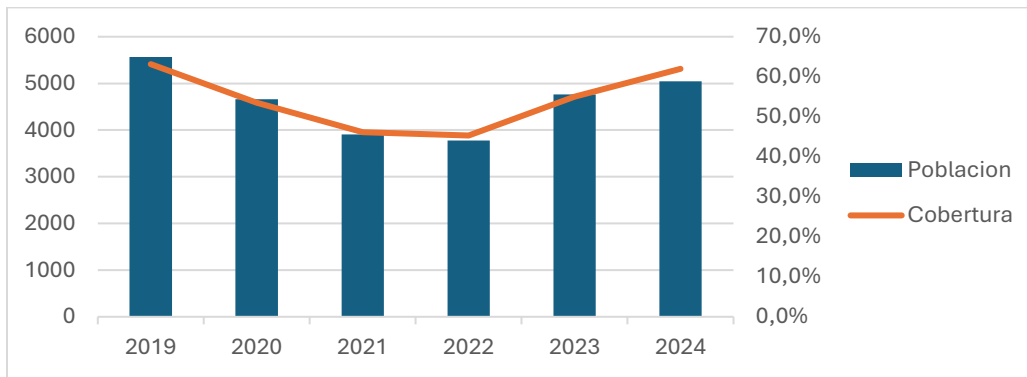
Para acompañar al niño o niña y a su familia durante su crecimiento y desarrollo, los equipos de salud realizan evaluaciones periódicas de acuerdo con calendario ministerial. Estas evaluaciones pueden tener un enfoque promocional, preventivo, de tamizaje o de diagnóstico y tratamiento, en contexto de las necesidades individuales de cada niño o niña al momento de realizar la atención de salud correspondiente.

Para dicho objetivo, es necesario fortalecer el trabajo colaborativo y coordinado, entre los distintos niveles de atención de salud, como con el Inter sector, y así crear espacios que promuevan el desarrollo integral. De la misma forma, es preciso seguir fortaleciendo las competencias de los equipos de salud desde un enfoque multidisciplinario, pero también es imprescindible empoderar a las comunidades, familias y niños, en el cuidado y protección de la infancia.

Cobertura controles de salud

La población infantil en Huechuraba ha experimentado en los últimos años una tendencia a la disminución; sin embargo; durante 2024 se observa alza, que podría estar relacionado a migración desde ISAPRE a FONASA y población extranjera, lo cual se puede observar en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 3-19 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA Y COBERTURA DE SALUD INFANTIL INTEGRAL DE 0 A 9 AÑOS



Fuente: DEIS-SSMN REM P DIC 2019-2023 REM P junio 2024

La situación epidemiológica vivida desde 2020 a 2023 por el SARS COV-2, generó un impacto negativo de las coberturas de control sano de ciclo infancia. Con la finalización de alerta sanitaria, se ha generado una repercusión positiva en los porcentajes de cobertura de control sano. Durante el año 2024, se ha logrado aumentar la cobertura, en contexto de estrategias realizadas por la comuna, una de las cuales consiste en realización de controles sanos en establecimiento educacional (Plan de salud escolar).

TABLA 3-10 DETALLE POR EDAD DE COBERTURA DE SALUD INFANTIL INTEGRAL EN LA COMUNA DE HUECHURABA ENTRE LOS AÑOS 2019 AL 2024

Edad	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<1	99%	126%	98%	94%	94%	110%
1	95%	88%	85%	82%	103%	91%
2	96%	72%	66%	71%	70%	87%
3	88%	65%	65%	58%	73%	84%
4	83%	61%	53%	49%	66%	76%
5	67%	56%	47%	50%	66%	65%
6 a 9 años	30%	24%	20%	22%	37%	39%

Fuente: DEIS-SSMN REM P DIC 2019-20223 REM P JUNIO 2024-población FONASA

Se han realizado múltiples acciones de recuperación para volver a tener las coberturas prepandemia, entre ellas digitalización de la cartola infantil en plataforma local ALACER, permitiendo visualizar datos de niños y niñas que están inasistentes, lo que facilita su rescate, y por otro lado la citación oportuna a los que están

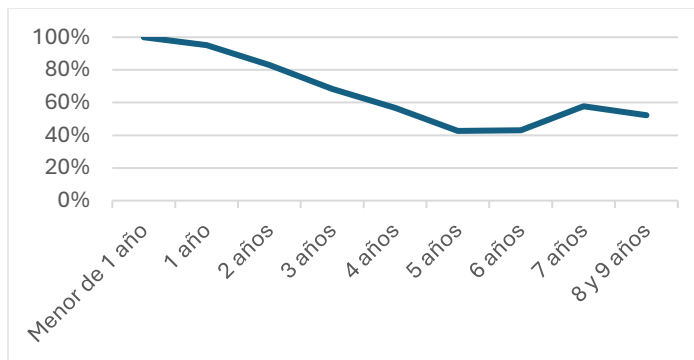
vigentes. Además, se ha abierto la oferta de controles en horario de extensión para abarcar aquellas familias que no podían acceder en horario habitual y se comenzó estrategia de plan de salud escolar, donde se realizan controles sanos de 5 a 9 años en los establecimientos educacionales.

Salud oral

La salud oral de la población infantil se mide progresivamente en cada edad desde los 0 a los 9 años, registrando el índice ceod/COPD, correspondiente a los dientes con historial de daño por caries, mientras más alto el índice, más alto es el riesgo, según la siguiente escala.

- COPD 0 = sin historial de caries, sin riesgo cariogénico.
- COPD 1 a 2 = muy bajo riesgo cariogénico.
- COPD 3 a 4 = bajo riesgo cariogénico.
- COPD 5 a 6 = moderado riesgo cariogénico.
- COPD 7 a 8 = alto riesgo cariogénico.
- COPD 9 o más = muy alto riesgo cariogénico.

GRÁFICO 3-20 POBLACIÓN INFANTIL EVALUADA CON ÍNDICE CEOD = 0



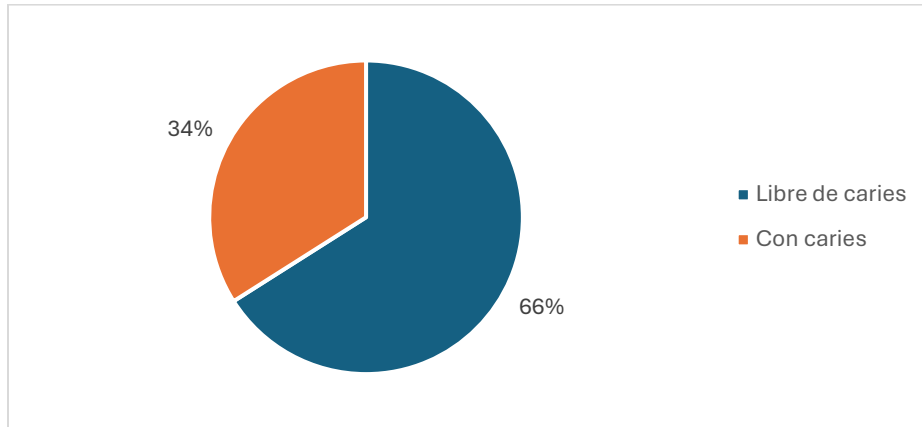
Fuente: Unidad Técnica

Considerando la población evaluada en odontología, a medida que avanza la edad, se observan menos población con índice ceod/COPD igual a 0, aumentando las lesiones por caries.

La estrategia de salud oral GES 6 años tiene un impacto positivo en mantener a la población libre de caries.

En Huechuraba, entre enero y octubre del año 2024 se evaluaron 3.395 usuarios, correspondiente al 40,6% de la población total infantil (8.351), de estos, 2.241 usuarios están libre de caries (ceod/COPD =0). De esta muestra, se observa que el 66% de la población infantil evaluada está libre de caries, expresado en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 3-21 POBLACIÓN INFANTIL LIBRE DE CARIES V/S CON CARIES

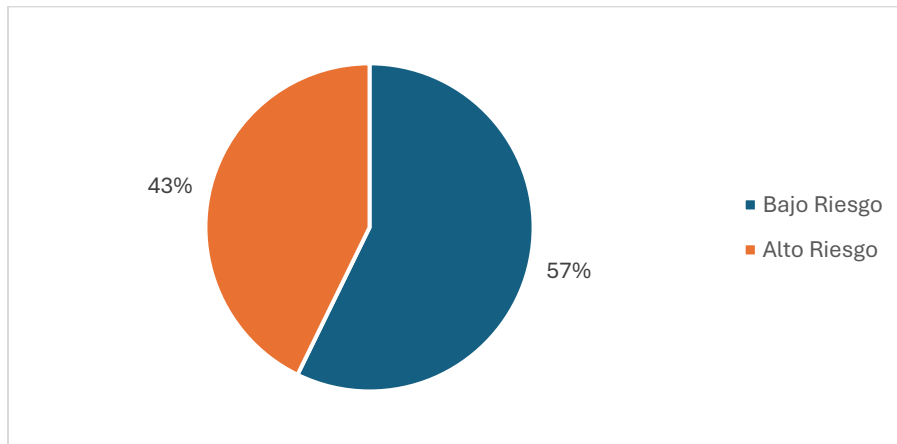


Fuente: REM A09 2024 enero a octubre

El programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) es una estrategia destinada a la prevención y fomentar hábitos saludables, involucrando a los cuidadores, realizando intervenciones preventivas y reparativas en la población. Se aplica un instrumento, la pauta CERO, la cual evalúa el riesgo de sufrir enfermedades odontológicas, dentales y periodontales.

En Huechuraba, entre enero y octubre del año 2024 se evaluaron 3.217 usuarios, correspondiente al 38,5% de la población total infantil (8.351), de estos 1.823 usuarios son de bajo riesgo (57%) y 1.362 son de alto riesgo (43%) odontológico.

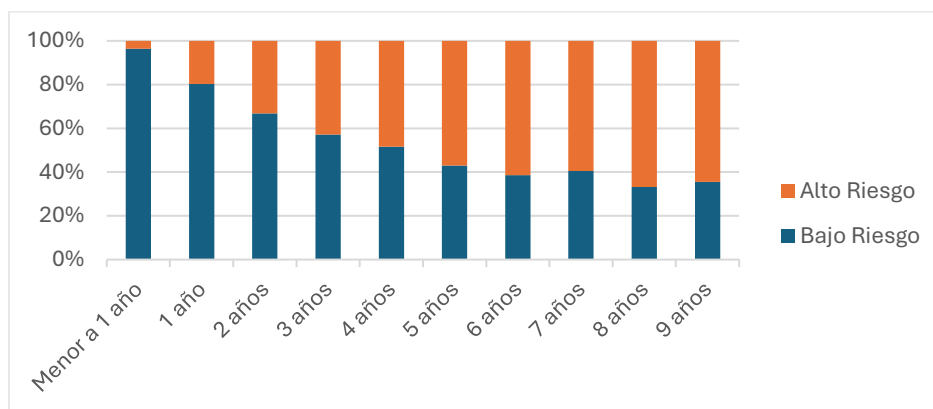
GRÁFICO 3-22 POBLACIÓN INFANTIL ALTO Y BAJO RIESGO ODONTOLÓGICO



Fuente: REM A03 2024 enero a octubre.

La relación de alto y bajo riesgo odontológico varía con la edad, a medida que avanza la edad, los usuarios evaluados presentan mayor riesgo odontológico.

GRÁFICO 3-23 RIESGO ODONTOLÓGICO: ALTO V/S BAJO RIESGO



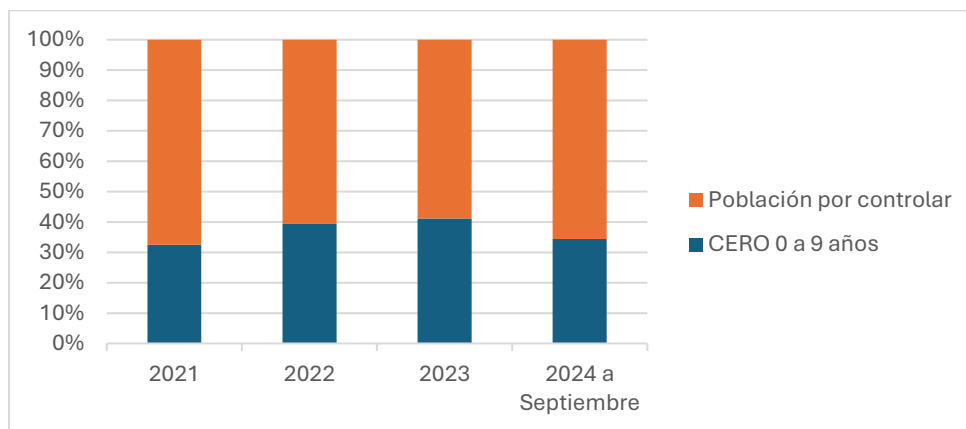
Fuente: REM A09 2024 enero a octubre.

El control con enfoque de riesgo odontológico es el eje estratégico a para mantener la salud oral de esta población, detectar en forma temprana y recuperar el deterioro existente.

Esta actividad, meta sanitaria a partir del 2021, exige a nivel nacional un cumplimiento del 45% de cobertura de control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.

Desde el año 2021, existe un incremento progresivo en la cobertura, desde 32,4% aquel año, 39,3% el año 2022, 41,1% el año 2023, y, a septiembre del 2024: 34,3% de la población infantil de Huechuraba con su control odontológico aplicado.

GRÁFICO 3-24 COBERTURA CONTROL ODONTOLÓGICO DE 0 A 9 AÑOS 2021, 2022, 2023 Y 2024.

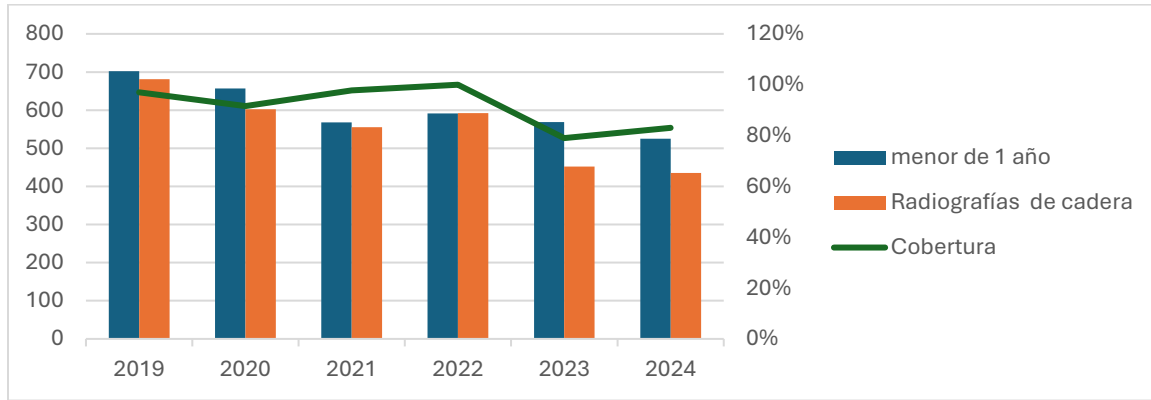


Fuente: REM 2021, 2022, 2023 y 2024

Resultados tamizajes preventivos

Los controles realizados en etapa infantil incluyen una serie de pautas que permiten detectar alteraciones en el desarrollo psicomotor del niño o niña, estos son: la pauta neurosensorial en el recién nacido, screening de displasia de caderas, pauta breve hasta los 24 meses, EEDP a los 8 y 18 meses y TEPSI a menores de 5 años. Estos buscan medir el desarrollo integral, a través de la evaluación de distintas áreas como lenguaje, social, de coordinación y motricidad. Es fundamental mejorar las coberturas de estas evaluaciones para prevenir alteraciones tardías

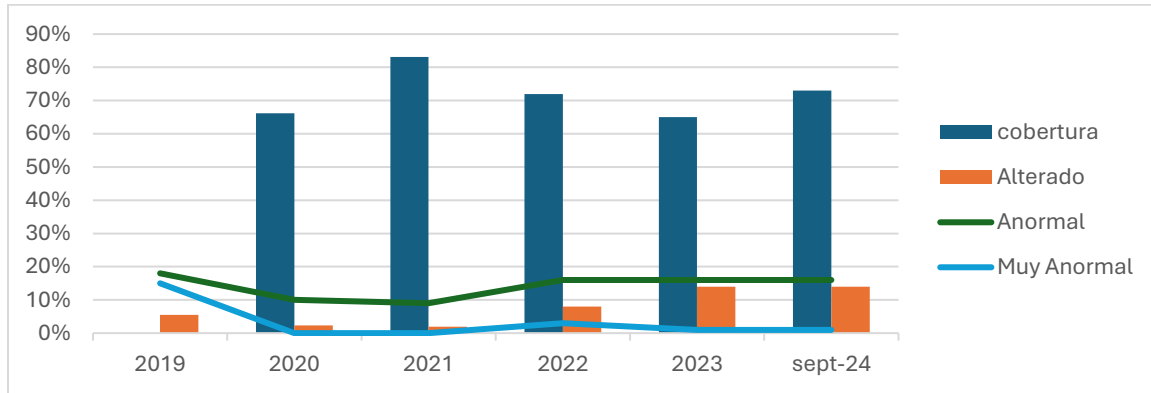
GRÁFICO 3-25 COBERTURA DE SCREENING DE DISPLASIA DE CADERA EN MENOR DE UN AÑO 2019 A 2024



Fuente: Dato planilla local-ALACER.

La cobertura de screening en displasia de caderas se está acercando a niveles prepandemia, sin embargo, se realizarán estrategias en rescate de estos usuarios desde los centros de salud para mejorar la cobertura. Uno de los factores asociados a la baja cobertura, es en relación, a que un porcentaje de esta población realiza toma de examen en extrasistema, pero que son revisados por nuestros equipos de profesionales.

GRÁFICO 3-26 COBERTURA Y RESULTADOS DE APLICACIÓN DE PAUTA NEUROSENSORIAL EN CONTROL DEL MES.



Fuente: DEIS-SSMN REM 2019-2023 y REM consolidado septiembre 2024

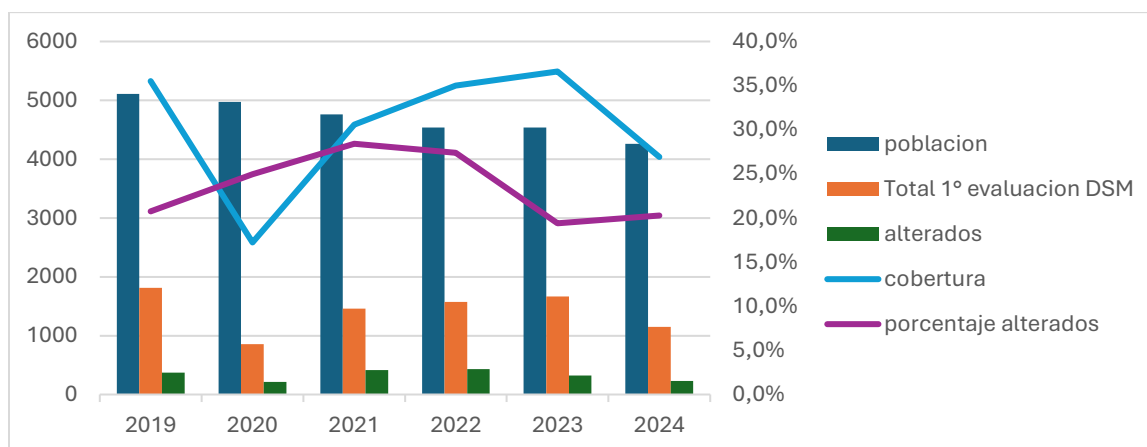
La pauta neurosensorial es un instrumento que permite pesquisar tempranamente trastornos neurosensoriales en el niño o niña y se aplica en el control de salud del niño sano al mes y/o a los dos meses de edad. La cobertura se está acercando a niveles prepandemia con porcentaje de normalidad sobre el 70%. Con fecha de corte septiembre 2024, han resultado alterados el 14% de las aplicaciones, de ellas el 1% son muy anormales (que requirieron derivación a nivel secundario) y 16% anormales (los cuales se mantienen en observación y seguimiento en los centros).

La pauta breve es una herramienta de pesquisa temprana a alteraciones del desarrollo psicomotor, que permite anticiparse a resultados alterados, en cuyo caso se realizan el EEDP o TEPSI según corresponda.

Desde el 2019 a la fecha las alteraciones detectadas en EEDP Y TEPSI han ido en aumento, lo cual se puede observar en el siguiente gráfico, esto podría ser una repercusión por los meses de confinamiento durante la pandemia. Sin embargo, desde que finalizó la alerta sanitaria, se realizaron estrategias para aumentar los controles sanos en niños, lo que permitió aumentar la cobertura del tamizaje, permitiendo

el seguimiento de estos casos alterados, y disminuir las alteraciones y así evitar un impacto negativo en el desarrollo futuro, a través, de intervención oportuna en sala de estimulación (u otras estrategias).

GRÁFICO 3-27 COBERTURA DE PRIMERA EVALUACIÓN DEL DSM Y RESULTADOS 2019 A SEPTIEMBRE 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM 2019-2023 y REM consolidado septiembre 2024

Durante este año, destaca que la alteración que presentó mayor alza fue el riesgo del desarrollo psicomotor, lo cual se observa en la siguiente tabla, aunque en valores similares a 2023.

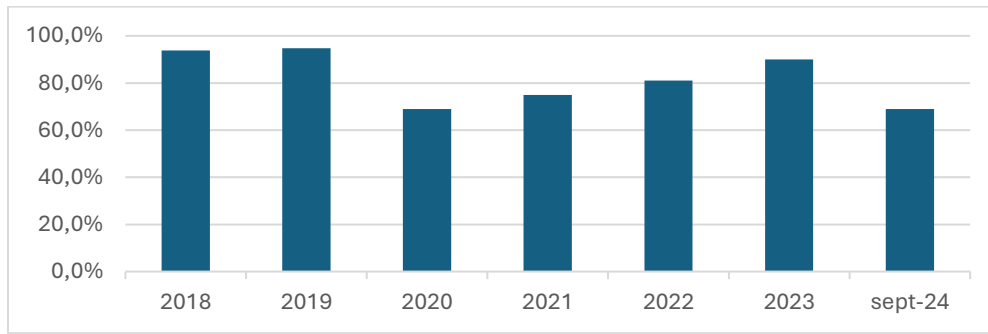
TABLA 3-11 RESULTADOS DSM PRIMERA DE 0 A 59 MESES 2019 A SEPTIEMBRE 2024

Año	Normal	Rezago	Riesgo	Retraso
2018	78%	11%	8%	4%
2019	79%	10%	7%	4%
2020	75%	9%	9%	7%
2021	72%	10%	9%	10%
2022	71%	12%	11%	7%
2023	69%	11%	12%	7%
sept-24	68%	12%	13%	8%

Fuente DEIS-SSMN REM consolidado septiembre 2024

Es de vital importancia la recuperación de estos niños, razón por la que se ha mantenido como meta sanitaria nacional el 90% de la recuperación de niños con riesgo y retraso en el rango de 12 a 24 meses. En la comuna de Huechuraba los resultados de esta meta sin considerar apelaciones por traslados y derivaciones a nivel por patología de base son los siguientes.

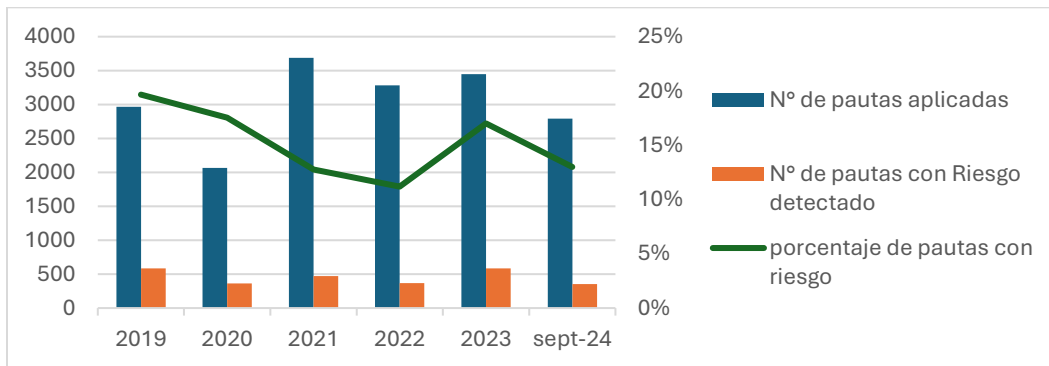
GRÁFICO 3-28 RESULTADO RECUPERACIÓN DSM DE 12 A 24 MESES 2019 A SEPTIEMBRE 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM consolidado septiembre 2024

La pauta de Riesgo Biopsicosocial del programa Chile Crece Más es un instrumento con 17 ítem, que evalúa si hay factores del ámbito familiar, de la salud del niño, de la crianza o del contexto en donde estos se desenvuelven que impliquen ser una amenaza para desarrollo futuro del niño o la niña, por tanto la pesquisa oportuna de estos riesgos y la intervención del equipo de cabecera y de las modalidades de estimulación son indispensables para prevenir alteraciones futuras en el desarrollo psicomotor.

GRÁFICO 3-29 NÚMERO DE PAUTAS DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL APLICADAS Y RESULTADOS CON RIESGO . 2019 A SEPTIEMBRE DE 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM consolidado septiembre 2024

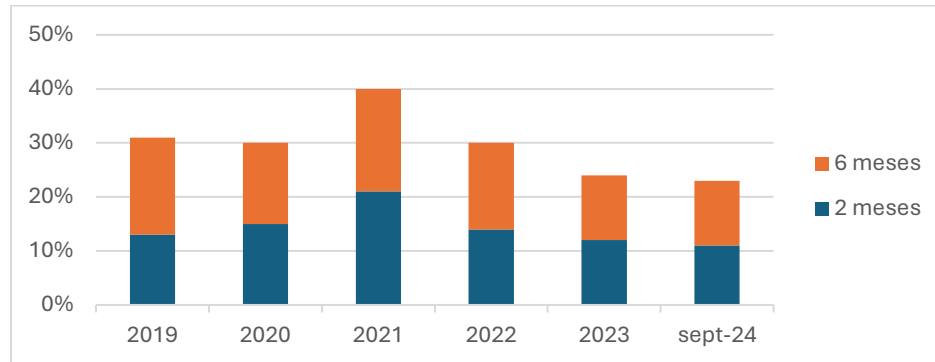
Podemos observar una disminución de los riesgos biopsicosociales detectados desde el año 2021 al año 2024, con cifra menores a prepandemia. Los riesgos detectados por esta pauta activan derivaciones a equipo de cabecera, a modalidades de apoyo al desarrollo infantil y al equipo de salud mental. Debido a esto es necesario seguir haciendo uso de instrumentos que orienten en el quehacer para el correcto abordaje de la salud multidimensional infantil.

La salud mental de la madre tiene fuertes repercusiones en la salud de los hijos. Los estudios sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva en mujeres chilenas durante el embarazo, revelan prevalencias entre un 16,7% y un 35,2%. A su vez, en el posparto, alrededor del 40,5% de las mujeres chilenas presenta síntomas de ansiedad o depresión.

La Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión postparto. La pauta se debe entregar en el control de salud infantil de los 2 y 6 meses del niño o niña, respectivamente para que la Madre la complete.

En relación con los resultados obtenidos en los últimos años se ha observado una tendencia a la estabilización, posterior a la pandemia por Coronavirus. El siguiente grafico se observa que a los 2 y 6 meses de post parto hay una tendencia a la disminución llegando a valores menores a prepandemia.

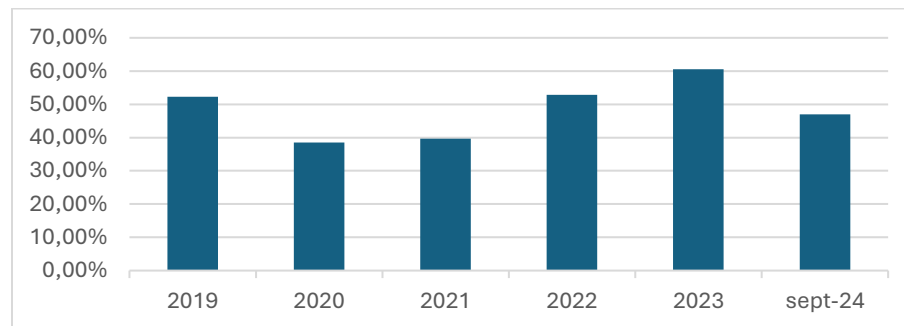
GRÁFICO 3-30 PREVALENCIA DE ESCALA DE DEPRESIÓN EDIMBURGO ALTERADA A LOS 2 Y 6 MESES POST PARTO AÑOS 2019-2024



Fuente: DEIS- SSMN, REMA03 AÑOS 2019- 2023 Y SEPT 2024.

El índice ceod/COPD se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales, el daño aumenta a medidas del paso de los años. El resultado = 0 significa libres de caries, la cual se espera en el rango menor de 3 años este sobre el 60% de acuerdo a lo orientado por el indicador de actividades en atención primaria.

GRÁFICO 3-31 RESULTADOS IAAPS PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA 2019 A SEPTIEMBRE 2024

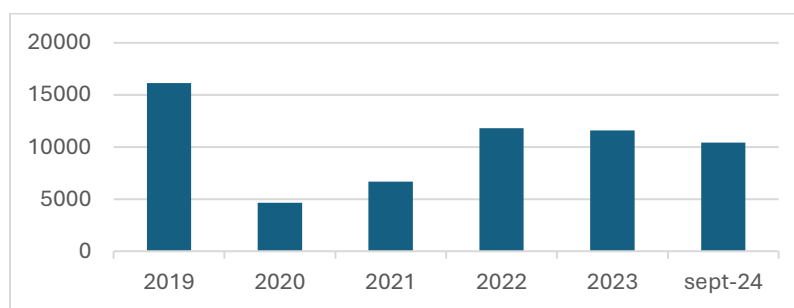


Fuente: REM Serie A09; 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

Morbilidad y caracterización epidemiológica

Las consultas de morbilidad el año 2024 representan en este ciclo el 17% del total de consultas entregadas en la comuna según los registros comunales. Estas al igual las coberturas estuvieron muy disminuidas en los años 2020 y 2021, pudiendo deberse a la menor exposición a factores de riesgo, notando un aumento en los últimos 2 años.

GRÁFICO 3-32 EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD INFANTIL DE 2019 A SEPTIEMBRE 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM A-04 consolidado septiembre 2024

Durante el 2024 se observa que la tasa de consulta disminuye con la edad, y los niños consultan más que las niñas.

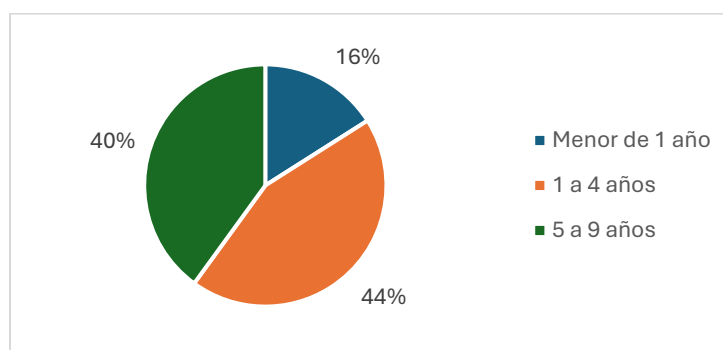
TABLA 3-12 TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD CURSO DE VIDA INFANCIA 2024

Años	Consultas de morbilidad		Población inscrita septiembre 2024		Tasa de consulta		Total
	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	
0	812	930	256	269	3,17	3,46	3,32
1	747	813	311	320	2,40	2,54	2,47
2	526	558	348	3377	1,51	1,66	1,58
3	422	514	351	351	1,20	1,46	1,33
4	461	527	435	401	1,06	1,31	1,18
5	496	493	458	458	1,08	1,08	1,08
6	370	406	455	457	0,81	0,89	0,85
7	440	432	474	505	0,93	0,86	0,89
8	335	390	498	477	0,67	0,82	0,74
9	335	405	520	502	0,68	0,81	0,74
Total	4964	5468	4106	4077	1,21	1,34	1,27

Fuente: ALACER-población FONASA

De acuerdo con los datos REM estas consultas se distribuyen según se muestra en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 3-33 DISTRIBUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD INFANTIL POR GRUPOS ETARIOS



Fuente DEIS-SSMN REM consolidado septiembre 2024

También se puede evaluar según datos REM las causas de consultas. Descartando el ítem “Otra morbilidad” (que representa el 62% del total), la distribución es la siguiente:

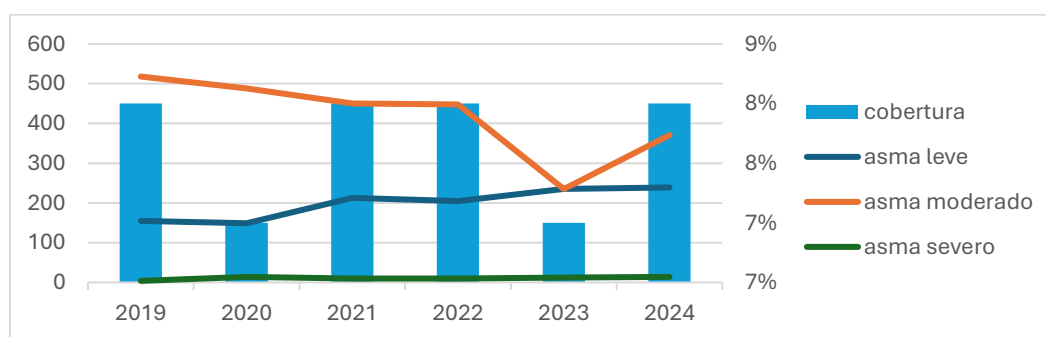
TABLA 3-13 DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE CONSULTA SEGÚN RANGO ETARIO 2024

Tipo consulta morbilidad	menor de 1 año	1-4 años	5-9 años	porcentaje de consultas
Ira alta	60%	67%	71%	67%
Síndrome bronquial	30%	23%	7%	19%
Neumonía	1%	2%	2%	2%
Asma	no aplica	no aplica	3%	1%
otras respiratorias	10%	7%	10%	9%
Salud mental	no aplica	0.4%	6%	2%

Fuente DEIS-SSMN REM consolidado septiembre 2024

La sala IRA es la estrategia nacional para enfrentar la patología aguda y crónica en los niños y niñas. La principal causa de ingreso agudo a sala durante el año 2024 fue la Bronquitis Obstructiva aguda con 676 ingresos, seguido por las I.R.A altas con 105 ingresos.

GRÁFICO 3-34 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONTROL POR ASMA. 2019 A 2024



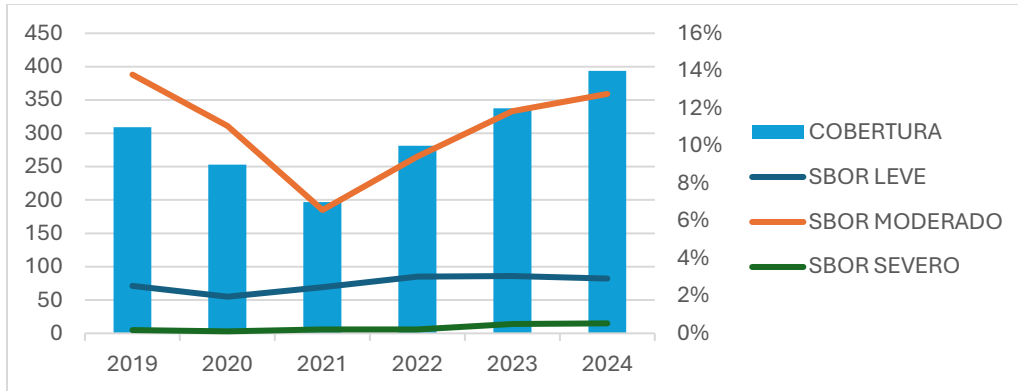
Fuente: DEIS-SSMN REM P3

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, la cual produce un incremento en la reactividad de las vías aéreas, episodios de sibilancias, dificultad respiratoria, disnea, opresión torácica y tos especialmente en la noche y en la mañana.

El diagnóstico del asma es fundamentalmente clínico y en la actualidad esta subdiagnosticada sobre todo en preescolares, quienes no pueden colaborar con pruebas de función pulmonar. En relación con los menores de 2 años el diagnóstico de asma es difícil de confirmar por lo que suele utilizarse el concepto de Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR).

En la comuna la cobertura del SBOR aumento en 2% en comparación al año anterior, y el asma en un 1%.

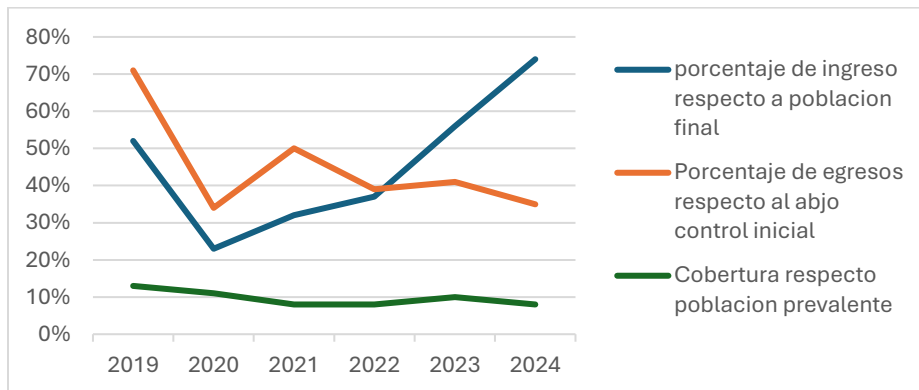
GRÁFICO 3-35 EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA Y POBLACIÓN EN CONTROL POR SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE. 2019 A 2024 EN MENORES DE 4 AÑOS



Fuente: REM-población FOANASA

En el ciclo de vida infancia, hasta noviembre de 2024 se puede observar que se ha mantenido la tendencia al aumento de los ingresos en el programa de salud mental de la población infantil. Esta tendencia podría estar relacionada con la implementación de tamizajes y programas de atención integral en las escuelas, lo que ha aumentado el flujo de derivaciones a los centros de salud de referencia, así como también la mayor pesquisa dentro de los mismos equipos de salud de trastornos de salud mental en la población infantil y la subsecuente derivación interna hacia el programa de salud mental. Se desprende de lo anterior, la importancia de continuar capacitando a los equipos de salud en las estrategias de MHGAP, para poder realizar una atención integral y de calidad.

GRÁFICO 3-36 ANÁLISIS BAJO CONTROL DE NIÑOS A PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2019 A 2024



Fuente: ALACER

Respecto a los egresos del programa de salud mental infantil, se puede apreciar que la cantidad de egresos ha disminuido ligeramente respecto al año 2023, lo que sugiere una mayor permanencia y adherencia de los usuarios al programa de salud mental, lo que también se ha visto fuertemente

influenciado por la incorporación de 2 terapeutas ocupacionales a la APS, quienes se encuentran dando atenciones dirigidas principalmente a esta población. Asimismo, en el detalle de la causal de egreso, durante el 2024 aparecen egresos por traslado a otro establecimiento que corresponden a derivaciones a nivel secundario, lo que da cuenta de una mejor comunicación entre ambos niveles lo que ha propiciado un flujo bidireccional entre dispositivos.

TABLA 3-14 PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTIL

Año	2022		2023		2024	
	TOTAL	Porcentaje	TOTAL	Porcentaje	TOTAL	Porcentaje
Otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en La Infancia y Adolescencia	24	34,8	36	29,0	29	33,0
Trastorno Hipercinéticos (TDAH)	16	23,2	25	20,2	23	26,1
Otras	16	23,2	14	11,3	13	14,8
Trastorno del espectro autista (TEA)	3	4,3	15	12,1	8	9,1
Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico	0	0,0	3	2,4	4	4,5
Trastornos de Ansiedad	4	5,8	9	7,3	4	4,5
Trastorno Adaptativo	N/A	N/A	9	7,3	4	4,5
Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia	2	2,9	1	0,8	2	2,3
Trastornos del humor (afectivos)	1	1,4	2	1,6	1	1,1
Trastorno Disocial Desafiante y Opositorista	3	4,3	9	7,3	0	0,0
Deficiencia Intelectual	0	0,0	1	0,8	0	0,0

Fuente: REM A05 DATA DEIS 2022-2024

En la tabla anterior, se exponen datos extraídos desde DATA DEIS, en el periodo comprendido desde el 2022 hasta el corte de septiembre de 2024. Mediante el análisis de estos datos se hace patente un cambio incidencia de los diagnósticos que se realizan en la población infantojuvenil al ingreso al programa de salud mental en los últimos años. Durante el año 2022 gran parte de los diagnósticos de ingreso estaban clasificado como “otros”, lo que ha ido disminuyendo en estos últimos dos años, lo esperaba es que esté ligado a una mayor precisión diagnóstica al ingreso y además a la aparición de un nuevo diagnóstico en REM, el trastorno de adaptación, el que es prevalente en esta población.

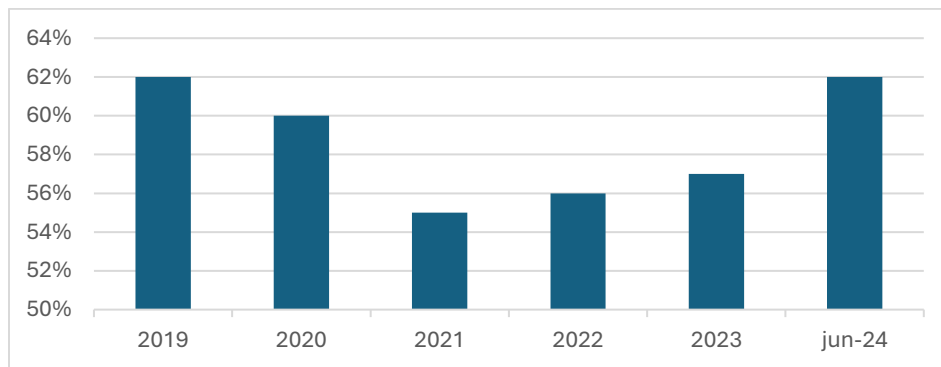
Cabe destacar, es que la población bajo control con diagnóstico del espectro autista (TEA) ha ido aumentando en incidencia, lo que puede explicarse por una mayor pesquisa, dado que antes estaba subdiagnosticado. Lo esperable es que con la implementación de la ley TEA, es que esta incidencia continúe aumentando con los años, y esto es clave para poder dar una mirada integral a esta población, e idealmente ir fortaleciendo los equipos de salud mental que deberán hacerse cargo de su atención.

En definitiva, también se hace patente un aumento sostenido en los ingresos de trastornos hipercinéticos proyectándose que los datos que se obtengan al cierre del año sean igual o superiores al año 2023. Los trastornos hipercinéticos están siendo abordados a cabalidad por los equipos de salud mental de la APS, donde existe un apoyo importante por los médicos especialistas en pediatría quienes manejan los casos de complejidad moderada y alta, sólo derivando a nivel secundario ante refractariedad, generando que nuestra APS sea mucho más resolutive.

Para el correcto seguimiento y supervisión de salud de los niños, se debe considerar el estado nutricional, que observa el resultado de diferentes variables y del balance que se produce entre la ingesta y requerimiento de nutrientes. Durante los primeros años de vida, el diagnóstico y clasificación del estado nutricional es fundamental para una adecuada supervisión del crecimiento y desarrollo, de forma de identificar precozmente cualquier desviación de la normalidad. Además, en este momento se adquieren y consolidan hábitos alimentarios principalmente por el modelaje familiar, lo cual entrega una ventana de oportunidad de intervención temprana que debe ser abordada por los profesionales de la salud.

El diagnóstico nutricional es crucial en salud pública para evaluar el estado de nutrición de una población y diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con la alimentación. Los estados nutricionales en infancia son determinantes en la salud futura, los datos de vigilancia epidemiológica que disponemos, a través de las estadísticas del Ministerio de Salud, demuestran que la población infantil, presenta cifras cada vez menores de bajo peso y un incremento importante en los niveles de malnutrición por exceso. Esta realidad no es ajena a lo que sucede en la comuna, donde los cambios desfavorables en los estilos de vida están determinando un perfil epidemiológico caracterizado por el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y las enfermedades crónicas no transmisibles.

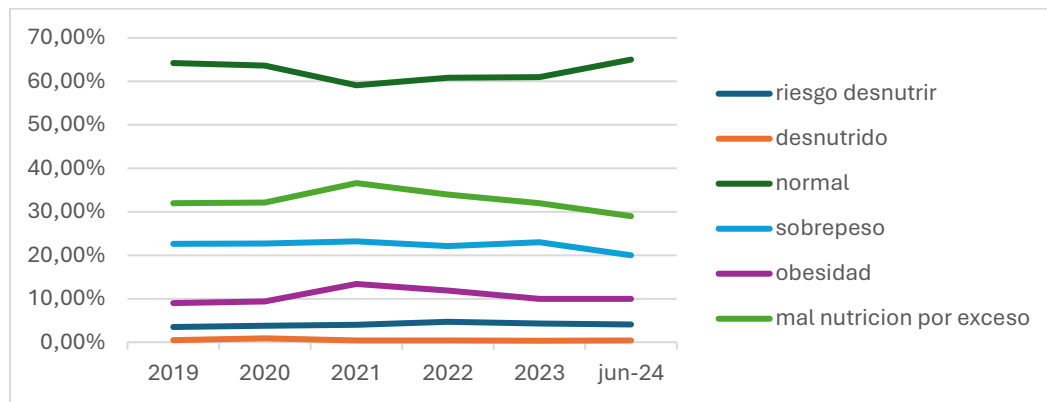
GRÁFICO 3-37 PORCENTAJE DE NIÑOS CONTROLADOS DE 0 A 9 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL 2019 A JUNIO 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P 2019-2023 Y REM P JUNIO 2024

Si bien, desde el comienzo de la alerta sanitaria por pandemia de SARS-COV 2, se había registrado una baja en el porcentaje en el diagnóstico nutricional normal, los resultados a junio de del año 2024 muestran un alza en su porcentaje llegando a un 62%, valores similares a prepandemia.

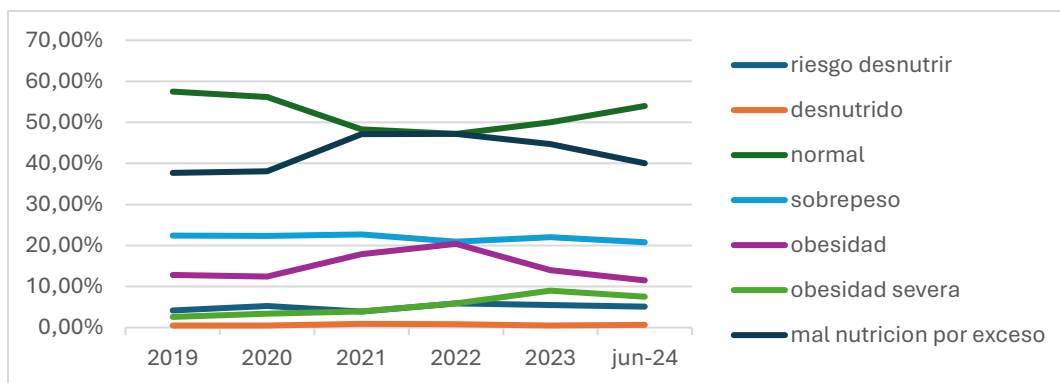
GRÁFICO 3-38 PORCENTAJE DE ESTADOS NUTRICIONALES EN POBLACIÓN DE 1 MES A 4 AÑOS



Fuente: DATA DEIS SSMN-REM P2 2019-2023 Y REM P2 JUNIO 2024.

A nivel comunal podemos observar en los últimos gráficos, que en el rango etario de 1 a 4 años los niños, cuentan principalmente con un estado nutricional normal aumentando y superando los niveles prepandemia, el sobrepeso y la obesidad han disminuido considerablemente, llegando a presentar 10% en 2024, siendo los resultados más bajo desde el año 2019.

GRÁFICO 3-39 PORCENTAJE DE ESTADOS NUTRICIONALES EN POBLACIÓN DE 5 A 9 AÑOS

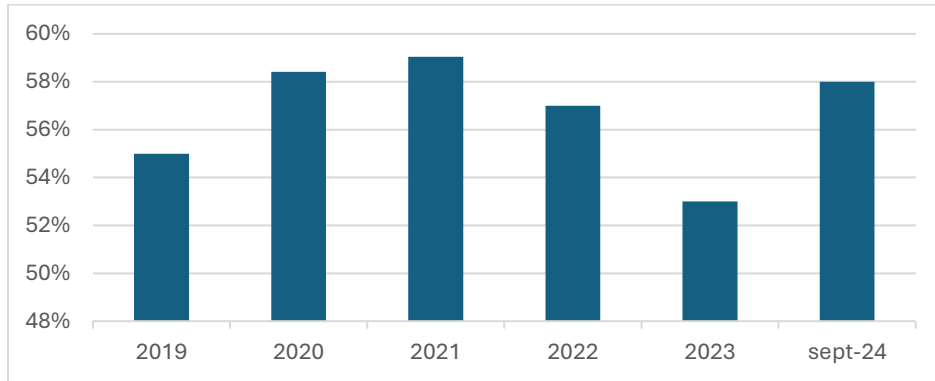


Fuente: DATA DEIS SSMN-REM P2 2019-2023 Y REM P2 JUNIO 2024

En el rango etario de 5 a 9 años, es la obesidad la que ha disminuido llegando a un 11,5 %y el sobrepeso ha bajado a un 20,80%, la obesidad severa ha presentado una baja considerable llegando al 7,50% y el estado nutricional normal presenta un alza de 4 puntos porcentuales, aun no pudiendo recuperar los porcentajes previos a la pandemia.

Un factor protector a los problemas nutricionales es la lactancia materna siendo esta la forma de alimentación que contribuye a un mejor desarrollo físico y mental en niños y niñas, ya que proporciona los nutrientes en cantidad y calidad adecuados para este fin. Es por este motivo, que la recomendación es que niños y niñas reciban lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros 6 meses de vida.

GRÁFICO 3-40 EVOLUCIÓN RESULTADOS LME EN NIÑOS AL SEXTO MES DE VIDA

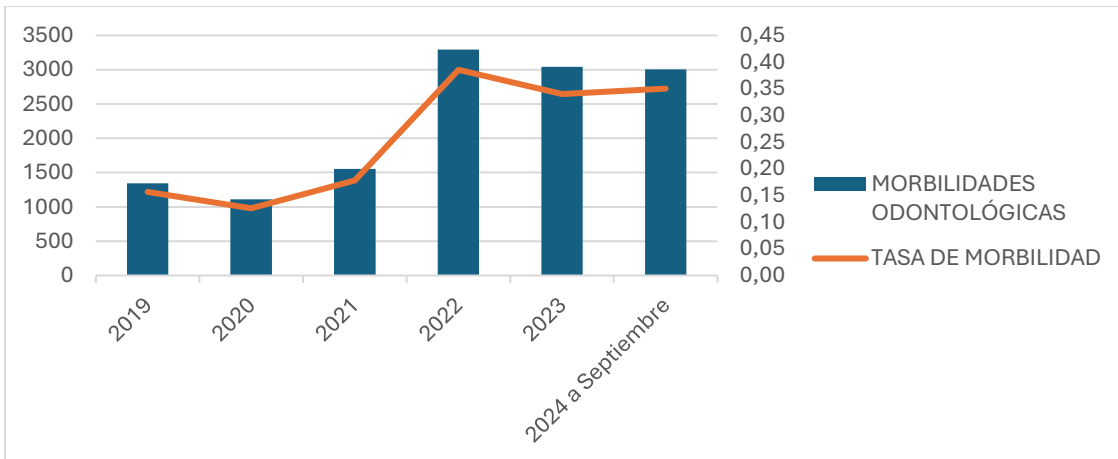


Fuente DEIS-SSMN REM A05 2019 A 2023 Y CONSOLIDADO REM A05 SEPT 2024.

Los resultados se vieron favorecidos en periodo de pandemia, dado que las madres pudieron tener más tiempo con el postnatal de emergencia favoreciendo su lactancia materna exclusiva, lo cual demuestra que un factor que incide en la baja de este indicador sería la vuelta al trabajo presencial (fin de alerta sanitaria), factor no modificable por el sector salud, sumado a nueva de ley de “derecho a no amamantar” que permite retiro de fórmula de inicio, dado lo anterior, las principales estrategias son la promoción de la lactancia materna como factor protector en la salud de los niños y niñas . Estas estrategias, han sido gestionadas por un comité de lactancia materna comunal y de los centros de salud, quienes tiene una oferta permanente de actividades abiertas al público general y acciones directas en los establecimientos de salud, a través de la creación de Grupos de apoyo a la lactancia materna / GALM).

En Huechuraba, los consultantes del ciclo infantil por morbilidad odontológica muestran una tasa de del 0.39 en el año 2022, donde se realizaron 3.295 atenciones y en el 2023, se realizaron 3.040, con una tasa de 0.34. Se observa una recuperación en las actividades odontológicas desde el impacto de la pandemia a la fecha, estabilizándose en el 2024, manteniendo la tasa en un estable 0,35 con 3.003 atenciones al mes de septiembre:

GRÁFICO 3-41 MORBILIDADES ODONTOLÓGICAS EN CICLO INFANTIL Y TASA, 2019 SEPTIEMBRE 2024



Fuente: Fuente: REM Serie A09; 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

Programa Apoyo al desarrollo Biopsicosocial (PADB)

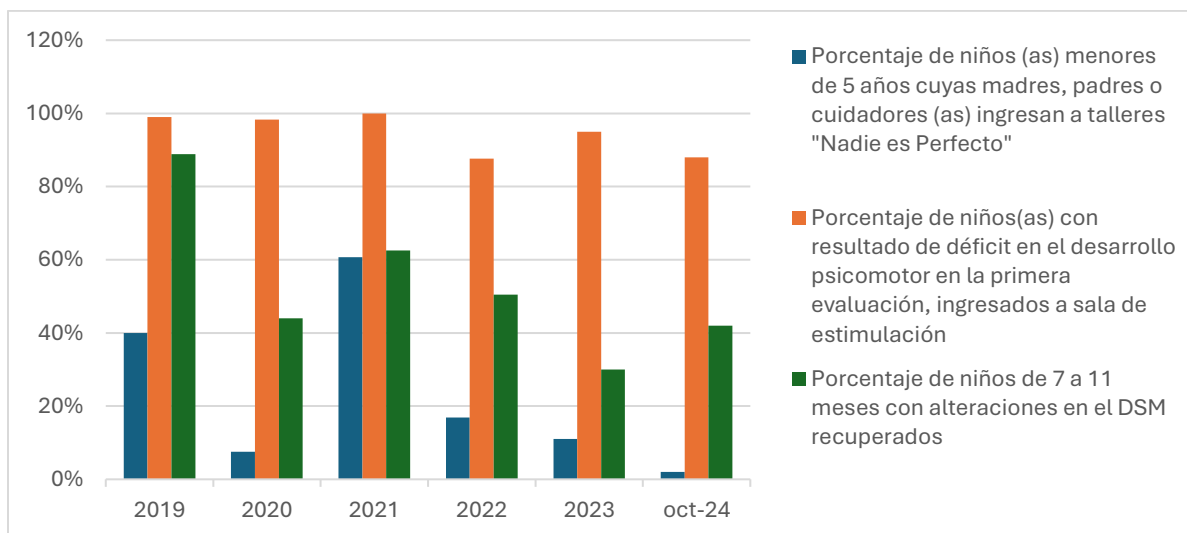
El sistema de garantías y protección integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, “Chile Crece Más” (ex Chile Crece Contigo), tiene como misión garantizar y proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, por parte del Estado, de la sociedad y la familia.

Además, busca acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas, adolescentes y sus familias, a través de una serie de servicios y programas de carácter universal, así como de apoyos focalizados a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad.

El desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, paralelamente intervienen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, este programa reside en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 9 años.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (CHCC), ahora llamado Chile Crece Más (ChCM), en el sector de salud se incorpora mediante el convenio “Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial” (PABD), en el ciclo vital infantil entrega sus prestaciones desde los controles de salud de niño sano, iniciándose en el control de la diada hasta el control de salud de los 9 años, en conjunto con las atenciones de la sala de estimulación, talleres de promoción del desarrollo psicomotor y del lenguaje y los talleres de habilidades parentales Nadie es Perfecto (NEP).

GRÁFICO 3-42 CUMPLIMIENTO HISTÓRICO CONVENIO PADB



Fuente: Información DEIS-SSMN REM a octubre 2024

El indicador que se ha visto con un menor cumplimiento desde el inicio de la pandemia a la fecha es el de talleres de nadie es perfecto con un 2% al mes de octubre, relacionado con el alto recambio de funcionarios capacitados como facilitadores para realizar este taller, sumado a los pocos cupos de capacitaciones entregados desde el Servicio de salud en relación con esta materia.

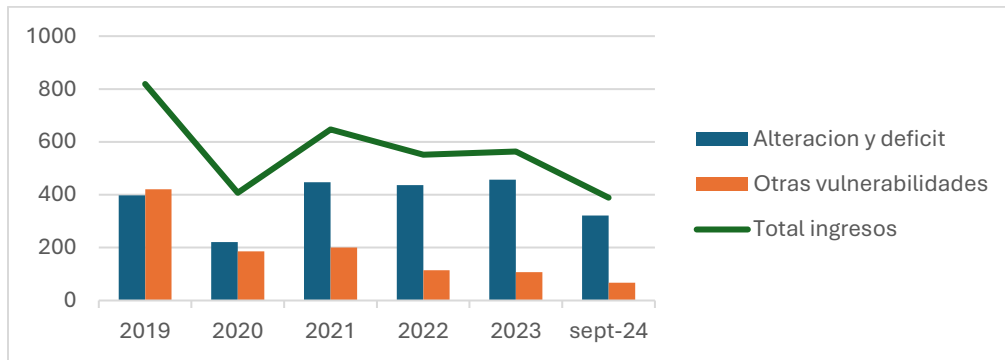
En lo que respecta a la recuperación de las alteraciones del DSM de 7 a 11 meses la meta a cumplir es de un 80%, lamentablemente desde el inicio de la pandemia se ha evidenciado una baja recuperabilidad y un aumento de riesgo y retraso del DSM junto a sus respectivas derivaciones a nivel secundario para confirmación o descarte de patologías de base. El confinamiento excesivo además de la falta de estimulación y baja escolaridad preescolar ha impactado negativamente en el desarrollo de

niños, por lo cual es necesario seguir fortaleciendo estrategias preventivas y promocionales, como lo son las Modalidades de estimulación para hacer frente a este nuevo panorama en la salud infantil.

Actualmente la comuna de Huechuraba cuenta con salas de estimulación en los 4 CESFAM, con equipos multidisciplinares compuesto por de Terapeutas ocupacionales, Educadoras de Párvulos y Fonoaudiólogas.

Durante 2024, se realizaron cambios en plataforma de registro de Chile crece contigo, lo cual ha generado un impacto en los indicadores, debido a las constantes fallas de esta. En este contexto desde nivel central, se da la indicación de cambio en los porcentajes de indicadores de este convenio, logrando la comuna hoy un cumplimiento de 72%.

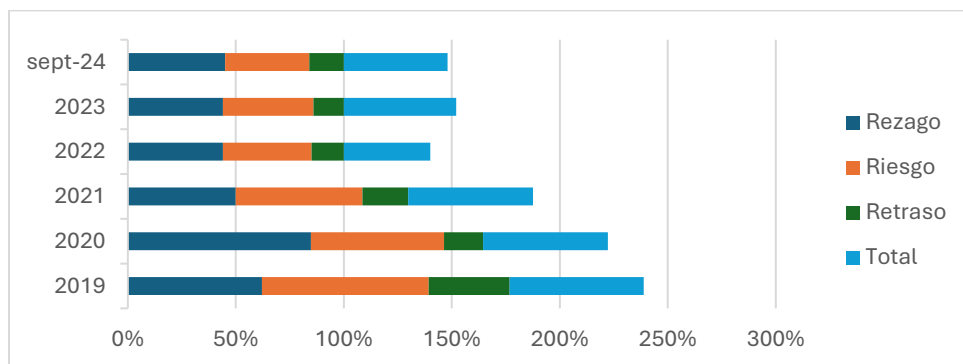
GRÁFICO 3-43 NÚMERO DE INGRESOS A SALA DE ESTIMULACIÓN SEGÚN MODALIDAD 2019-2024



Fuente Información DEIS-SSMN REM A05 2019- 2023 y REM A05. septiembre 2024

Durante el año 2020 se observa una disminución de un 50% de los ingresos comparado con el año 2019, en lo que respecta al año 2021 y 2022 se observa un repunte de los ingresos, esto está determinado por el aumento de los controles de niño sano y la apertura de las prestaciones situación que se mantiene para el año 2025. En lo que respecta a los desafíos de las MADIs y sus prestaciones, es realizar gestiones para lograr las coberturas similares a años normales y junto a esto reforzarlas mediante variadas acciones realizadas por los equipos de salud.

GRÁFICO 3-44 RECUPERABILIDAD DE INGRESOS A DE ESTIMULACIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO 2019 A SEPTIEMBRE 2024



Fuente Información DEIS-SSMN REM A03 2019 a septiembre 2024

La recuperabilidad de las alteraciones y déficits del DSM también forman parte de las acciones realizadas por las MADIs, las cuales están compuesta por las acciones de estimulación realizadas desde las salas de estimulación y la reevaluación llevada a cabo posterior a la intervención por el equipo de

enfermería. En relación con el porcentaje de recuperabilidad de la Comuna de Huechuraba, la recuperabilidad en todos los diagnósticos ha disminuido desde el inicio de la pandemia y ha estado acercándose a valores prepandemia de forma progresiva como en año 2023, donde el total de recuperados fue de un 52%, se mantiene la tendencia de menor porcentaje de recuperabilidad en los niños con diagnósticos de Retraso del DSM.

En la comuna de Huechuraba, actualmente no se cuentan con datos de personas con algún tipo de discapacidad. Sin embargo; se cuenta con datos actualizados de casos de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, que ronda los 151 casos, con 51 casos en estado de sospecha, que equivale al 33% del total y 100 casos confirmados, que corresponde al 67% del total de casos. Por otra parte, Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS), se cuenta con 62 casos, donde el 81% son de baja complejidad, el 3% de mediana complejidad y 15% de alta complejidad. Por ahora estos pacientes acceden a atención de salud tanto en APS como en Hospital Roberto del Río, sin embargo, urge una atención continua, centrada en la rehabilitación e integración de las personas con esta condición de salud.

En este contexto la comuna de Huechuraba a través de Departamento de salud y equipo de estrategia de desarrollo local inclusivo, se adjudicaron proyecto: “SALA DE REHABILITACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO INFANTOJUVENIL”, el cual beneficiará a los niños/as y adolescentes de 0 hasta los 19 años 11 meses y 29 días, en situación de salud que requiera rehabilitación, que cuente con una condición de salud o situación de discapacidad (o riesgo de ésta), que sean pesquisados desde sus Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitario de Salud Mental (COSAM), Programa Chile Crece Contigo, nivel secundario y terciario, oficina de Discapacidad o en algún otro dispositivo de referencia, que sea capaz de identificar la necesidad de atención socio sanitaria y/o comunitaria de la población descrita. La evaluación de esta estrategia será mencionada en la sección de rehabilitación.

4.1.2. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al ciclo vital adolescente como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. La adolescencia es la etapa de la vida en la que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, lo que permite su transición hacia la edad adulta y culmina con su integración plena a la sociedad.

El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual comienza en momentos distintos tanto para niñas y niños como entre individuos del mismo género. Por otro lado, el fin de la adolescencia también varía de una persona a otra y está determinado principalmente por factores sociales, como la adquisición de la independencia económica y la asunción de las responsabilidades propias del mundo adulto. Debido a esto, algunos autores han debatido sobre la delimitación precisa de la edad, sugiriendo que los 19 años podrían marcar el final de la adolescencia, integrando los conceptos mencionados previamente.

En los últimos dos años, al igual que en otros ciclos vitales, se ha observado un cambio epidemiológico en la salud de las personas adolescentes, quienes no han estado exentas de las consecuencias de la pandemia. Estos jóvenes requieren protección tanto contra enfermedades transmisibles como no transmisibles, lo que plantea el desafío de asegurar políticas públicas en áreas como vacunación, salud mental, salud sexual, nutrición saludable y control de salud, entre otras.

En la comuna de Huechuraba, se han realizado esfuerzos para mantener la atención a los adolescentes a pesar de las dificultades del contexto sanitario. Se han implementado diversas estrategias, como controles a través de medios telemáticos y telefónicos, en coordinación con establecimientos educacionales, el Centro de Salud Integral Adolescente y visitas domiciliarias, cumpliendo con los estándares requeridos. Todo esto con el objetivo de seguir las recomendaciones de

la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y la evidencia científica, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva y la salud mental, frente a los posibles retrasos ocasionados por la situación sanitaria.

Según el instrumento de evaluación utilizado para los adolescentes (control de salud integral adolescente), la población se caracteriza de la siguiente manera:

El 36,01% de los adolescentes de Huechuraba proviene de familias nucleares, el 13,08% de familias compuestas, el 27,23% de familias extensas, el 20,83% de familias monoparentales y el 2,85% de otro tipo de familia.

El nivel educativo de los padres de los adolescentes se presenta en el siguiente cuadro comparativo.

TABLA 3-15 ESTUDIOS DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES

Nivel de estudios	Madre	Padre
Básica completa	9,68	9,21
Básica incompleta	3,60	3,83
Información desconocida	9,49	23,28
Media completa	44,15	40,16
Media incompleta	9,96	9,37
Ninguna	0,36	0,71
Superior completa	18,42	11,34
Superior incompleta	4,35	2,09

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

TABLA 3-16 OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES

Actividad	Madre	Padre
Cesante	8,02	3,83
Inactiva	18,06	2,41
No aplica (fallecida)	0,95	2,96
Ocupada	70	75,97
Pensionada	0,40	0,47
Sin información (no presente)	2,57	14,35

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

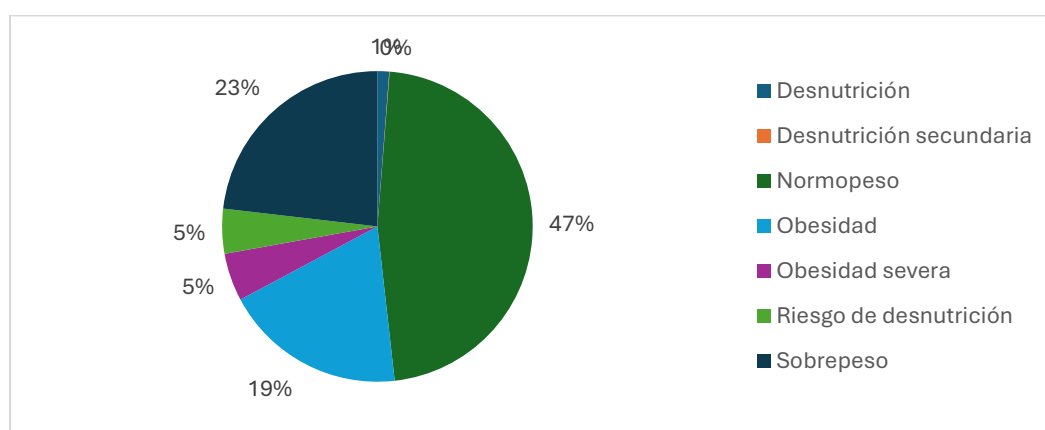
En cuanto a los antecedentes mórbidos personales de los adolescentes, se observa que el 82,06% no presenta ninguna patología de base, el 17,08% presenta alguna patología de base y el 0,87% desconoce su estado de salud basal. En relación con el conocimiento sobre patologías de salud mental, el 73,68% indica no haber recibido asistencia previa de equipos de salud mental, el 2,25% desconoce esta información y el 24,07% ha recibido atención previa por parte de un equipo de salud mental.

Respecto a los antecedentes de violencia intrafamiliar, se evidencia que el 8,3% de los adolescentes ha experimentado violencia dentro de su grupo familiar, el 91,19% señala no haber vivido situaciones de violencia en su hogar y el 0,51% desconoce esta información.

En cuanto a los antecedentes personales relacionados con la justicia, el 5,3% de los adolescentes indica haber sido detenido al menos una vez. Además, un porcentaje relevante de adolescentes informa que tienen familiares con antecedentes de salud mental y antecedentes de violencia intrafamiliar (VIF) en su familia extendida, representando el 25,97% y el 12,73%, respectivamente.

En lo que respecta a temas de consumo de sustancias y problemas legales de algún miembro de la familia, se observa que el 17,63% de los adolescentes reporta consumo de sustancias en su entorno familiar, mientras que el 19,92% menciona antecedentes relacionados con la justicia.

GRÁFICO 3-45 ESTADO NUTRICIONAL ADOLESCENTES



Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

En la evaluación nutricional de los adolescentes, se observa que el 46,96% tiene un estado nutricional normal, lo cual es muy positivo, especialmente considerando el alto índice de obesidad infantojuvenil a nivel nacional. Sin embargo, es alarmante el porcentaje de malnutrición por exceso, que afecta al 47,11% de los adolescentes. Esta problemática no debe ser pasada por alto, ya que, a largo plazo, estos adolescentes podrían convertirse en adultos con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que generaría un aumento en los gastos en salud debido al tratamiento de estas patologías. Por ello, es crucial implementar acciones para aumentar el porcentaje de adolescentes con un estado nutricional normal.

TABLA 3-17 PORCENTAJE ENTRE HACINAMIENTO V/S COMPARTEN CAMA

%	Hacinamiento	Comparten cama
Si	12,45	15,73

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

Aproximadamente el 11,54% de los adolescentes reporta tener problemas con la institución escolar, cifra que coincide con el 10,83% que enfrenta problemas relacionados con la violencia escolar.

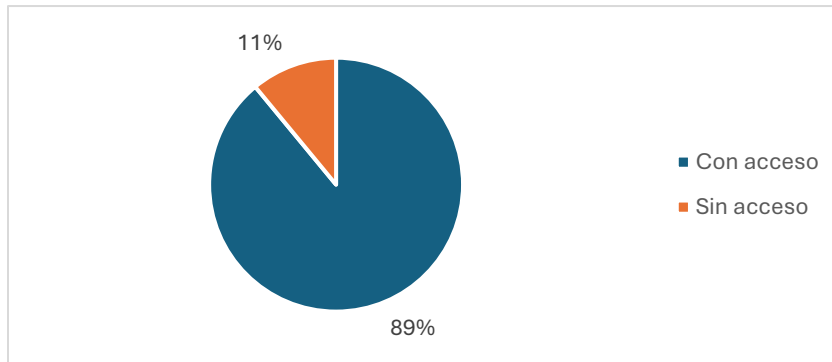
Es importante señalar que nos encontramos en la era de la tecnología, donde la exposición a pantallas y el uso de redes sociales constituyen factores relevantes a considerar, especialmente en relación con los peligros presentes en el ciberespacio.

TABLA 3-18 TIEMPO QUE LOS ADOLESCENTES SE EXPONEN A PANTALLAS

		%
0 a 2 horas al día	634	25,06
3 a 5 horas al día	1021	40,36
6 a 8 horas al día	547	21,62
9 o más horas al día	328	12,96

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

GRÁFICO 3-46 ACCESO A REDES SOCIALES



Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

TABLA 3-19 CIBER ACOSO EN ADOLESCENTES

		%
Ciberbullying	95	3,75
Extorsión Sexual	5	0,20
Grooming	19	0,75
No	2411	95,30

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

A mayor acceso a pantallas y, por ende, a redes sociales, aumenta la probabilidad de que los adolescentes se expongan a peligros en estas plataformas, lo que puede afectar su salud mental.

En cuanto al consumo de sustancias, se observa que un porcentaje significativo de adolescentes enfrenta problemas relacionados con este tema, tanto en una fase exploratoria como en riesgo de dependencia. Los porcentajes aproximados son del 6,1% y 3,9%, respectivamente.

En temas de sexualidad, se reporta que el 23,28% de los adolescentes tiene pareja al momento de recibir su control de salud integral. Este porcentaje coincide con la suma de los adolescentes que presentan conductas sexuales activas y anticipadoras, que son del 18,7% y 4,2%, respectivamente.

TABLA 3-20 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

		%
A veces	49	1,9
No corresponde	1861	73,6
Nunca	235	9,3
Siempre	385	15,2

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

Es motivo de preocupación el grupo de adolescentes que nunca ha utilizado métodos anticonceptivos, ya que esto indica una conducta sexual de riesgo, especialmente en lo que respecta al embarazo adolescente. En 2024, se registraron 39 casos de embarazo adolescente, lo que representa un 8% del total de embarazos a nivel comunal. Esta situación resulta alarmante, ya que se identificaron casos en los que los embarazos fueron planificados, especialmente en el rango de edad entre los 17 y 19 años.

TABLA 3-21 USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES

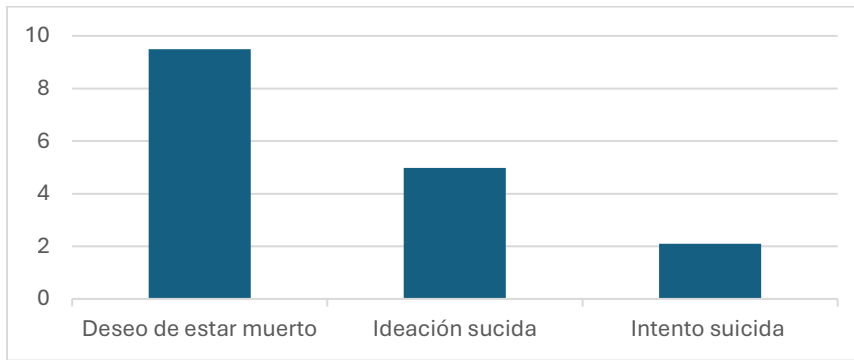
		%
No	456	18
No corresponde	1977	78,1
Sí	97	3,8

Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

Existe un grupo de adolescentes que ha recurrido al uso de anticoncepción de emergencia, lo cual puede tener diversas causas. Una de las más comunes es la falla del método anticonceptivo utilizado, como la ruptura de preservativos. Sin embargo, también puede ser el resultado de no usar ningún método anticonceptivo, lo que en algunos casos podría estar siendo empleado como una forma de control de natalidad. Es importante destacar que, aunque la anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo, no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Otro punto importante por revisar, y que no debe dejar pasar, es la violencia dentro del pololeo en sus diferentes formas: física, sexual y psicológica. De estas, la violencia psicológica es la más común, representando el 0,8% de los casos, en comparación con el 0,3% de los casos de violencia física y sexual. Por ende, es importante la priorización de esta temática ya que puede ser normalizada tanto porque es un patrón que se repite dentro del hogar, o repercutir en la salud mental de las o los adolescentes.

GRÁFICO 3-47 RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTE



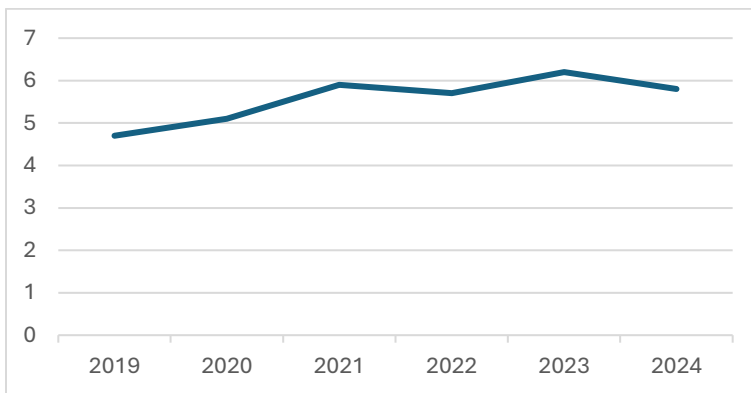
Fuente: Registro ALACER 2024 (control de salud integral adolescente)

La salud mental en este curso de vida, es una temática muy importante para la administración actual, donde se evidencia cifras preocupantes

En la adolescencia, el asma continúa siendo la patología respiratoria más frecuente. De acuerdo con un estudio publicado en 2021 por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, la prevalencia de asma en adolescentes de 10 a 12 años es del 14,9%, mientras que en el grupo de 13 a 14 años aumenta al 23,2%.

La cobertura efectiva del asma en adolescentes ha mostrado variaciones significativas en los últimos años. En 2022, disminuyó al 5,7%, y aunque en 2023 experimentó un leve aumento al 6,2%, en 2024 se redujo nuevamente al 5,8%. Este nivel de cobertura aún se encuentra lejos de la prevalencia estimada a nivel nacional.

GRÁFICO 3-48 COBERTURA DE ASMA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE HUECHURABA 2019 A 2024



Fuente: Unidad Técnica

En la comuna, se registró un aumento del 2,08% en la población adolescente bajo control con diagnóstico de asma en comparación con el año anterior. El grado más frecuente de la enfermedad es el asma moderada, seguido por el asma leve.

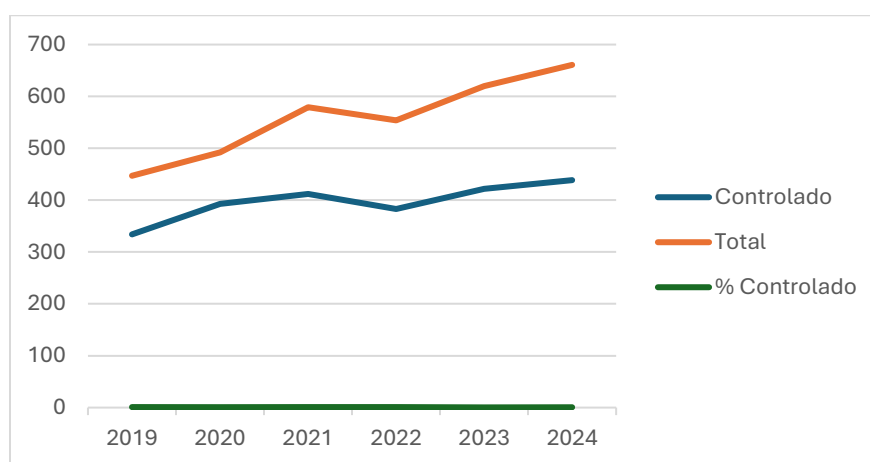
TABLA 3-22 EXISTENCIA DE POBLACIÓN EN CONTROL DE ASMA 2019 A 2024

Asma	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leve	155	171	235	225	240	245
Moderado	279	312	336	324	331	341
Severo	13	9	8	5	10	10
Total	447	492	579	554	581	596

Fuente: DEIS-SSMN REM P3

Durante 2024, el 62,9% de los adolescentes bajo control en las Salas IRA logró mantener su condición controlada, un indicador clave incluido en la meta sanitaria.

GRÁFICO 3-49 NIVEL DE CONTROL EN POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ASMA. 2019-2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

El desafío para los próximos años radica en mejorar la pesquisa de casos de asma en adolescentes mediante la implementación de estrategias innovadoras y sostenibles. Estas acciones consideran la colaboración con colegios, el Centro de Salud Integral del Adolescente y otros espacios frecuentados por jóvenes, incorporando actividades educativas y tamizajes oportunos.

El fortalecimiento de la cobertura efectiva busca no solo reducir la carga de consultas en los servicios de urgencia, sino también prevenir complicaciones respiratorias en el futuro, contribuyendo a una mejor calidad de vida en la adultez.

Tuberculosis en el Ciclo del Adolescente y Jóvenes

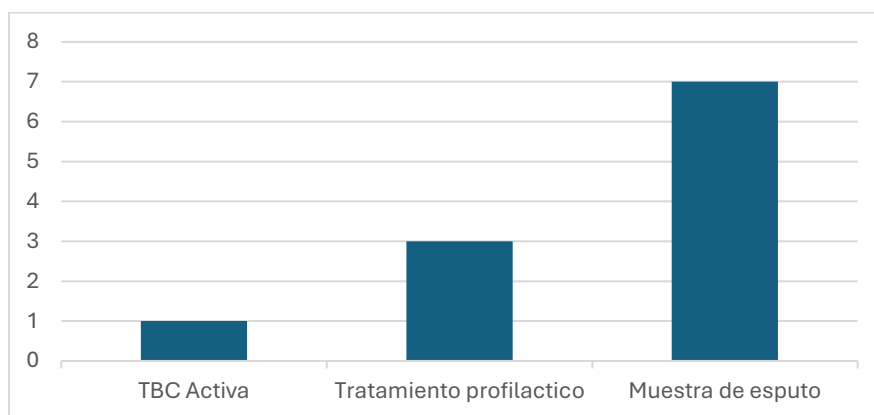
La tuberculosis (TB) en la adolescencia sigue siendo una preocupación relevante en salud pública, especialmente en contextos con mayor exposición al contagio, como entornos escolares o familias con casos activos. Aunque la mayoría de los adolescentes desarrolla una forma latente de la enfermedad, algunos presentan manifestaciones activas, particularmente aquellos con factores de riesgo como desnutrición, inmunosupresión o condiciones de vida precarias. La pesquisa activa en este grupo etario es fundamental para identificar casos tempranamente y evitar la propagación de la enfermedad.

Durante el año 2024, en la comuna, cuatro adolescentes estuvieron en tratamiento. De estos, un caso correspondió a tuberculosis activa, mientras que tres recibieron tratamiento profiláctico. Asimismo,

se realizaron un total de siete muestras de esputo para el diagnóstico. Cabe destacar que los menores de 15 años son diagnosticados y tratados en el hospital, según los protocolos establecidos.

Las estrategias prioritarias incluyen tamizajes en establecimientos educacionales, educación comunitaria sobre prevención y adherencia a tratamientos, con el objetivo de garantizar una evolución favorable y reducir la transmisión de la enfermedad.

GRÁFICO 3-50 TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES 2024.



Fuente:

Plan de cuidados en salud oral de ciclo adolescente

Durante la adolescencia, los procesos de cuidados de la salud oral son abordados de forma integral e intersectorial, dando continuidad al programa “CERO” (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) en los centros de salud, ampliando su cobertura hasta los 19 años y los programas; “Huechuraba Sonríe” y “Atención para alumnos de enseñanza media” en los centros de educación de la comuna.

Productos esperados en la atención odontológica

La ejecución de la canasta de prestaciones odontológicas incluye:

TABLA 3-23 CANASTA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS PARA EL CICLO ADOLESCENTE

Educación y promoción	Educación en técnica de cepillado Orientación en hábitos saludables y de autocuidado Talleres de educación en materia de; salud sexual con implicancias en salud oral, uso de sustancias.
Prevención	Examen de Salud Oral Fluoración Sellantes de fotocurado Pulido Coronario y profilaxis
Rehabilitación	Restauraciones Exodoncia según indicación Tratamientos periodontales Otros procedimientos médico-quirúrgicos

Fuente: Unidad Técnica

Programación de actividades por centro de salud 2025

TABLA 3-24 CESFAM LA PINCOYA

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	3.539	17,00%	1,00	602	602
Morbilidad odontológica	501	100,00%	3,00	501	1.503

Fuente:

En el CESFAM La Pincoya, se proyectan 2.105 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3 morbilidades por cada usuario.

TABLA 3-25 CESFAM EL BARRERO

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	1.742	18,00%	1,00	314	314
Morbilidad odontológica	325	100,00%	3,00	325	975

Fuente:

En el CESFAM El Barrero, se proyectan 1.289 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3,0 morbilidades por cada usuario.

CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	3.081	21,50%	1,00	662	662
Morbilidad odontológica	2.680	100,00%	2,00	2.680	5.360

Fuente:

En el CESFAM Dr. Salvador Allende, se proyectan 6.022 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2 morbilidades por cada usuario.

CESFAM Dr. Víctor Castro Wiren

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	901	17,00%	1,00	153	153
Morbilidad odontológica	388	100,00%	1,30	388	504

Fuente:

En el CESFAM Dr. Víctor Castro, se proyectan 657 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración 1,3 morbilidades por cada usuario.

CECOSF Los Libertadores

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	1.049	15,50%	1,00	163	163
Morbilidad odontológica	127	100,00%	3,00	127	381

Fuente:

En el CECOSF Los Libertadores, se proyectan 544 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3 morbilidades por cada usuario.

Estrategias del control con enfoque de riesgo odontológico (CERO) para adolescentes:

- Ingreso al programa CERO una vez en la vida, si no ha ingresado durante el ciclo infantil.
- Aplicación de instrumento “Pauta CERO” una vez al año y asignación de perfil de riesgo (alto / bajo)
- Registro de índice ceod/COPD una vez al año en el control.
- Registro de índice “número de dientes funcionales en boca” una vez al año en el control.
- Los controles adicionales se consideran morbilidades odontológicas para el registro y agenda.
- En vista de alguna morbilidad odontológica que requiera resolución, se agendará como su nombre indica, todas las veces que sea necesaria hasta lograr la salud odontológica.
- El agendamiento de horas para el CERO es espontáneo según demanda, hasta generar una población bajo control abordable con los recursos disponibles.

Continuidad de la atención:

- Los controles de seguimiento intra anual son monitoreados en sistema Alacer, para dar continuidad en los módulos dentales Huechuraba Sonríe, si el caso es abordable.

Actividades promocionales

- Los talleres de educación están a cargo del programa Huechuraba Sonríe, en los centros de educación municipal, abordando temáticas de patologías orales.

PRAPS: Odontológico Integral: Atención para alumnos de enseñanza media y/o equivalente.

- Estrategia de atención odontológica integral para estudiantes del Centro Educacional Huechuraba.
- Considera la atención integral de 120 alumnos, se entregarán 120 sets de higiene oral (1 cepillo + 1 pasta) distribuidos según la atención en la estrategia.

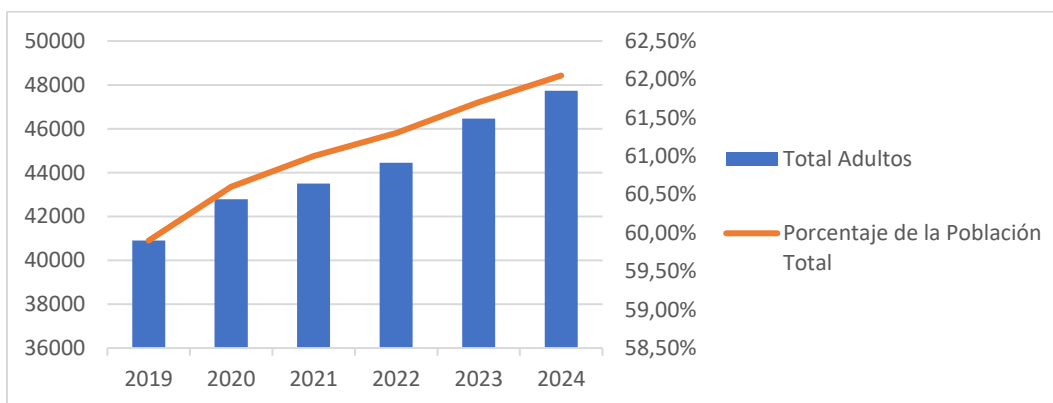
Estrategia de ejecución:

- Atención en el módulo dental del Centro Educacional Huechuraba
- Atención en horario vespertino, o en el horario que no interfiera con el proceso educativo del estudiante.

4.1.3. Adulthood

Se puede definir este curso de vida como todas aquellas personas comprendidas entre las edades de 20 a 64 años. Se observa que este curso de vida corresponde, de acuerdo a población inscrita validada por FONASA al 62,05% de la población total (septiembre 2024). Esta población ha ido en aumento los últimos años en todos los centros de salud de la comuna, así como también ha aumentado el porcentaje al cual corresponde este grupo etario con relación al total de la población.

GRÁFICO 3-51 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA DE 20 A 64 AÑOS 2019 A 2024



Fuente: FONASA

Salud Preventiva

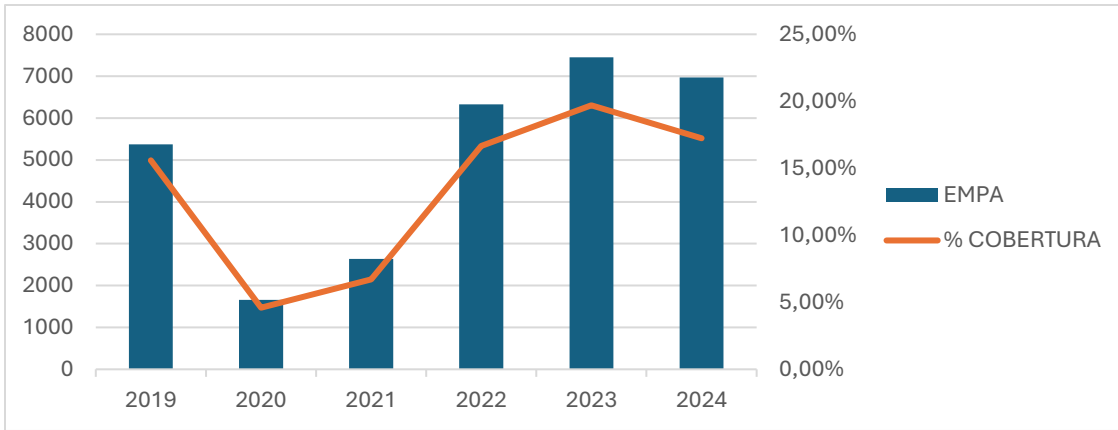
El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) es una evaluación de salud dirigida a personas entre los 20 y los 64 años, cuyo objetivo principal es detectar de manera temprana factores de riesgo que permitan implementar tratamientos oportunos, reduciendo así la morbilidad asociada a enfermedades o condiciones prevenibles.

Desde 2022, se comenzó a evaluar la cobertura efectiva del EMPA a nivel local. En años anteriores, únicamente se disponía de datos sobre la producción anual del examen, considerada como una meta del indicador de Atención Integral de Salud en Atención Primaria (IAAPS). Sin embargo, esta información no permitía inferir la cobertura real, debido a que la vigencia del examen es de tres años.

La contingencia sociosanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 generó una disminución considerable en la realización de actividades preventivas. No obstante, en 2022 y 2024, este indicador mostró una recuperación, coincidiendo con el levantamiento de las alertas sanitarias. En 2022, se alcanzó una cobertura del 16,67 %, mientras que, entre enero y noviembre de 2024, el indicador registra un 17,25 %.

A nivel nacional, esta actividad es monitoreada mediante la meta IAAPS, la cual establece como objetivo una producción equivalente al 25 % de la población inscrita, excluyendo a quienes ya se encuentran en control por patologías cardiovasculares.

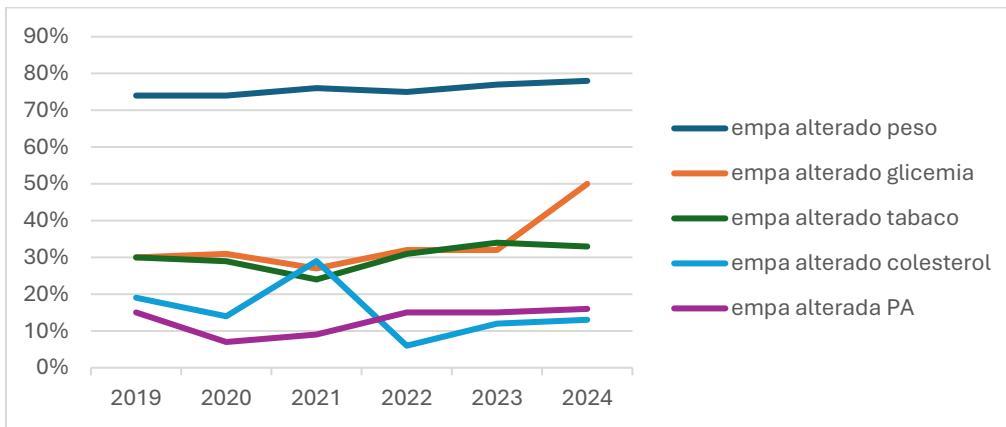
GRÁFICO 3-52 TOTAL EMPA Y COBERTURA 2019 A NOVIEMBRE 2024



Fuente: REM A02 población FONASA

Del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) se obtienen diversos parámetros que permiten identificar alteraciones en la salud. Estos resultados son fundamentales para definir los seguimientos clínicos e incorporar a las personas diagnosticadas con alguna patología a programas de control específicos.

GRÁFICO 3-53 PORCENTAJE DE ALTERACIONES EN EMPA POR TIPO, AÑOS 2019 A 2024



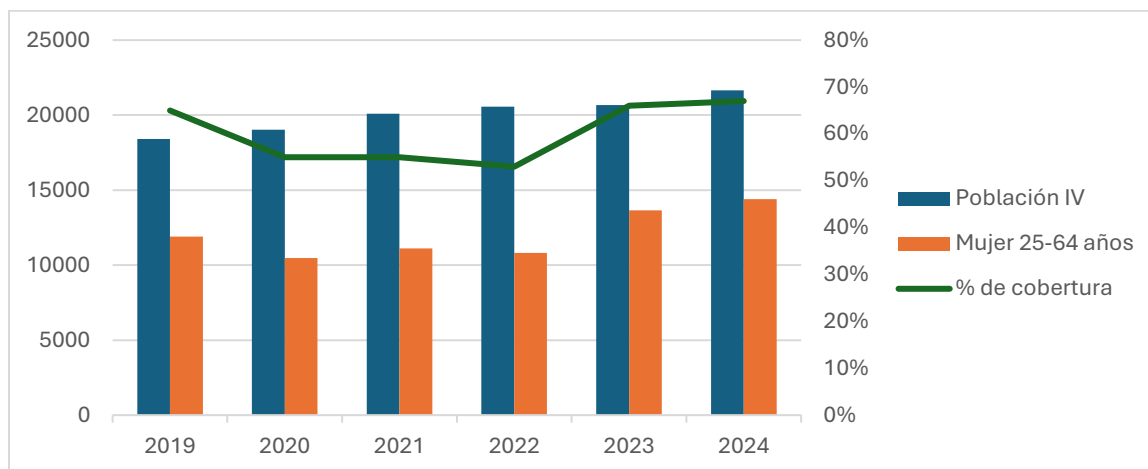
Fuente: REM A02

Se observa que el estado nutricional es el factor con mayor prevalencia de alteraciones detectadas, manteniéndose por encima del 70 % durante los últimos cinco años y mostrando una tendencia al alza.

El segundo factor más relevante es la alteración de la glicemia, la cual experimentó un aumento considerable entre 2023 y 2024, alcanzando un 50 %. Por su parte, los niveles de colesterol, aunque han perdido protagonismo, registraron un leve incremento en 2024 en comparación con 2022. En cuanto a la presión arterial, los valores registrados en 2022 retornaron a niveles similares a los de 2019, manteniendo esta tendencia hasta 2025.

El examen de detección de cáncer cervicouterino (Papanicolaou o PAP) forma parte del control ginecológico y debe realizarse cada tres años. Este tamizaje está incluido en la estrategia sanitaria nacional para la detección precoz del cáncer cervicouterino, cuyo objetivo es alcanzar una cobertura del 80 %. Sin embargo, lograr este nivel de alcance sigue representando un desafío significativo.

GRÁFICO 3-54 PORCENTAJE DE COBERTURA PAP DE 25 A 64 AÑOS HUECHURABA 2019 A SEPTIEMBRE 2024

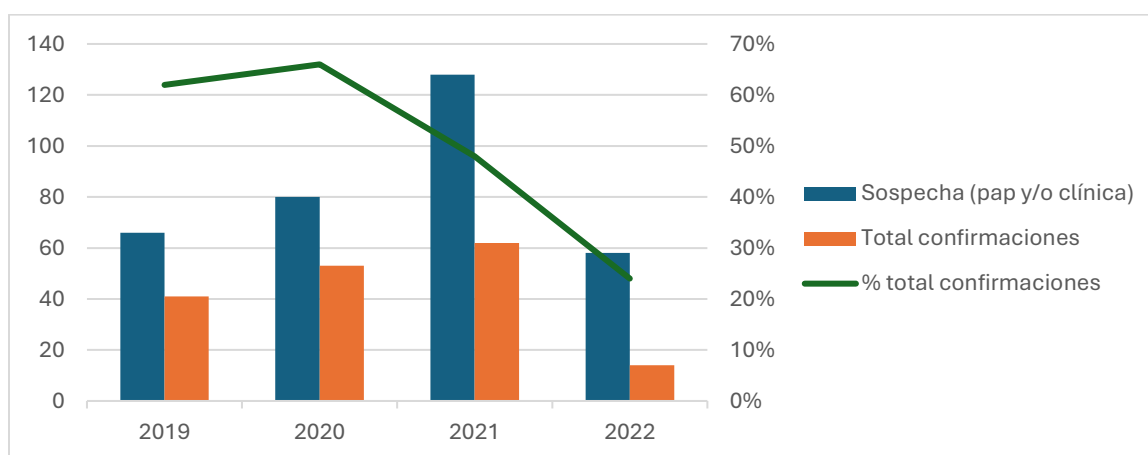


Fuente: CITOEXPERT hasta septiembre 2024

Durante la pandemia, las coberturas disminuyeron significativamente y, aunque han mostrado cierta recuperación, se mantienen por encima del 50 %. Se espera que esta cifra mejore en los próximos años.

Desde 2019 hasta la fecha, se han confirmado 170 casos a través de la pesquisa, aunque las confirmaciones han mostrado una disminución en el último año. Actualmente, este dato no puede ser extraído directamente de la plataforma, por lo que es necesario solicitarlo al Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

GRÁFICO 3-55 RELACIÓN DE CONFIRMACIÓN CON TOTAL DE SOSPECHAS 2019 A 2022

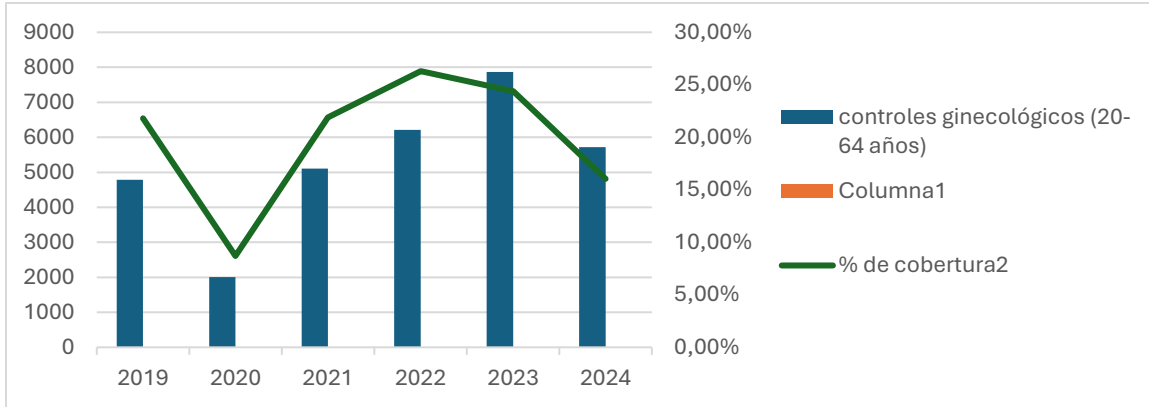


Fuente: GES CACU (No se encuentra información actualizada, sólo hasta 2022)

La mamografía es el examen principal para la detección precoz del cáncer de mama. Las mujeres de entre 50 y 69 años que se realizan mamografías de detección tienen menos probabilidades de morir a causa de esta enfermedad en comparación con aquellas que no se someten a este procedimiento.

En la comuna de Huechuraba, el Programa Imágenes Diagnósticas incluye el Servicio de Mamografías, que permite a las mujeres acceder a este examen cada tres años, contribuyendo a la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

GRÁFICO 3-56 MAMOGRAFÍAS REALIZADAS EN MUJERES, PERÍODO ENERO 2019 SEPTIEMBRE 2024

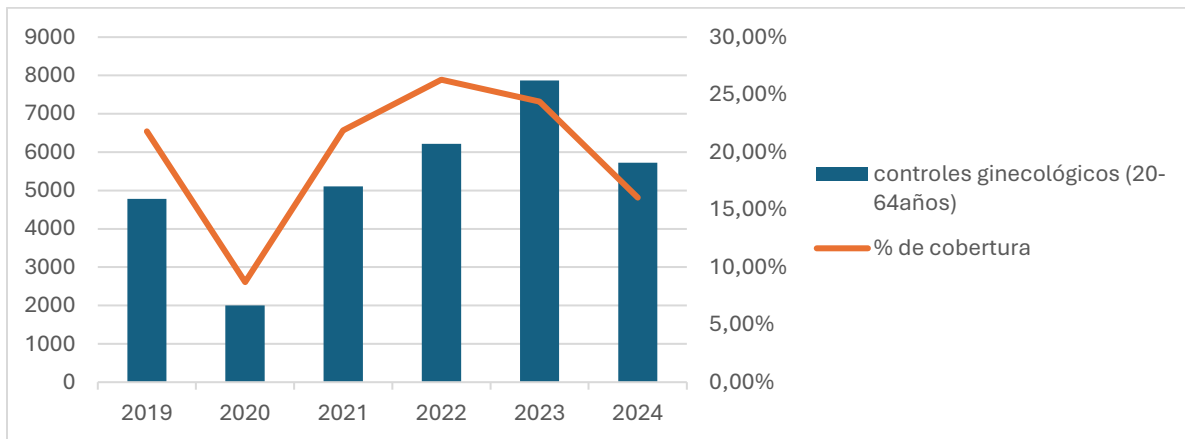


Fuente: REM

Se ha observado un incremento progresivo en la realización de mamografías desde el año 2020. Sin embargo, debido a procesos administrativos, existen períodos en los que no se realizan exámenes, lo que genera brechas de oportunidad y aumenta el riesgo de que pacientes con cáncer de mama sean diagnosticadas en etapas más avanzadas.

Ante esta problemática, se están evaluando acciones concretas para garantizar la continuidad en la toma de mamografías y reducir dichas brechas, fortaleciendo así la detección temprana de esta enfermedad.

GRÁFICO 3-57 MAMOGRAFÍAS, COBERTURA Y RESULTADOS ALTERADOS POR AÑO 2019 A 2024



Fuente: REM P12

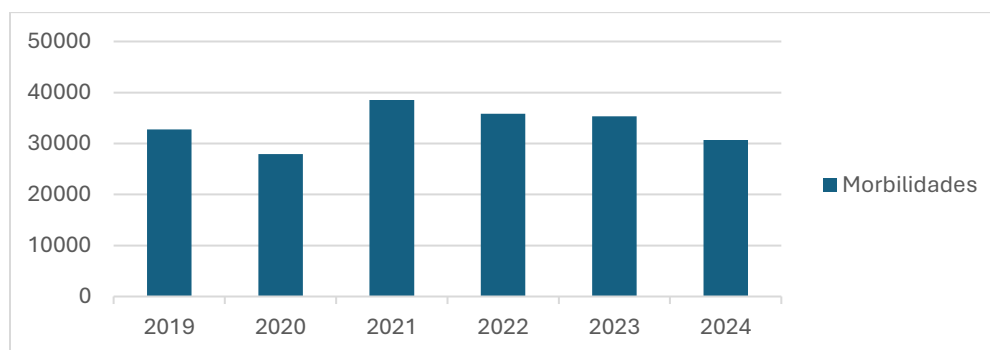
Morbilidad y caracterización epidemiológica

En el año 2024, las consultas de morbilidad representan el 48,1 % del total de atenciones entregadas en la comuna, según los registros estadísticos mensuales hasta noviembre.

En relación con la población inscrita, se observa una tasa general de consulta de adultos de 0,64. Este indicador presenta una diferencia significativa entre géneros: en mujeres alcanza un 0,84, mientras

que en hombres es de 0,43. Esta discrepancia podría estar relacionada con las diferencias en la disponibilidad de tiempo, influenciadas por factores laborales.

GRÁFICO 3-58 EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD EN ADULTO 2019 A NOVIEMBRE 2024



Fuente: REMA-04

En este grupo objetivo, la categoría "Otra morbilidad" representa el mayor porcentaje, alcanzando un 86 % del total. Sin embargo, dentro de las demás clasificaciones del Registro Estadístico Mensual (REM), la distribución de consultas, en orden decreciente, es la siguiente:

TABLA 3-26 DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE CONSULTA DE MORBILIDAD POR GÉNERO EN ADULTOS 2024

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total
Cardiovascular	28,6%	48,5%	34,9%
Salud mental	29%	19,2%	25,9%
IRA Alta	27%	17,6%	24%
Otra enfermedad respiratoria	8,1%	7,9%	8%
Neumonía	2,4%	2,7%	2,5%
ASMA	2,2%	2,6%	2,3%
Ginecológica	0,7%	0%	0,7%
EPOC	0,6%	1,1%	0,9%
Obstétrica	0%	0%	0,5%
ITS	0,04%	0,3%	0,11%
VIH-SIDA	0%	0,2%	0,06%
SBO	0%	0%	0%
Tasa de consulta	0,71	0,36	0,55

FUENTE: REMA04

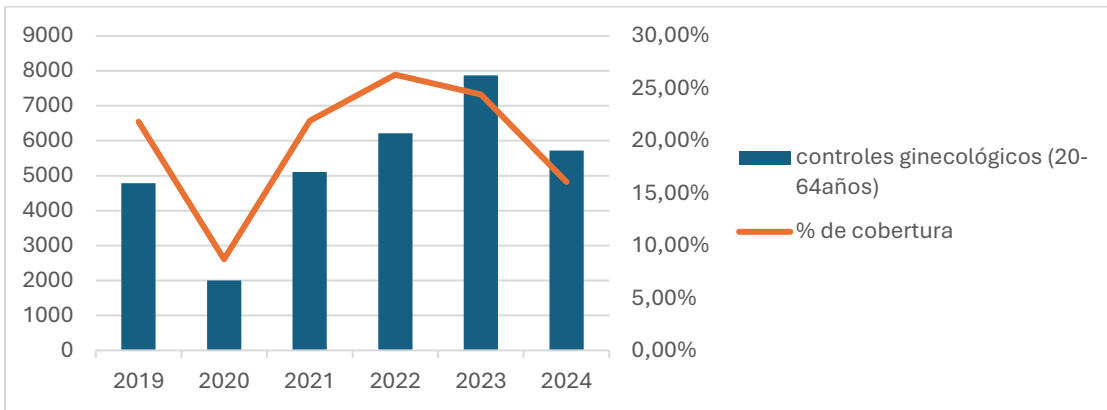
Se observan diferencias de género en las morbilidades, especialmente en las patologías cardiovasculares, que tienden a ser predominantes en ambos grupos. Sin embargo, parecen afectar en mayor medida a las mujeres, lo cual podría explicarse por el menor control de enfermedades cardiovasculares en este grupo, donde predominan las mujeres.

Por otro lado, las enfermedades relacionadas con la salud mental, las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas y otras enfermedades respiratorias muestran una distribución similar tanto en hombres como en mujeres.

Salud de la mujer

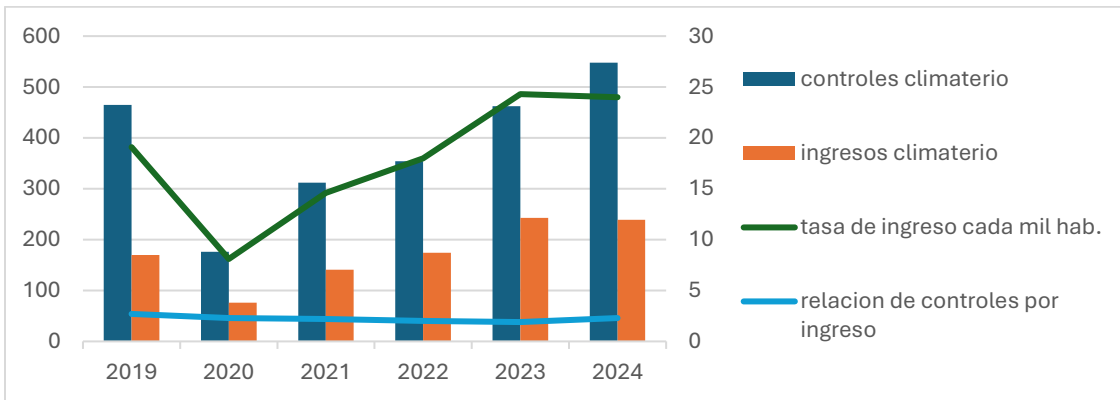
Desde una perspectiva de género, se reconocen controles de salud específicos a lo largo del ciclo vital de las mujeres, desde la edad fértil hasta el final de esta etapa. En este contexto, se espera que los controles ginecológicos y de climaterio sean realizados al menos una vez al año en mujeres adultas, según corresponda a su condición de salud.

GRÁFICO 3-59 TOTAL CONTROL GINECOLÓGICO Y COBERTURA 2019 A 2024



Fuente: REM población FONASA

GRÁFICO 3-60 MUJERES QUE INGRESAN A CONTROL DE CLIMATERIO: (45 A 64 AÑOS) 2019 A 2024



Fuente: REM

En este gráfico evaluamos los ingresos en etapa de climaterio, los cuales se evalúa una leve mejoría post pandemia, donde el año 2022, se terminó con 174 ingresos de climaterio, superando el año 2019, la evaluación del año 2023, se aprecia una leve alza en respecto año 2022 en el número de ingresos de climaterio, siendo esto un 19,2%, aumentado el año anterior en un punto porcentual.

Para el control de climaterio en mujeres entre 45 y 64 años, si bien están en aumento, no superarán los controles del año 2019 (465 controles), el año 2022, se terminó realizando 354 controles de climaterio y el 2023, 462 controles. Para este 2024 a corte de octubre 2024, se llevan 548 controles, superando en creces a los años anteriores.

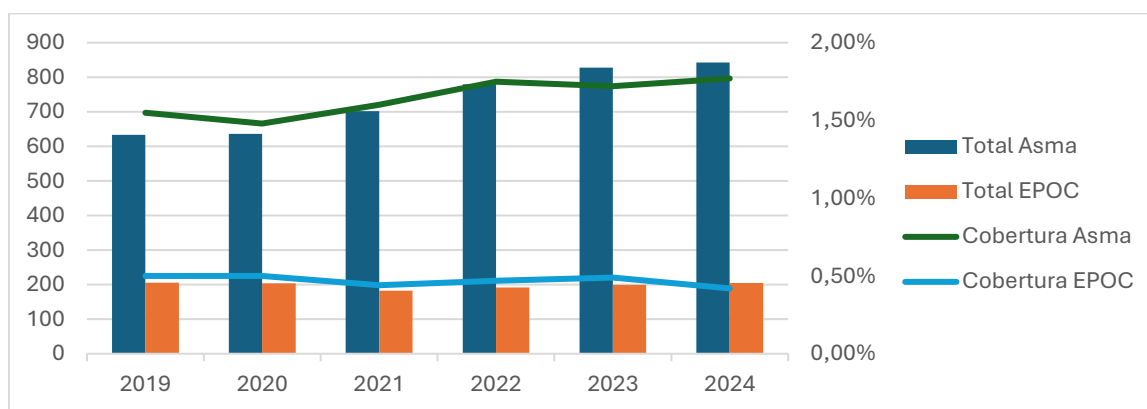
Salud Respiratoria

El Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son las principales enfermedades respiratorias crónicas que afectan a este grupo etario en Chile. Ambas condiciones determinan un importante deterioro de la calidad de vida, limitando la autovalencia y requiriendo apoyo interdisciplinario permanente. Por ello, es crucial realizar un diagnóstico oportuno para mantener estas enfermedades bajo control y en un estado compensado.

Los principales factores de riesgo para estas enfermedades incluyen el consumo de tabaco, la contaminación del aire, la inactividad física y la malnutrición por exceso.

En la comuna, la población adulta bajo control por patologías respiratorias crónicas ha experimentado un aumento del 1,28 % en comparación con el año anterior, lo que equivale a 1.185 usuarios. De estos, 843 son asmáticos, 205 tienen diagnóstico de EPOC y 137 presentan otras patologías respiratorias crónicas.

GRÁFICO 3-61 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA EN CONTROL ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC Y ASMA. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

Respecto a los niveles de compensación tanto del asma como de la EPOC, se observa una tendencia a la disminución hasta la fecha. Esta medición forma parte de la Meta Sanitaria VII, la cual establece indicadores clave para evaluar el control y tratamiento de estas enfermedades respiratorias crónicas.

TABLA 3-27 NIVEL DE CONTROL DE LA POBLACIÓN EPOC Y ASMA. 2019 A 2024

Año	EPOC		ASMA	
	Logra control adecuado	Porcentaje de controlados	Controlado	Porcentaje de controlados
2019	182	88,30%	468	73,70%
2020	126	73,10%	462	89,80%
2021	141	77%	479	68,20%
2022	148	77,80%	487	62,43%
2023	143	71,80%	462	55,70%
2024	167	81,40%	538	63,80%

Fuente: DEIS-SSMN REM P3

El desafío para el próximo año consiste en fortalecer la detección de adultos con enfermedades respiratorias crónicas y mejorar la proporción de usuarios que logran un control adecuado de su condición. Para ello, se impulsará la educación continua de esta población y se promoverá activamente su participación en programas de rehabilitación pulmonar, mediante estrategias motivacionales y la creación de espacios accesibles que faciliten su desarrollo.

Salud cardiovascular

Los problemas cardiovasculares representan una parte significativa de los recursos de salud destinados a la atención de personas adultas. Entre estas, la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus 2 (DM2) son las que presentan mayor prevalencia.

A continuación, se presentan las prevalencias esperadas de estas patologías crónicas cardiovasculares, las cuales son las más relevantes en este grupo dentro del curso de vida adulto:

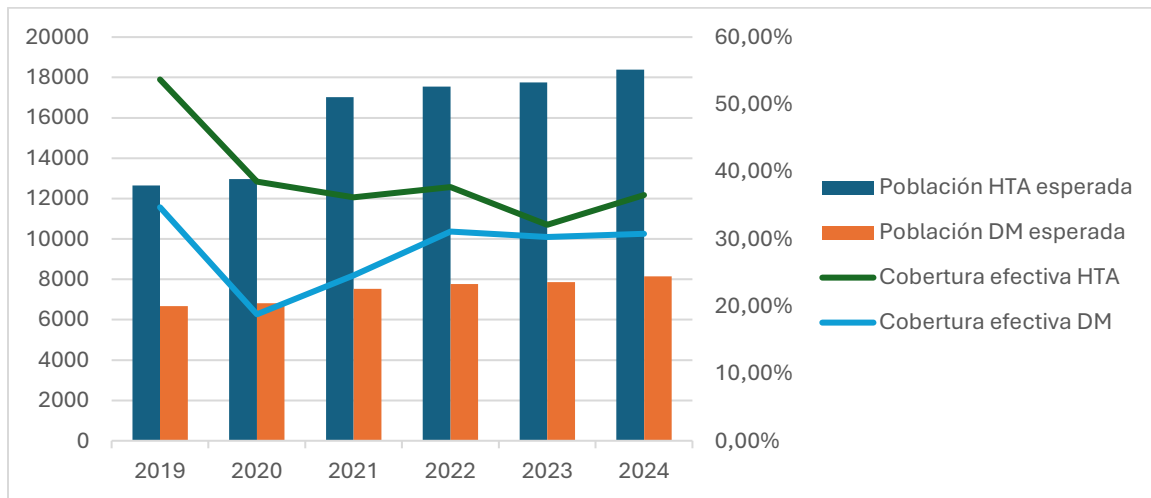
TABLA 3-28 PREVALENCIAS ESPERADA PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

Prevalencia Nacional Esperada	Hipertensión	Diabetes mellitus tipo 2
15a - 24a	0,7%	1,8%
25a - 44a	10,6%	6,3%
45a - 64a	45,1%	18,3%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

A partir de estos indicadores, cada año se calcula el número de personas que deberían estar bajo control en los programas de tratamiento para patologías crónicas cardiovasculares. Este cálculo se realiza a través de las metas IAAPS y sanitarias, donde se mide tanto el número de personas bajo control como el nivel de compensación. El nivel de compensación se determina en función de la cantidad de personas cuyos parámetros de medición se encuentran compensados, en relación con el estimado de población susceptible.

GRÁFICO 3-62 POBLACIÓN ESTIMADA Y COMPENSACIÓN LOGRADA PROGRAMA CARDIOVASCULAR 2019 A JUNIO 2024



Fuente: REMP4

Otros parámetros, como la evaluación del pie en personas con diabetes, miden la cobertura de una actividad en relación con la población bajo control. Esta cobertura experimentó una evidente disminución en 2020 y 2021 debido a la pandemia de COVID-19, lo que resultó en una reducción en el número de controles realizados. Sin embargo, para los años 2022, 2023 y 2024, se han recuperado los resultados, acercándose nuevamente a los niveles de 2019. La meta nacional para la evaluación del pie, independientemente del grupo etario, es del 90 %.

TABLA 3-29 EVALUACIÓN ANUAL DE COBERTURA DE EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PERSONAS CON DM2 DE 15 A 64 AÑOS 2020-2024

Centro de Salud	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM La Pincoya	61,4%	28,2%	41,5%	67,0%	74,8%	77,6%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	83,9%	26,7%	61,7%	85,0%	87,0%	83,1%
CESFAM El Barrero	90,1%	57,9%	36,5%	70,9%	78,0%	79,1%
CESFAM Víctor Castro W.	-	-	53,9%	88,6%	89,7%	86,8%
CECOSF Los Libertadores	84,8%	14,6%	24,5%	73,4%	72,3%	73,2%
Huechuraba	75,2%	31,2%	54,0%	73,1%	78,4%	80,3%

Fuente: DEIS SSMN, REM P4

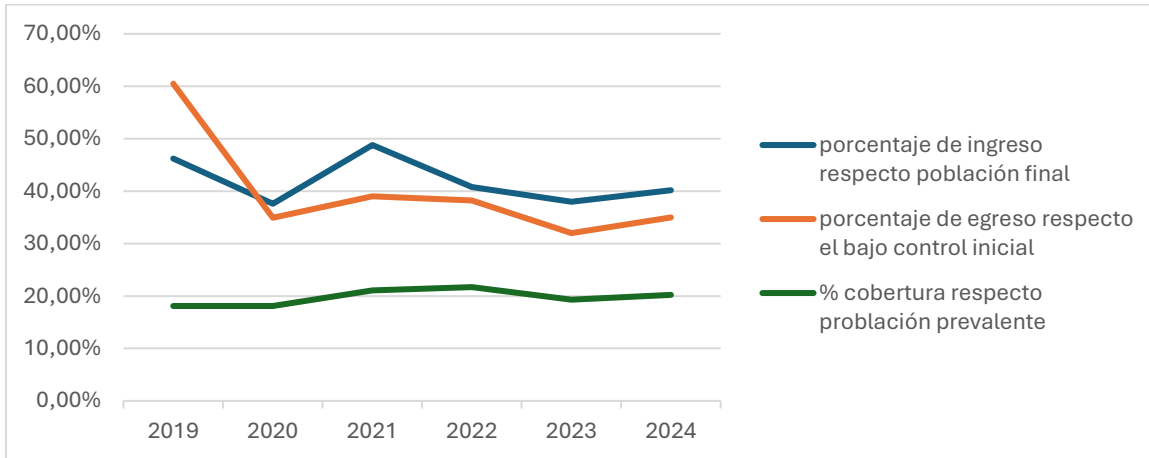
Salud mental

En Huechuraba, las morbilidades relacionadas con problemas de salud mental se presentan en una mayor proporción en mujeres. El seguimiento y tratamiento de estas patologías se lleva a cabo a través del Programa de Salud Mental, siendo el grupo de adultos el de mayor demanda.

En los últimos años, los equipos del programa en los diferentes centros de salud de la comuna han trabajado en organizar administrativamente la población bajo control, buscando estrategias para mejorar la concentración de atenciones en los usuarios atendidos. Actualmente, este aspecto es evaluado en las metas IAAPS, con un promedio de 8,2 atenciones por usuario ingresado al Programa de Salud Mental.

La prevalencia de patologías en salud mental es del 22 %, de las cuales el 17 % debería estar bajo control. No obstante, en la comuna ha sido difícil mantener este porcentaje debido a la alta demanda de ingresos, lo que impacta en la capacidad de ofrecer continuidad a los tratamientos. Por esta razón, es esencial mantener un control acotado para lograr concentrar las atenciones requeridas en los casos moderados y severos.

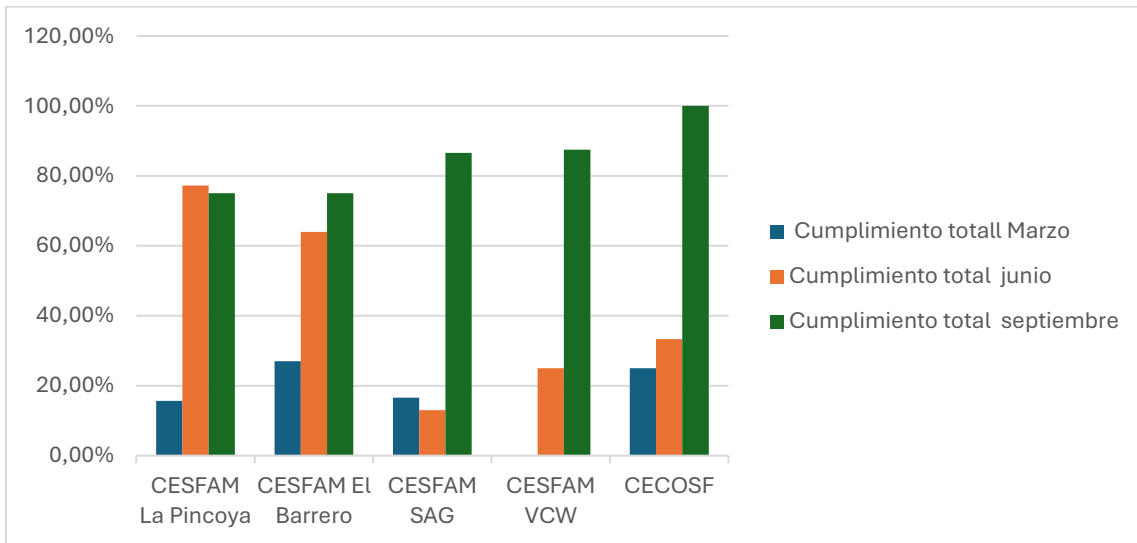
GRÁFICO 3-63 ANÁLISIS POBLACIÓN DE SALUD MENTAL ADULTOS 2019 A 2024



Fuente: ALACER

El ciclo de personas adultas constituye la población más numerosa dentro del Programa de Salud Mental (PSM), siendo también el grupo que más utiliza las prestaciones del programa. Durante el año 2024, se ha observado una estabilidad tanto en el porcentaje de ingresos como en los egresos del programa. Asimismo, la cobertura en relación con la población prevalente se ha mantenido similar a la del año anterior. No obstante, es importante destacar que se ha cumplido con la prevalencia requerida según las metas del IAAPS, alcanzando un 17 % de cobertura.

GRÁFICO 3-64 RESULTADOS AUDITORIAS A PCI ELABORADO EN INGRESOS DE SALUD MENTAL



Fuente: Registro local Unidad Técnica (Registro Auditorias sólo hasta el 2023).

Un aspecto de gran relevancia en el ciclo de vida de las personas adultas ha sido el proceso de auditoría llevado a cabo por la Unidad Modelo de Salud Familiar, en relación con los planes de cuidado integral, como se detalla en el capítulo correspondiente de la unidad. Este proceso consistió en la revisión de las fichas de prestación para el ingreso en triada al Programa de Salud Mental (PSM), que involucra al médico, psicólogo y trabajador social del programa.

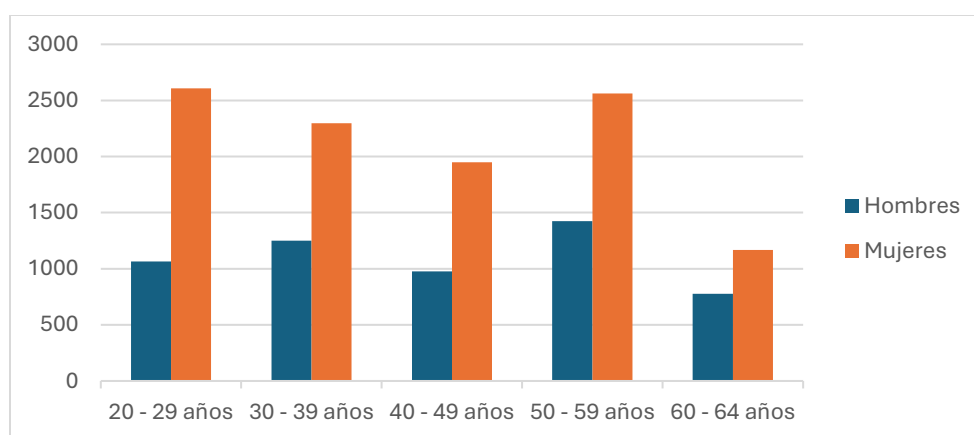
Los resultados de esta auditoría han destacado un avance significativo en la calidad de la elaboración de los planes de cuidado integral, los cuales han sido estandarizados para toda la comuna. Además, se ha logrado una implementación efectiva del modelo de salud familiar en estos planes. El objetivo principal de este proceso es mejorar la intervención integral dirigida a los usuarios, con el fin de proporcionar tratamientos resolutivos en el ámbito de la salud mental.

Para el año 2024, se espera realizar nuevas auditorías durante el mes de diciembre.

Salud Odontológica

La población adulta de Huechuraba, correspondiente a 46.291 usuarios, consultantes por morbilidades odontológicas muestran una tasa de consulta del 0.34. Se realizaron 16.074 atenciones odontológicas entre los meses de enero y octubre del año 2024, distribuidos por edad según el siguiente gráfico.

GRÁFICO 3-65 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA



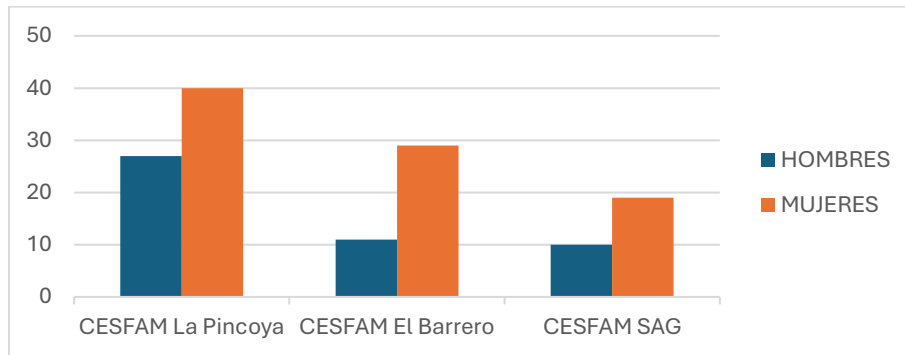
Fuente REM A09 2024 enero a octubre.

La población femenina consulta 2.4 veces más en el segmento de 20 a 29 años, 1.8 veces más en el segmento de 30 a 39 años, 1.9 veces más en el segmento 40 a 49 años, 1.7 veces más en el segmento 50 a 59 años y 1.5 veces más en el segmento 60 a 64 años. En total, 10.581 consultas de morbilidad fueron a usuarias femeninas y 5.493 a usuarios masculinos, observando una proporción de 1.9 veces más de consultas a usuarias femeninas.

Desdentamiento en la población adulta

En Huechuraba, existen 139 personas adultas, de 20 a 64 años, en lista de espera a rehabilitación oral, representando el 6% de las interconsultas realizadas a atención secundaria del área norte, al Hospital San José (2091).

GRÁFICO 3-66 DISTRIBUCIÓN DE INTERCONSULTAS A REHABILITACIÓN ORAL, POR CENTRO Y SEXO



Fuente: REM A09 2024 enero a octubre. SIDRA – Módulo referencia.

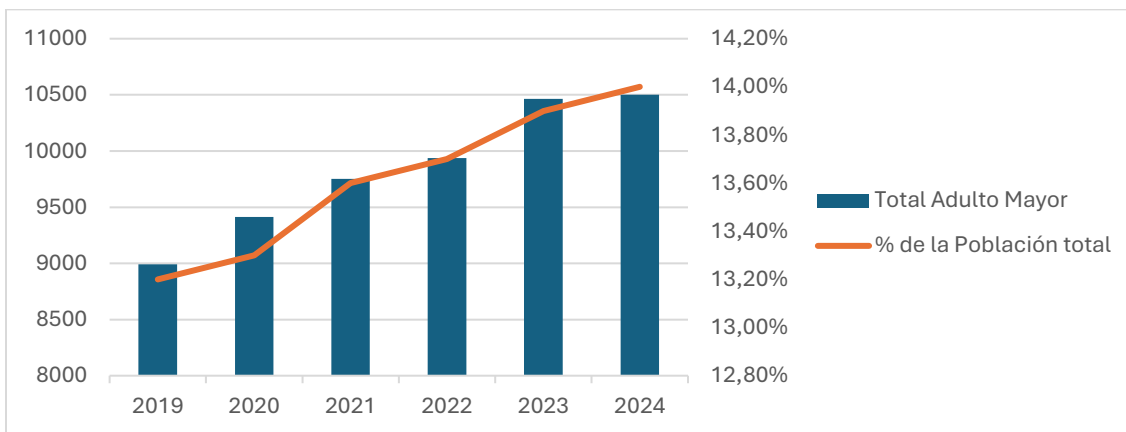
Los usuarios y usuarias en lista de espera a rehabilitación oral requieren atención de especialidad para reparar el daño oral acumulado durante su vida, para restituir su funcionalidad mediante aparatología ortopédica odontológica. Existen 139 personas en lista de espera, siendo las usuarias femeninas 2.2 veces más solicitantes éste tipo de consultas que los usuarios masculinos.

4.1.4. Personas Mayores

Este curso de vida se define como el grupo de personas de 65 años y más. Actualmente, representa el 14,0 % de la población total. Se ha observado un aumento constante de este grupo en los últimos años en todos los centros de salud de la comuna.

Las mejoras en las condiciones de salud y el aumento en la esperanza de vida de las personas mayores son factores clave en este envejecimiento sostenido de la población. Como resultado, el porcentaje de personas mayores ha crecido desde un 13,2 % en 2019 a un 14,0 % en 2024, en relación con el total de la población.

GRÁFICO 3-67 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA DE 65 Y MÁS AÑOS 2019 A 2024



Fuente: FONASA

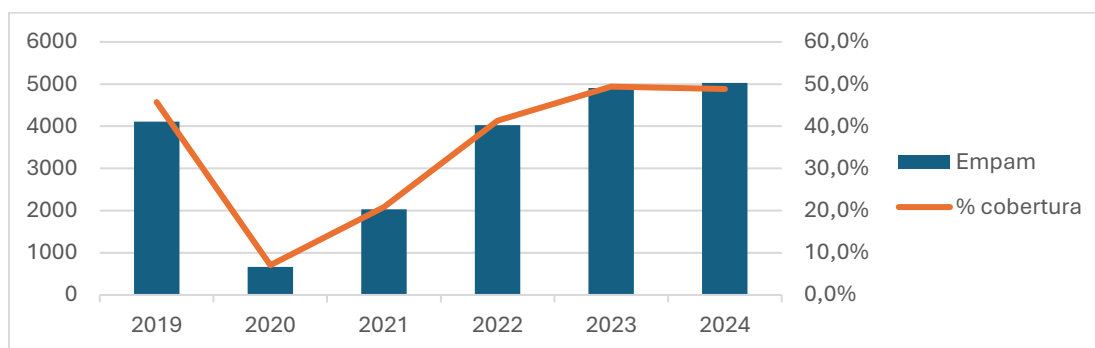
Salud Preventiva

El principal control de salud que proporciona una visión clara del estado de salud del adulto mayor es el Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), cuyo eje central es la evaluación de la funcionalidad. A través de esta medición, se detectan los factores de riesgo y el grado de compensación de las patologías, en caso de presentarse, permitiendo intervenir de manera oportuna.

La aplicación de esta evaluación es crucial para prevenir la discapacidad y la dependencia, condiciones que pueden tener serias consecuencias tanto para el individuo como para su núcleo familiar.

Por todo lo anterior, esta evaluación forma parte de las estrategias de salud evaluadas a través de los indicadores IAAPS, con el objetivo de alcanzar, a nivel nacional, el 55 % de la población de adultos mayores controlados.

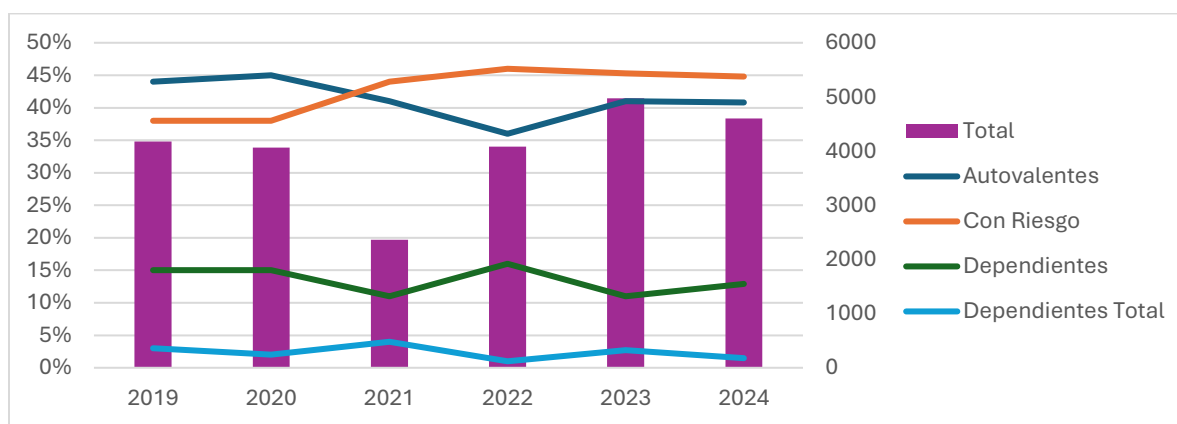
GRÁFICO 3-68 COBERTURA EMPAM HUECHURABA 2019 A NOVIEMBRE 2024



Fuente: REM A02

Debido a los años de pandemia y las restricciones en la cartera de prestaciones, así como a la priorización de actividades durante ese período, se produjo una fuerte disminución en la realización de EMPAM. Sin embargo, los equipos de los centros de salud han centrado sus estrategias en aumentar esta cobertura. Como resultado, entre 2022 y 2024, la cantidad de EMPAM realizados y su porcentaje de cobertura han mejorado notablemente. En 2022, se alcanzaron cifras similares a las de 2019, y para 2023 se superaron ampliamente los resultados del año anterior. La proyección para diciembre de 2024 es mejorar aún más estos resultados, ya que, a octubre de 2024, se han realizado 4558 exámenes.

GRÁFICO 3-69 POBLACIÓN ADULTA MAYOR BAJO CONTROL SEGÚN NIVEL DE FUNCIONALIDAD



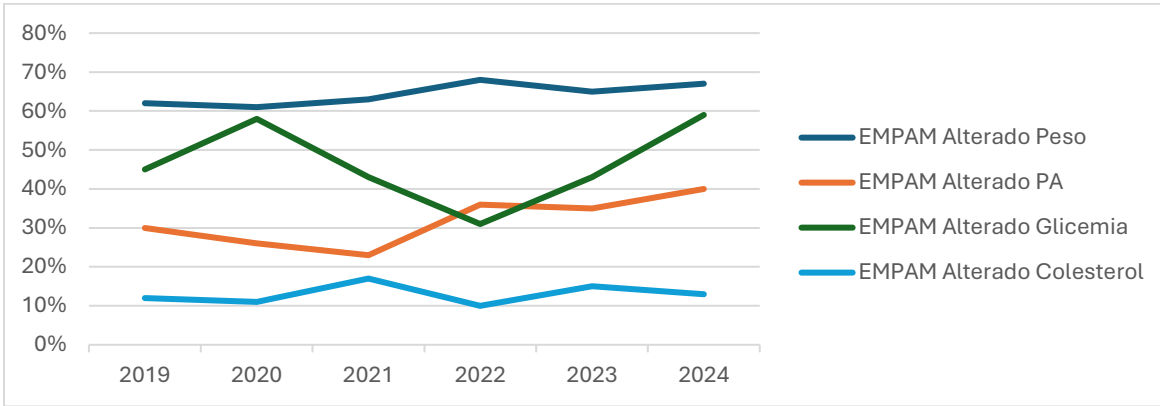
Fuente: REM P5

En la población adulta mayor, el confinamiento durante la pandemia impidió que pudieran realizar actividades de la vida diaria de manera normal, lo que provocó un estancamiento o recesión en su estadio funcional. En el gráfico, se observa una disminución paulatina de la población autovalente sin riesgo entre los años 2020 y 2022, junto con un aumento de las personas mayores con riesgo (autovalente con riesgo y riesgo de dependencia). Sin embargo, esta tendencia se revierte en 2023 y 2024, con un incremento de la población autovalente sin riesgo. Por otro lado, la población dependiente experimentó

una disminución, que podría explicarse por la fragilidad inherente a su condición basal y los contagios por COVID-19, que provocaron un aumento en el número de fallecimientos de este grupo en particular.

Del EMPAM se extraen los siguientes parámetros de alteración, los cuales se utilizan para definir el seguimiento y los ingresos a programas de control en caso de que se diagnostique alguna patología.

GRÁFICO 3-70 PORCENTAJE DE ALTERACIONES EN EMPAM POR TIPO, AÑOS 2019 A 2024



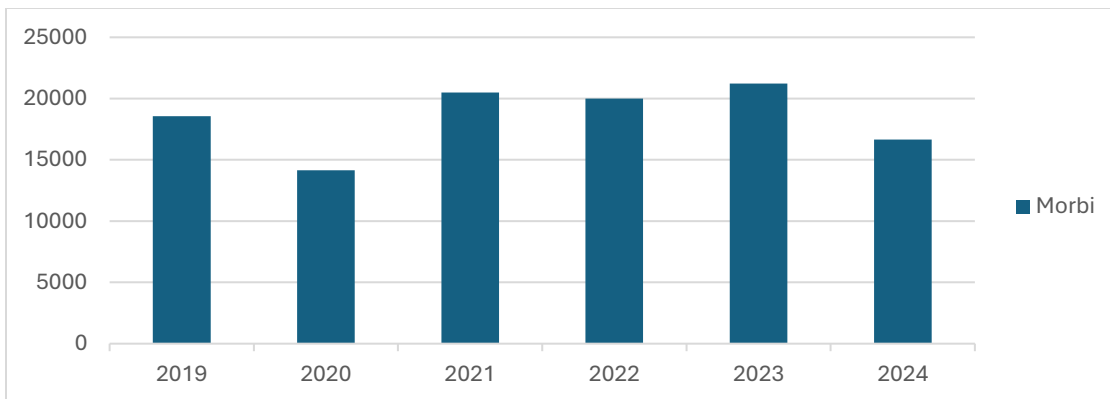
Fuente: REM a02

En la gráfica se observa que el principal factor de riesgo en la población adulta mayor es la malnutrición por exceso, aunque en menor medida que en el grupo adulto general. Sin embargo, las alteraciones de glicemia, presión arterial y colesterol tienden a ser más elevadas en este grupo, lo cual puede explicarse por la carga de enfermedad asociada al envejecimiento. Además, es importante destacar que el EMPAM se realiza a todas las personas mayores, independientemente de su patología o condición, a diferencia de lo que ocurre en la población adulta.

Morbilidad y caracterización epidemiológica

Las consultas de morbilidad en 2024 representan el 26,1 % del total de consultas realizadas en la comuna, según los registros. En relación con la población inscrita, se observa una tasa de consulta general de 1,56 para las personas mayores. Esta cifra es más alta en mujeres, con un 1,67, mientras que en hombres es de 1,39.

GRÁFICO 3-71 EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD EN PERSONAS MAYORES 2019 A NOVIEMBRE 2024



Fuente REM A-04

La distribución de morbilidades en este grupo objetivo muestra que el 86 % corresponde a "Otra morbilidad". En cuanto a las otras clasificaciones REM, la distribución es la siguiente:

TABLA 3-30 DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE CONSULTA DE MORBILIDAD POR GÉNERO EN PERSONAS MAYORES 2024

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total, general
Cardiovascular	44,3%	59%	50%
IRA alta	18,9%	12,9%	16,5%
Salud mental	11,6%	8%	10,1%
Neumonía	9,4%	7,7%	8,8%
EPOC	2,8%	5,4%	3,9%
ASMA	1,8%	0,5%	1,3%
Ginecológica	0,3%	0%	0,2%
SBO	0%	0%	0%
ITS	0%	0%	0%
Obstétrica	0%	0%	0%
VIH-SIDA	0%	0,1%	0,05%

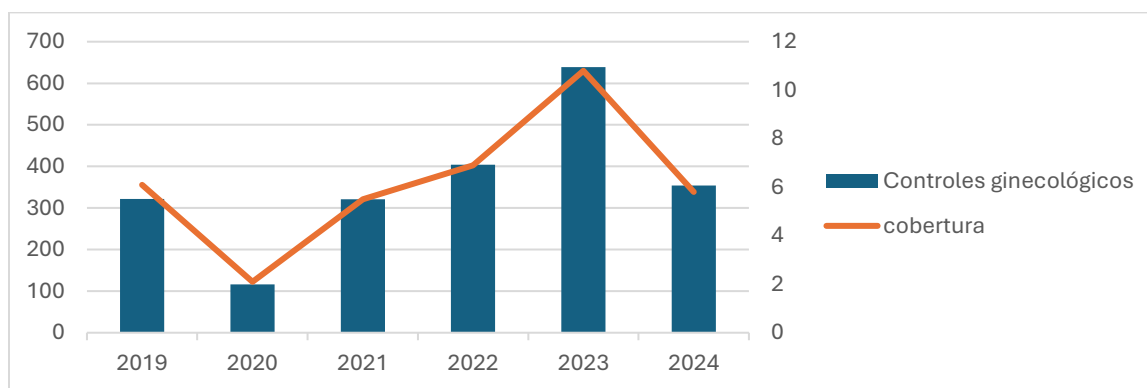
Fuente: Alacer

En este grupo, las morbilidades de origen cardiovascular prevalecen sobre las patologías respiratorias agudas, de manera similar a lo que ocurre en el grupo de adultos. Sin embargo, en este caso, la brecha entre ambas condiciones es mayor.

Salud de la Mujer

Los controles ginecológicos en personas mayores de 65 años forman parte de la pauta preventiva en esta etapa y han mostrado una recuperación, alcanzando cifras cercanas a las de un año relativamente normal. En 2024, se han realizado 354 controles ginecológicos. Es importante destacar que en este grupo etario se presenta un mayor número de casos de cáncer de mama, por lo que es fundamental poner énfasis en citar a las usuarias para su control y en solicitar el tamizaje mamográfico.

GRÁFICO 3-72 COBERTURA DE CONTROL GINECOLÓGICO EN MAYORES DE 65 AÑOS 2019 A SEPTIEMBRE 2024

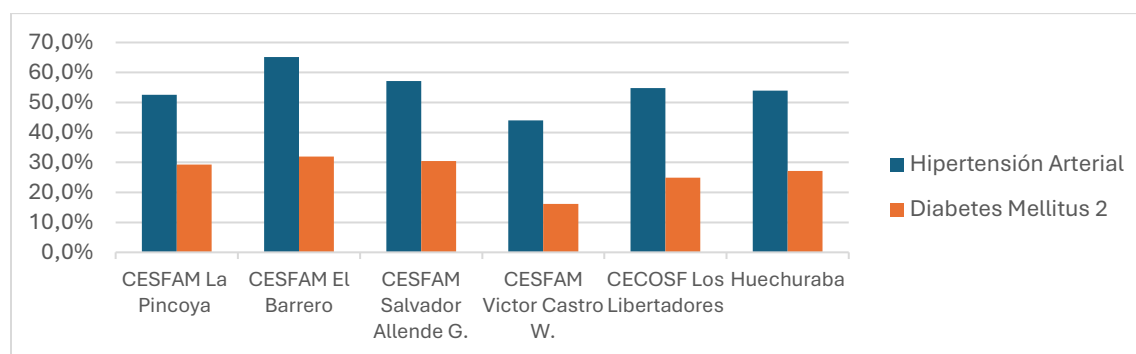


Fuente: REM

Salud Cardiovascular

Los problemas cardiovasculares se acentúan aún más en la población mayor de 65 años, alcanzando una prevalencia de 73,3 % para la hipertensión arterial (HTA) y 30,6 % para la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. A nivel comunal, estas cifras son menores (53,9 % y 27,1 %, respectivamente), aunque muestran una mejora en comparación con el año anterior. Es fundamental continuar trabajando para mejorar estos indicadores y asegurar que un mayor número de personas se mantenga bajo control. En la siguiente gráfica se presenta el detalle de la prevalencia según la población inscrita de personas mayores en cada centro de salud.

GRÁFICO 3-73 PORCENTAJE DE POBLACIÓN BAJO CONTROL DE 65 Y MÁS AÑOS HIPERTENSA Y DIABÉTICA, RESPECTO A LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA DE 65 Y MÁS AÑOS



Fuente: DEIS SSMN, REM P junio 2024

Salud Respiratoria

La segunda causa de consultas de morbilidad en este grupo son las afecciones respiratorias, que a nivel mundial se encuentran entre las principales causas de discapacidad severa en los adultos mayores. Al igual que en el curso de vida del adulto, las enfermedades predominantes son el asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Las hospitalizaciones por problemas respiratorios en este grupo etario representan el 36 %. En nuestra comuna, un total de 993 usuarios adultos mayores tienen diagnóstico de asma o EPOC, con un 54,48 % de pacientes diagnosticados con EPOC y un 45,51 % con asma.

La población bajo control de asma y EPOC en este grupo etario ha mostrado un aumento desde 2019, con un incremento del 26,6 % hasta la fecha.

TABLA 3-31 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONTROL POR EPOC Y ASMA. 2019-2024

Problema de salud	Gravedad	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EPOC	Tipo A	377	400	405	407	423	435
	Tipo B	126	121	116	113	111	106
	Total	503	521	521	520	552	541
ASMA	Leve	129	125	106	113	129	147
	Moderado	213	222	252	296	295	287
	Severo	15	15	14	13	18	18
	Total	357	362	372	422	442	452

Fuente: DEIS-SSMN REM P3 DIC 2019-2023 REM P3 JUNIO 2024.

TABLA 3-32 NIVEL DE CONTROL DE LA POBLACIÓN EPOC Y ASMA. 2019 A 2024

Problema de salud	Gravedad	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EPOC	Tipo A	377	400	405	407	423	435
	Tipo B	126	121	116	113	111	106
	Total	503	521	521	520	552	541
ASMA	Leve	129	125	106	113	129	147
	Moderado	213	222	252	296	295	287
	Severo	15	15	14	13	18	18
	Total	357	362	372	422	442	452

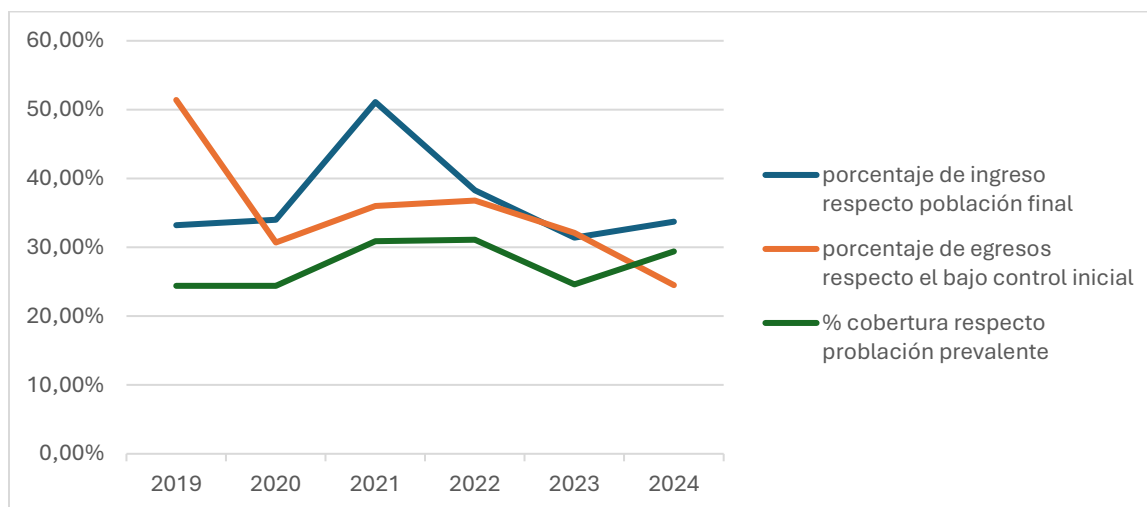
Fuente: DEIS-SSMN REM P3 DIC 2019-2023. REM P3 JUNIO 2024.

En los niveles de control tanto del asma como del EPOC, se ha observado un aumento este año respecto al año anterior, con incrementos del 11,6 % y 7,06 %, respectivamente. Para 2025, el desafío, al igual que en el curso de vida del adulto, será mejorar este indicador, ampliando la cobertura de usuarios con su enfermedad bajo control, y así evitar exacerbaciones y hospitalizaciones.

Salud Mental

Otra causa frecuente de consulta entre las personas mayores son los problemas de salud mental. Cuando es necesario, los usuarios son derivados para recibir tratamiento integral a un equipo multidisciplinario que conforma el Programa de Salud Mental.

GRÁFICO 3-74 ANÁLISIS POBLACIÓN DE SALUD MENTAL PERSONAS MAYORES 2019 A 2024



Fuente: ALACER

En este curso de vida, se mantiene una mayor cobertura respecto a la prevalencia esperada, la cual se estabiliza alrededor del 30%. Esto se explica por la menor tasa de abandono y, por otro lado, por los procesos terapéuticos más prolongados, debido a la dificultad de romper los vínculos terapéuticos. Por esta razón, los esfuerzos están enfocados en aumentar el número de altas clínicas del Programa de Salud Mental, logrando procesos terapéuticos exitosos a través de una atención oportuna y continua.

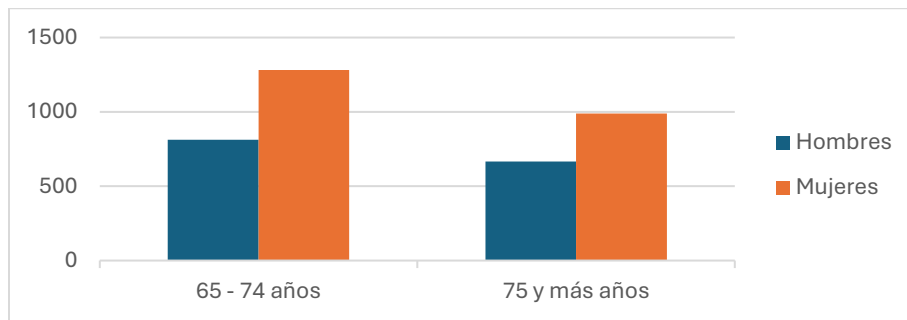
Con el nuevo Protocolo de Abordaje para Alzheimer y Otras Demencias, se espera brindar atenciones de calidad y formar equipos de trabajo que aseguren la continuidad en el manejo de estos usuarios.

Actualmente, la población bajo control con diagnóstico de demencia es de 146 usuarios, en su mayoría ingresados al Programa de Salud Mental en estadios de evolución leve y moderada.

Salud Odontológica

La población adulta mayor de Huechuraba, correspondiente a 10.306 usuarios, consultantes por morbilidades odontológicas muestran una tasa de consulta del 0.36. se realizaron 3.749 atenciones odontológicas entre los meses de enero y octubre del año 2024, distribuidos por edad según el siguiente gráfico.

GRÁFICO 3-75 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

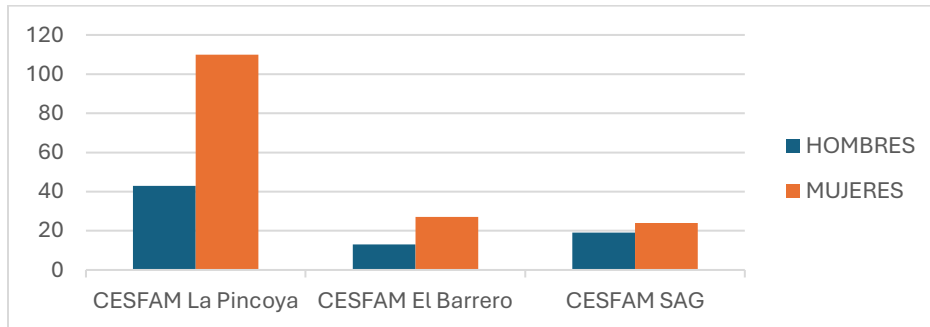


Fuente REM A09 2024 enero a octubre

La población femenina consulta 1.5 veces más en el segmento de 65 a 74 años, 1.4 veces más en el segmento de 75 y más años. En total, 2.271 consultas de morbilidad fueron a usuarias femeninas y 1.478 a usuarios masculinos, observando una proporción de 1.5 veces más de consultas a usuarias femeninas.

En Huechuraba, existen 177 personas adultas mayores (65 y más años), en lista de espera a rehabilitación oral, representando el 6% de las interconsultas realizadas a atención secundaria del área norte, al Hospital San José (2091).

GRÁFICO 3-76 DISTRIBUCIÓN DE INTERCONSULTAS ADULTOS MAYORES A REHABILITACIÓN ORAL, POR CENTRO Y SEXO



Fuente: REM A09 2024 enero a octubre. SIDRA – Módulo referencia

Los usuarios y usuarias en lista de espera a rehabilitación oral requieren atención de especialidad para reparar el daño oral acumulado durante su vida, para restituir su funcionalidad mediante

aparatoología ortopédica odontológica. Existen 139 personas en lista de espera, siendo las usuarias femeninas 2.2 veces más solicitantes éste tipo de consultas que los usuarios masculinos.

4.1.5. Estrategia ECICEP

En la comuna de Huechuraba, la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP) ha alcanzado un hito significativo con el ingreso de 884 usuarios entre el 2020 al 2024. Este avance subraya el compromiso de la comuna con la promoción de una atención integral que prioriza las necesidades individuales de los usuarios. La estrategia ECICEP está diseñada para adaptarse y escalarse en respuesta a las necesidades crecientes de la población. Para lograr una mayor cobertura y efectividad, se ha previsto la inclusión de no solo a las personas clasificadas en el Grupo 3 (G3), sino a toda la población, entendiéndose que todas las personas se benefician de una mirada integral, independiente del deterioro de la salud que presenten.

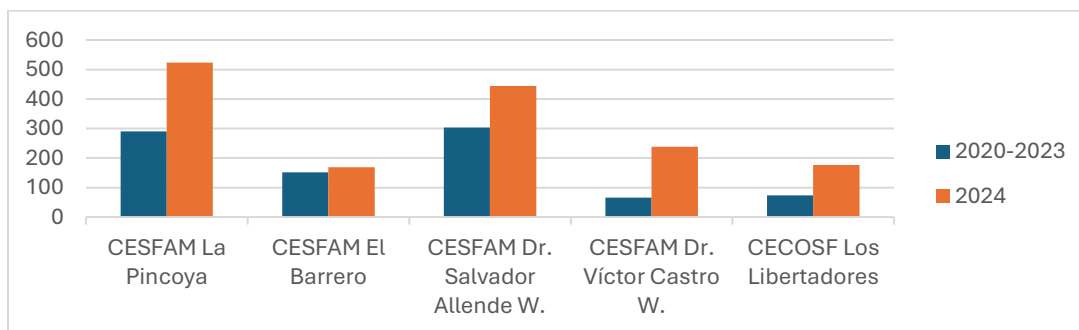
Esta expansión y escalabilidad están orientadas a garantizar que todos los grupos reciban una atención equitativa y de alta calidad, respondiendo a las diversas y complejas necesidades de la población. A través de este enfoque inclusivo y expansivo, la comuna de Huechuraba reafirma su compromiso con el bienestar y la salud de sus habitantes, asegurando que cada persona reciba los cuidados necesarios para mejorar su calidad de vida.

Hasta ahora, la mayoría de los individuos ingresados corresponden al grupo con patologías crónicas asociadas al Programa de Enfermedades Cardiovasculares (CV). Sin embargo, la estrategia de implementación de ECICEP se ha ampliado para incluir también a los Programas Respiratorios y de Salud Mental. Esta integración permite abordar una gama más amplia de necesidades de salud, asegurando una atención más completa y holística para la población.

Evolución de Ingresos de Usuarios a la Estrategia ECICEP 2024

El análisis a continuación compara los datos de ingreso ECICEP (Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas) entre los años 2020-2023 y 2024, para los diferentes centros de salud en Huechuraba.

GRÁFICO 3-77 COMPARACIÓN DE INGRESOS ECICEP 2020 -2023 CON 2024



Fuente: ALACER

En general, todos los centros de salud han mostrado un aumento en los ingresos ECICEP en 2024 en comparación con el período 2020-2023. Estos datos reflejan un éxito en la expansión de la estrategia ECICEP, con un enfoque claro en fortalecer la atención primaria de salud a través del empoderamiento y cuidado integral.

El éxito en la implementación de la estrategia ECICEP se fundamenta en un diseño estratégico que prioriza un enfoque centrado en el usuario, permitiendo responder de manera efectiva a las

necesidades locales. La planificación integral, adaptada a las particularidades de cada centro de salud, ha sido esencial para lograr una implementación coherente y orientada a resultados.

Otro aspecto crucial ha sido el acompañamiento brindado durante el proceso. La capacitación y el monitoreo de los avances han garantizado que los equipos de salud cuenten con las herramientas necesarias para integrar este modelo, ajustando acciones en función de los desafíos específicos.

Finalmente, el esfuerzo y compromiso de los equipos de salud han sido determinantes. Su dedicación para incorporar el modelo ECICEP en su práctica diaria y su capacidad para trabajar de manera colaborativa han sido claves para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación con los usuarios, promoviendo una atención más cercana e integral.

4.2. Diagnóstico a nivel familia

El Plan de Salud 2025-2008, pone énfasis renovado en el desarrollo del Modelo de Salud Familiar Centrado en las Personas, con un enfoque integral que abarca los niveles individual, familiar y comunitario. En este contexto, la atención a la salud no solo se basa en la atención médica directa, sino en un proceso continuo y participativo que involucra a las personas y sus familias como protagonistas activos en la gestión de su bienestar.

Dentro de este enfoque, uno de los objetivos principales es fortalecer la corresponsabilidad familiar en el cuidado y gestión de la salud. Esto se logra promoviendo la participación de cada miembro del grupo familiar en la toma de decisiones relacionadas con su salud, incrementando así la autonomía individual y familiar. Se busca proporcionar a las familias las herramientas necesarias, como el conocimiento de los factores determinantes de la salud y los recursos disponibles, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

El Modelo de Salud Familiar Centrado en las Personas se basa en la premisa de que cada persona es responsable de su propio cuidado, y que, al empoderar a los usuarios con información adecuada y el apoyo necesario, facilita una toma de decisiones más consciente sobre su salud. Este modelo fomenta que las personas no solo asuman la responsabilidad de reducir los factores de riesgo que afectan su bienestar, sino que también se conviertan en agentes activos de su salud, promoviendo hábitos saludables y mejorando su calidad de vida a largo plazo.

Además, el proceso de desarrollo de este modelo incluye una evaluación constante de los compromisos adquiridos tanto por los individuos como por las familias, con el fin de medir su impacto en el bienestar general. Esta evaluación es clave para ajustar las estrategias y las intervenciones, garantizando que se mantengan alineadas con las necesidades cambiantes de las personas y las familias. Al evaluar y ajustar periódicamente las intervenciones, se asegura que el modelo sea efectivo en mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, promoviendo una mayor autonomía, corresponsabilidad y un enfoque personalizado que respete las necesidades y preferencias individuales.

Esta carta de navegación refuerza la importancia de un modelo de salud que no solo aborde las necesidades médicas, sino que también impulse un proceso continuo de evaluación (Pauta de Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS), empoderamiento y corresponsabilidad. Este enfoque asegura que cada persona y cada familia tenga la capacidad de participar activamente en su cuidado, mejorando así su bienestar y calidad de vida a lo largo del tiempo.

Evolución de la Implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar

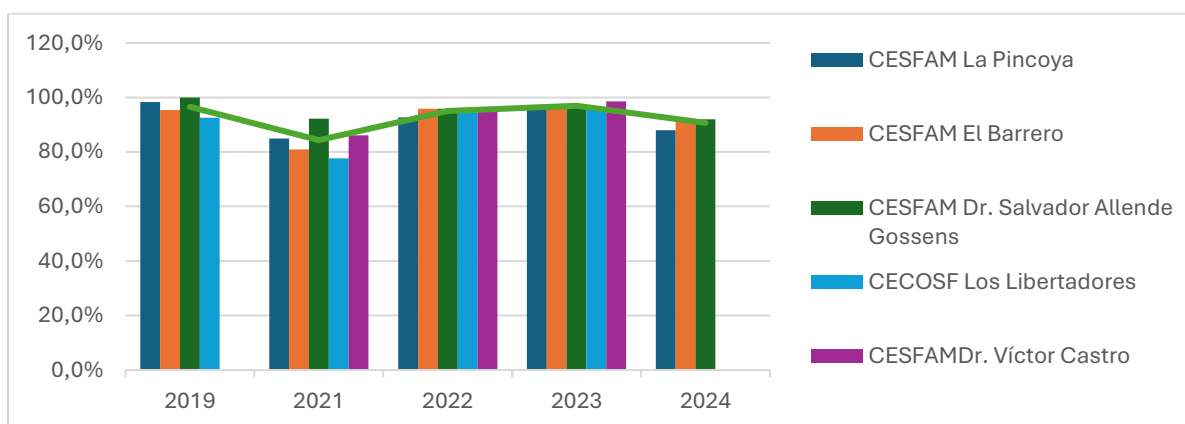
En la última década se ha observado una evolución positiva en la implementación del Modelo de Salud Familiar en la comuna de Huechuraba, reflejada en el incremento de los indicadores de satisfacción y calidad en los Centros de Salud Familiar y Centros Comunitarios de Salud Familiar. Durante este período, se ha consolidado un trabajo conjunto y colaborativo entre los equipos de salud y la comunidad,

lo cual ha permitido avanzar significativamente en la mejora del bienestar social y de salud de los habitantes.

Los resultados muestran un aumento sostenido en los porcentajes de satisfacción de los usuarios en los centros de salud, lo que indica una consolidación del modelo en la atención centrada en las personas. Esto refleja una mejora continua en la calidad de la atención, basada en la participación activa de las personas y sus familias en el proceso de cuidado de la salud.

Este progreso demuestra que el trabajo coordinado entre los equipos de salud y la comunidad ha sido clave para consolidar un modelo que no solo se enfoca en la atención médica, sino también en promover una salud integral, fomentando la corresponsabilidad y el empoderamiento de las familias en la gestión de su bienestar.

GRÁFICO 3-78 CERTIFICACIONES MAIS 2019 – 2023



Fuente:

Aún se encuentran en proceso las evaluaciones de la Pauta MAIS, año 2024. Sólo se cuenta con las certificaciones de Cesfam La Pincoya y Cesfam Dr. Salvador Allende Gossens, con puntajes de 88% y 92% respectivamente.

- 2019: El cumplimiento fue alto, alcanzando el 97%. Esto indica un inicio exitoso en la implementación del modelo en ese año.
- 2021: Hubo una caída significativa en el cumplimiento, bajando al 84%. Esto podría estar relacionado con los desafíos presentados por la pandemia de COVID-19, que afectó diversos procesos y servicios, incluidos los de salud.
- 2022: Se recuperó en gran medida el cumplimiento, subiendo al 95%, lo que sugiere que los esfuerzos para retomar la implementación del modelo después de la pandemia fueron exitosos.
- 2023: El cumplimiento volvió a alcanzar el 97%, igualando los niveles de 2019. Esto muestra que, a pesar de los desafíos, el modelo de salud familiar en Huechuraba logró mantener o incluso mejorar su nivel de implementación en este último año.

Aunque hubo una disminución en el cumplimiento en 2021 debido a factores externos, como la pandemia, el Modelo de Salud Familiar en Huechuraba parece haber sido exitoso en retomar su nivel de cumplimiento, mostrando estabilidad en los últimos años con un 97% en 2023.

Cobertura controles de salud

La comuna de Huechuraba ha realizado un esfuerzo constante para identificar los factores de riesgo que inciden en la salud de nuestra población. Desde el año 2019, se ha incorporado el screening familiar como una herramienta clave en iniciativas de atención en salud, reconociendo su importancia en

la identificación temprana de riesgos que pueden afectar a las familias. En 2023, logramos un cumplimiento comunal del 31% en la evaluación de familias, alcanzando la cobertura mínima requerida por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

En 2024, se ha alcanzado un 38% de cobertura comunal, lo que refleja un progreso significativo con respecto al año anterior. Este avance demuestra el compromiso constante de nuestra comuna en fortalecer la implementación de este instrumento y la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la salud de la población.

Este incremento del 7% en comparación con 2023 es un paso importante hacia el objetivo de alcanzar una cobertura del 50% en los próximos años. A través de este enfoque, se busca no solo identificar los factores de riesgo, sino también implementar acciones preventivas y promocionales que favorezcan la salud y el bienestar de nuestras familias.

La comuna de Huechuraba sigue destacándose como una de las pocas en lograr avances sustanciales en la cobertura del screening familiar, y nos mantenemos decididos a continuar con la expansión de esta herramienta en beneficio de nuestros vecinos. Nuestro objetivo es asegurar un enfoque de equidad, para garantizar un bienestar óptimo para todos los habitantes de nuestra comuna.

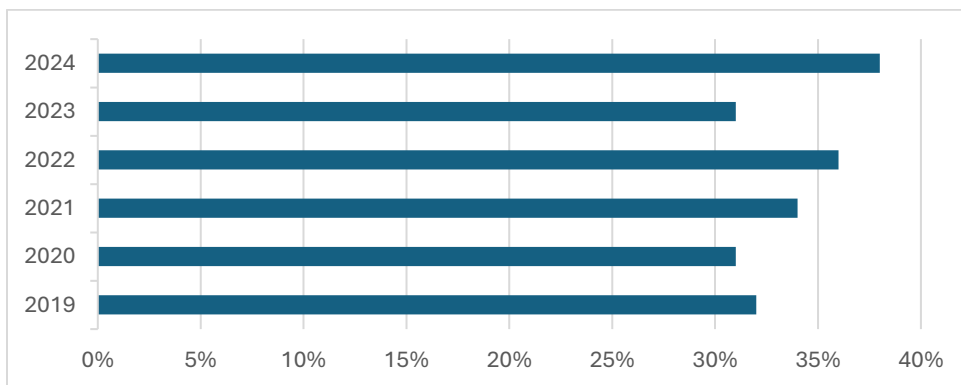
TABLA 3-33 COBERTURA DE EVALUACIONES FAMILIARES POR CESFAM 2019 A JUNIO 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CESFAM La Pincoya	25%	26%	28%	34%	26%	34%
CESFAM El Barrero	40%	34%	42%	30%	18%	30%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	37%	37%	41%	45%	44%	47%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0%	0	29%	39%	39%	42%
CECOSF Los Libertadores	31%	32%	28%	30%	30%	35%

Fuente: REM P7

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación familiar en la comuna de Huechuraba, la cual ha sido una de las pocas comunas que ha logrado mantener el porcentaje exigido por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). Para el año 2024, la cobertura del screening familiar en la comuna de Huechuraba alcanzó un 38%, lo que refleja un avance en la evaluación de las condiciones de salud de las familias. A continuación, se muestra la evolución de la cobertura:

GRÁFICO 3-79 COBERTURA COMUNAL



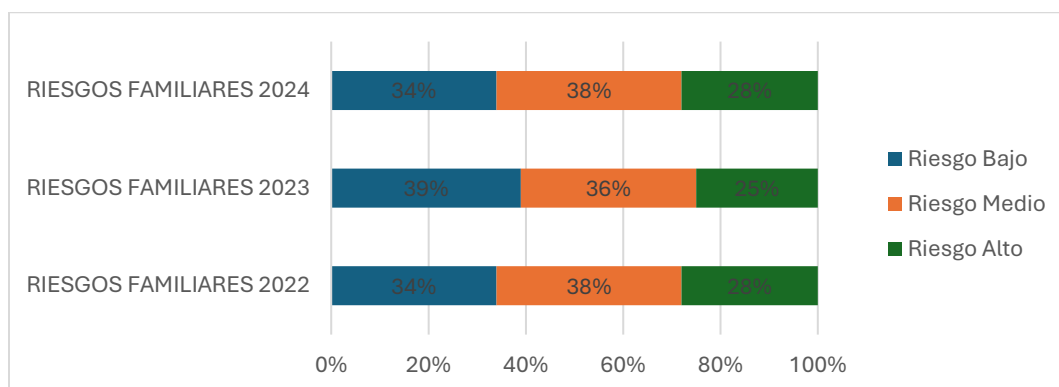
Fuente: REM P-07

Perfil de familias

La familia desempeña un papel fundamental que puede tener influencias tanto positivas como negativas en el desarrollo individual y en los aspectos relacionados con la salud. Por lo tanto, resulta imperativo evaluar distintos aspectos de esta red social primaria que pueden englobarse bajo el concepto de "evaluación de riesgo familiar". Este término se refiere a condiciones o características que pueden propiciar la aparición de problemas en un grupo familiar o en uno de sus miembros, lo que a su vez puede afectar las relaciones dentro de la familia y su interacción con la comunidad. Este proceso es de naturaleza dinámica y multifactorial y puede tener un impacto que se extiende desde un individuo hasta todo el sistema familiar, afectando así su funcionamiento. La reducción de este riesgo se logra mediante la presencia de factores protectores.

En 2022, se observa que el 34% de las familias se encontraban en la categoría de "riesgo bajo", el 38% en "riesgo moderado" y el 28% en "riesgo alto". En cambio, para el año 2023, los riesgos familiares se distribuyen de la siguiente manera: el 39% se encuentra en "riesgo bajo", el 36% en "riesgo moderado" y el 25% en "riesgo alto"

GRÁFICO 3-80 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIAS SEGÚN RIESGO FAMILIAR



Fuente: REM P7 junio 2022, 2023, 2024

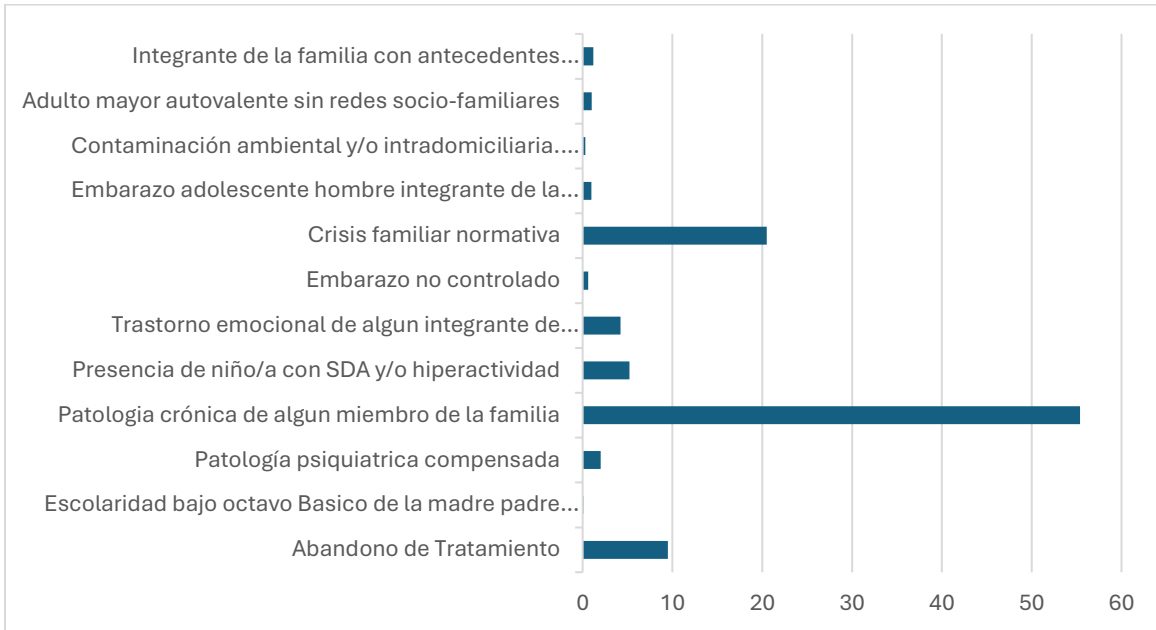
TABLA 3-34 FAMILIAS EVALUADAS 2024

Establecimiento	Sin Riesgo	Bajo	Medio	Alto
CESFAM La Pincoya	80	995	849	864
CESFAM El Barrero	32	391	497	275
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	68	871	1143	807
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	55	274	398	287
CECOSF Los Libertadores	30	417	323	199
Total	265	2948	3210	2432

Fuente:

En el gráfico se aprecia que dentro de los 3 primeros riesgos familiares bajo, el que presenta mayor número es el que algún miembro de la familia presenta patología crónica (HTA, DM, EPI, SBO, EPOC, otra), luego la crisis familia normativa, trastornos emocionales en algún integrante del grupo familiar y escolaridad bajo octavo básico de la madre, padre o adulto.

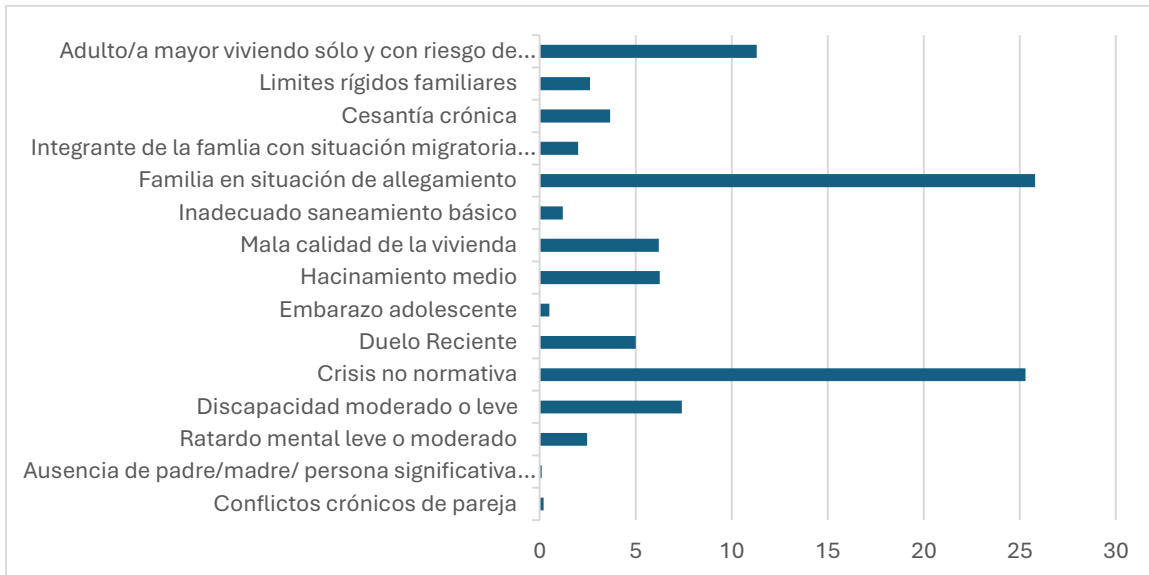
GRÁFICO 3-81 PORCENTAJE DE FAMILIAS CON FACTORES DE RIESGO BAJO PRESENTES



Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de septiembre 2019 hasta el corte septiembre 2024.

En relación con el riesgo familiar medio el que presenta mayor porcentaje es la crisis no normativa, seguido por la familia en situación de allegamiento y baja integración en la comunidad (redes sociales), siendo estos tres, los principales riesgos en esta categoría.

GRÁFICO 3-82 PORCENTAJE DE FACTORES DE RIESGO MEDIO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE HUECHURABA

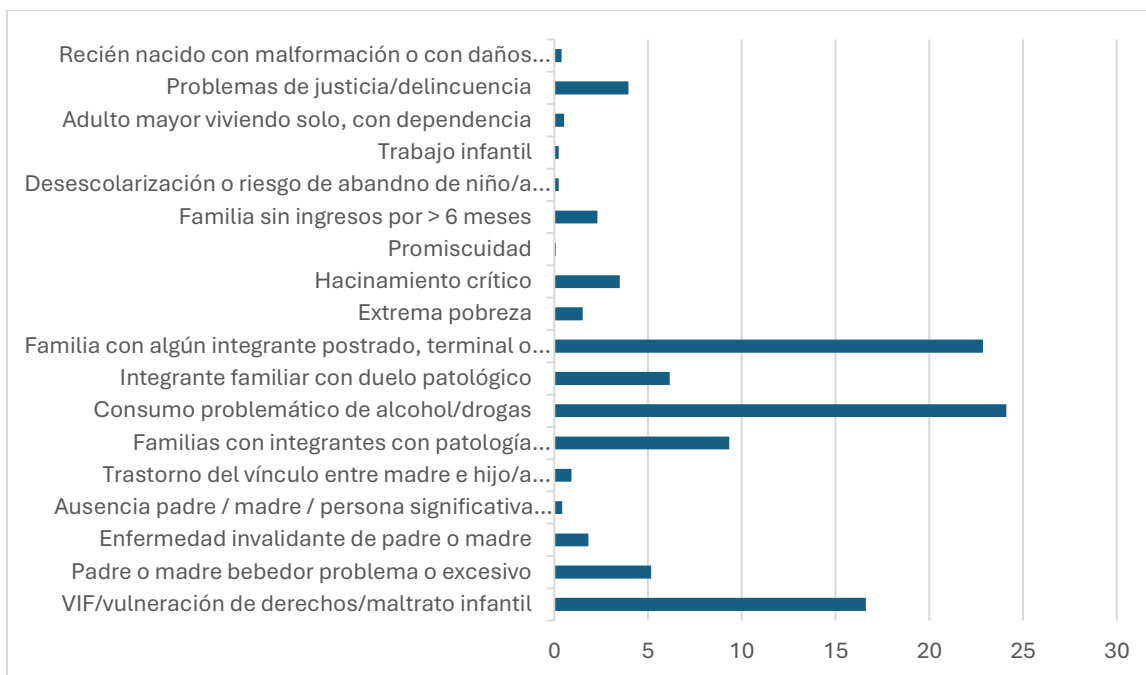


Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de septiembre 2019 hasta el septiembre 2024

Con respecto al riesgo familiar alto, el que presenta mayor porcentaje es el de familia con algún integrante postrado, terminal o con alguna enfermedad grave, seguido de algún integrante con consumo

problemático de alcohol/drogas, luego VIF/vulneración derechos/maltrato infantil, finalmente integrante de la familia con alguna patología Psiquiátrica.

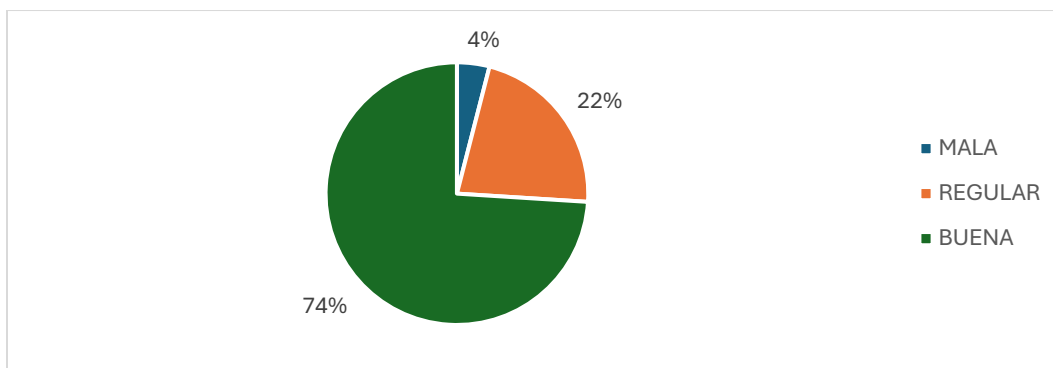
GRÁFICO 3-83 PORCENTAJE DE FACTORES DE RIESGO ALTO PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE HUECHURABA



Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de hasta el corte septiembre 2024

A continuación, se presentan datos que reflejan la percepción de las personas acerca de la calidad de su vivienda y pueden servir como indicadores importantes para evaluar su bienestar y calidad de vida en el entorno residencial. El 74% de las familias evaluadas considera que sus viviendas se encuentran en buen estado y solo el 4% de ellas opina que sus viviendas no cumplen con sus expectativas.

GRÁFICO 3-84 AUTOPERCEPCIÓN DE LA VIVIENDA

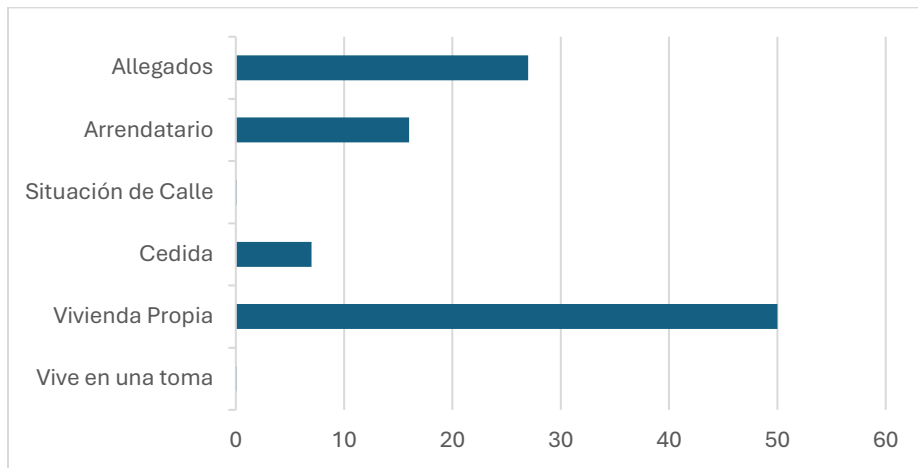


Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de hasta el corte septiembre 2024.

Los siguientes datos reflejan las distintas circunstancias de vivienda de las personas evaluadas, lo que proporciona una comprensión más completa de su situación de vivienda y sus necesidades. El

hecho de que el 50% de las familias evaluadas sean propietarias de su vivienda, contrastado con el 27% de las familias que viven en calidad de allegadas, tiene un impacto significativo en los determinantes sociales y en la salud. Esta disparidad en las condiciones de vivienda puede influir de manera sustancial en varios aspectos, la vivienda propia a menudo está relacionada con un mayor nivel de estabilidad y seguridad en la vivienda, por otro lado, vivir en calidad de allegados puede generar inestabilidad y dificultades en la formación de relaciones sólidas en la comunidad.

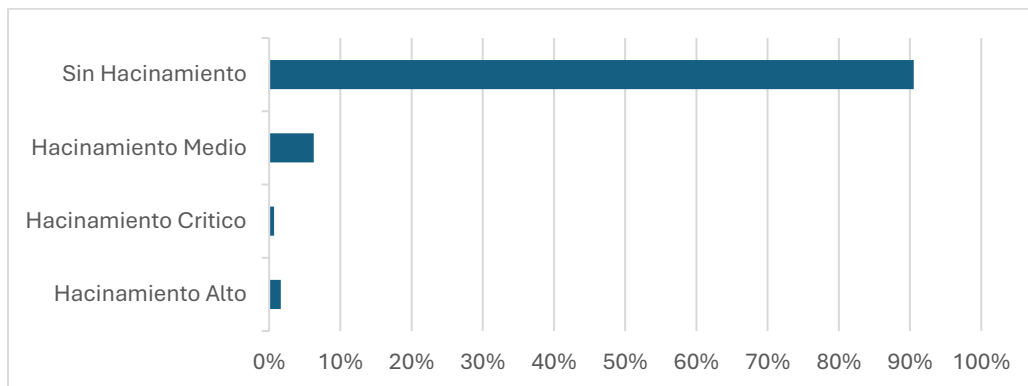
GRÁFICO 3-85 TENENCIA DE LA VIVIENDA



Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de hasta el corte septiembre 2024

Las condiciones de viviendas inadecuadas o inseguras pueden contribuir a problemas de salud, como enfermedades respiratorias o estrés. En contraste, una vivienda propia suele estar asociada con un mejor bienestar general. El hacinamiento en la vivienda, significa una pérdida en el bienestar y la calidad de vida de las personas, pues supone menores niveles de confort y privacidad para sus habitantes. Según los datos proporcionados por el tarjetón familiar de los centros de salud en la comuna de Huechuraba, en base a evaluaciones de riesgo familiar, se puede observar una distribución de la población en distintos niveles de hacinamiento en la comuna. Estos niveles se clasifican en "Hacinamiento Alto", "Hacinamiento Crítico", "Hacinamiento Medio" y "Sin Hacinamiento".

GRÁFICO 3-86 HACINAMIENTO



Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de septiembre 2019 hasta el corte septiembre 2024

A continuación, se analizará cada una de estas categorías por separado:

- **Hacinamiento Alto:** En Huechuraba, el hacinamiento alto afecta al 2% de la población evaluada. Situación que se presenta de manera similar tanto en la población local como en la población migrante. Tener un nivel de hacinamiento alto significa que los miembros de la familia que comparten la vivienda superan ampliamente la capacidad de esta. Lo que se traduce en: problemas de adaptabilidad, falta de intimidad, nivel de estrés elevado, entre otras cosas.
- **Hacinamiento Crítico:** El hacinamiento crítico es una situación aún más preocupante que el anterior, afectando al 1% de la población de Huechuraba. En estas condiciones, la falta de espacio vital es extrema, lo que puede resultar en problemas significativos para la salud y el desarrollo de las personas, especialmente para los niños.
- **Hacinamiento Medio:** El hacinamiento medio afecta al 6% de la población de Huechuraba, aunque este nivel de hacinamiento puede considerarse menos grave en comparación con los dos anteriores, sigue siendo una preocupación importante. Las condiciones de hacinamiento medio, como determinante de la salud también pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida y la salud de quienes lo experimentan. Aún más, si se suma a otro determinante social, por ejemplo, en el caso de las personas migrantes, este nivel de hacinamiento representa un 11%.
- **Sin Hacinamiento:** Es alentador observar que la gran mayoría de los hogares en Huechuraba, específicamente un 91%, no experimenta hacinamiento. Esto indica que una parte significativa de la población goza de condiciones de vivienda adecuada, por ende, mejores condiciones de vida y mejores condiciones para preservar la salud. Aun así, es fundamental mantener y mejorar estas condiciones para preservar y garantizar una alta calidad de vida para los habitantes de la comuna.

Los ingresos de sueldos mínimos en las familias evaluadas arrojaron los siguientes resultados:

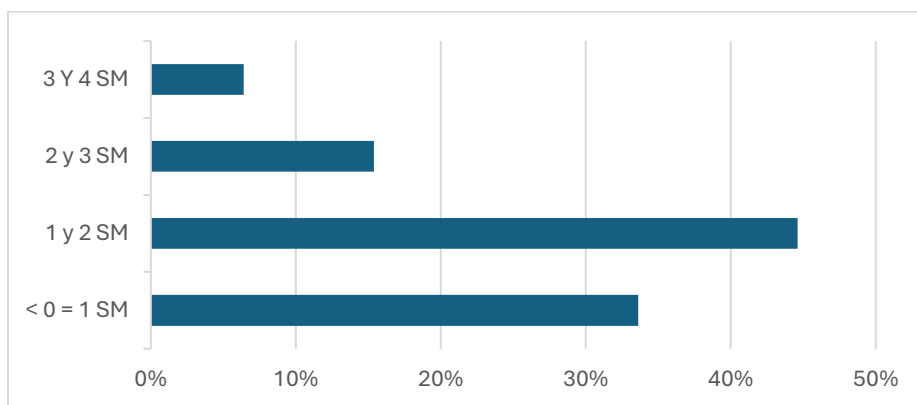
Un 34% de las familias evaluadas se encuentra por debajo del equivalente a un sueldo mínimo (SM). Lo que significa que estas familias tienen ingresos que no pueden cubrir de manera adecuada sus necesidades básicas. Ahí es posible presenciar el hambre, malnutrición, la falta de una vivienda digna, el acceso limitado a otros servicios básicos. Todo eso se traduce en un impacto negativo en la salud y el bienestar de las personas.

Un 45% de las familias evaluadas se encuentra en el rango de ingresos de 1 a 2 sueldos mínimos. Aunque esta categoría muestra una ligera mejora en comparación con la primera, estas familias todavía enfrentan desafíos económicos y pueden experimentar dificultades para acceder a servicios de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

Un 15% de las familias se ubica en el rango de ingresos de 2 a 3 sueldos mínimos, lo que indica una mejor situación económica en comparación con las categorías anteriores. En otras palabras. Estas familias tienen más recursos disponibles para atender sus necesidades de salud y calidad de vida.

Un 6% de las familias evaluadas se encuentra en el rango de ingresos de 3 a 4 sueldos mínimos, lo que sugiere una situación económica más sólida en comparación con las 3 categorías anteriores. Estas familias tienen una mayor capacidad para acceder a servicios de salud y mantener un nivel de vida satisfactorio.

GRÁFICO 3-87 INGRESOS MENSUAL FAMILIAR

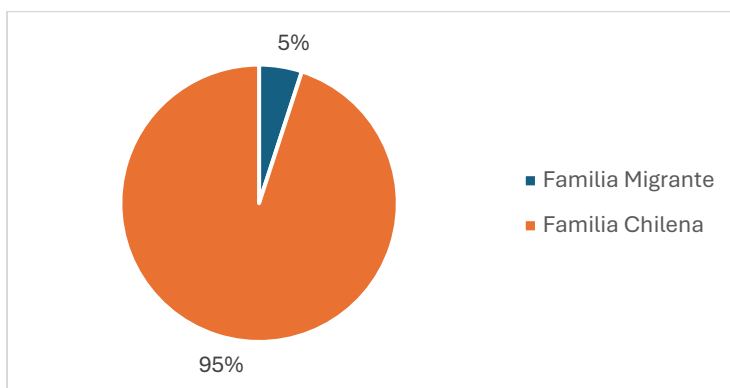


Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de septiembre 2019 hasta el corte septiembre 2024.

La diferencia en los ingresos influye de manera positiva o negativa en el bienestar de las personas. Así, las familias que cuentan con un ingreso por debajo de un sueldo mínimo pueden verse más expuestas a problemas de salud debido a la falta de recursos para subsanar sus necesidades básicas, por ejemplo: una nutrición adecuada, agua potable, electricidad u otras. Por otro lado, y a medida que los ingresos aumentan, la capacidad de llevar un estilo de vida saludable tiende a mejorar. Así como las condiciones adecuadas para preservar una mejor salud.

La cobertura hacia familias en condición migrante es un aspecto importante para considerar dentro del perfil de familias. Este determinante social de la salud es un factor relevante ya que las condiciones relacionadas con el proceso migratorio pueden afectar o mejorar significativamente el bienestar físico y mental de este grupo. Actualmente, del 100% de las familias bajo control, alrededor del 5% representa a una familia migrante.

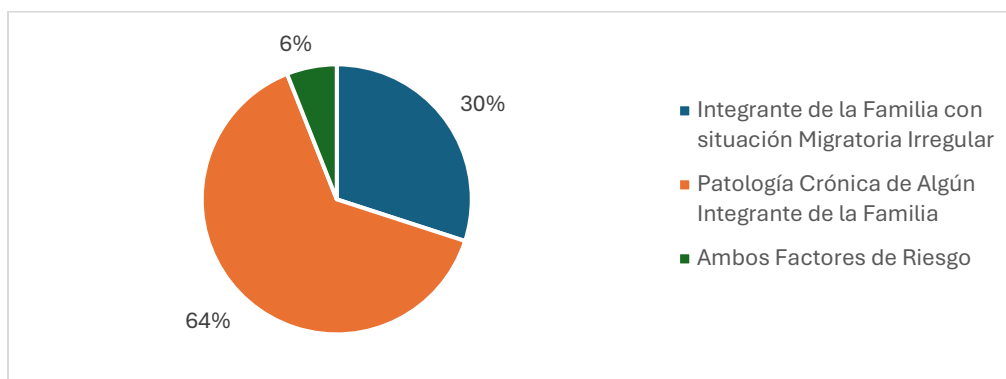
GRÁFICO 3-88 DISTRIBUCIÓN DE FAMILIA MIGRANTE



Fuente: unidad modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de hasta el corte septiembre 2024

Al analizar las cartolas de las familias migrantes que se encuentran bajo control, algunas familias presentan uno o dos factores de riesgo además del factor migrante. Dentro de los que más se repiten, el 64% cuenta con alguna patología crónica, el 30 % cuenta con integrante (s) de la familia con situación migratoria irregular y el 6% presenta ambos factores de riesgos. Estos datos son relevantes a la hora de realizar una intervención, ya que no solo permite una mirada integral a estas familias sino identificar las principales necesidades y así crear estrategias para abordarlas.

GRÁFICO 3-89 RIESGOS COMUNES EN LAS FAMILIAS MIGRANTES

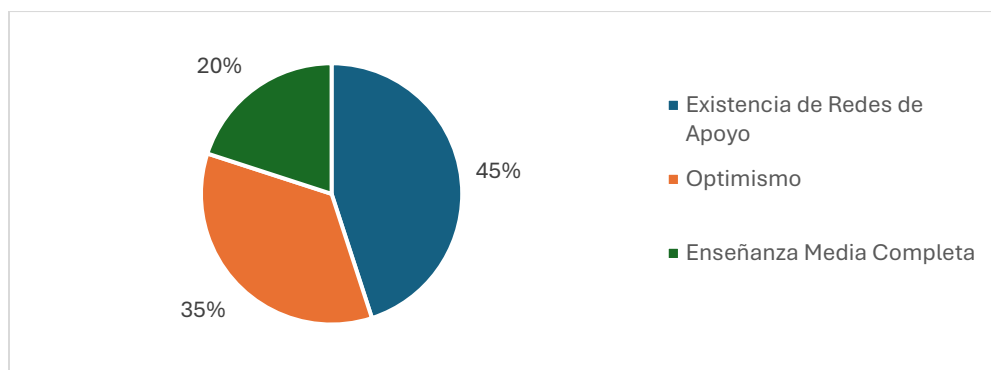


Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de hasta el corte septiembre 2024

La mayoría de las personas que migran son personas jóvenes y saludables. Sin embargo, más allá de la variable biológica suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas al llegar al país, lo que incluye cambios en el estilo de vida, condiciones del medio social y comunitario, lo socioeconómico entre otros más. Estos cambios, que implican dificultades para integrarse a nuevos estilos de vida y ambientes, generan también mayores vulnerabilidades y riesgos para la salud de las personas migrantes, sus familias y las comunidades que les reciben.

Tal como existen factores de riesgo, también tenemos los factores protectores que son elementos que inciden positivamente en la salud de las familias. Fortalecer estos factores no solo mejora la salud de las personas migrantes sino que también contribuyen al crecimiento económico, la reducción de la pobreza, desarrollo social por ende, de la comunidad. En Huechuraba, las familias migrantes presentan comúnmente 1 o dos factores protectores, por ejemplo la existencia de redes de apoyo sea familiares o comunitarios (45%) además del optimismo (35%).

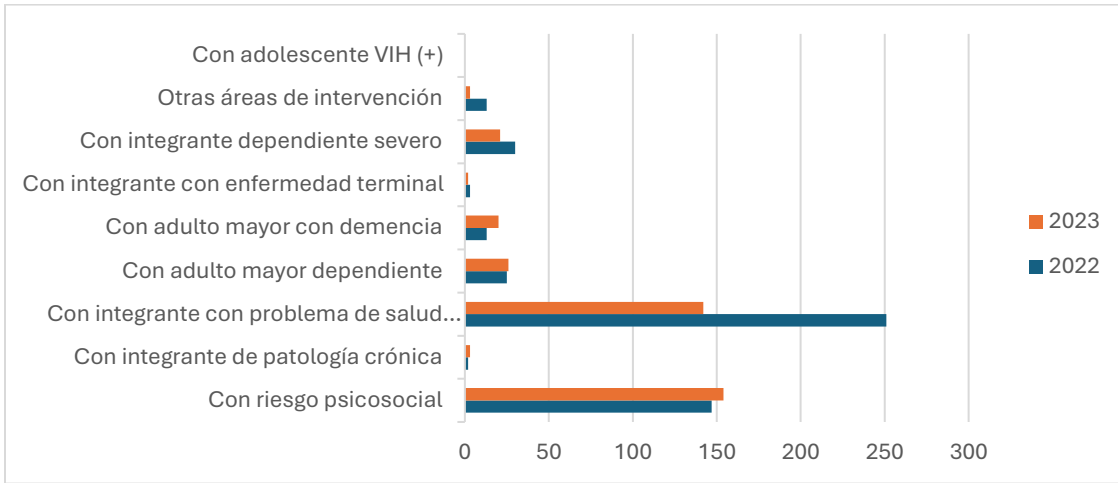
GRÁFICO 3-90 FACTORES PROTECTORES COMUNES EN LAS FAMILIAS MIGRANTES



Fuente: Unidad Modelo, en base a evaluaciones de riesgo familiar, tarjetón familiar, centros de salud comuna de Huechuraba, en el período de septiembre 2019 hasta el corte septiembre 2024

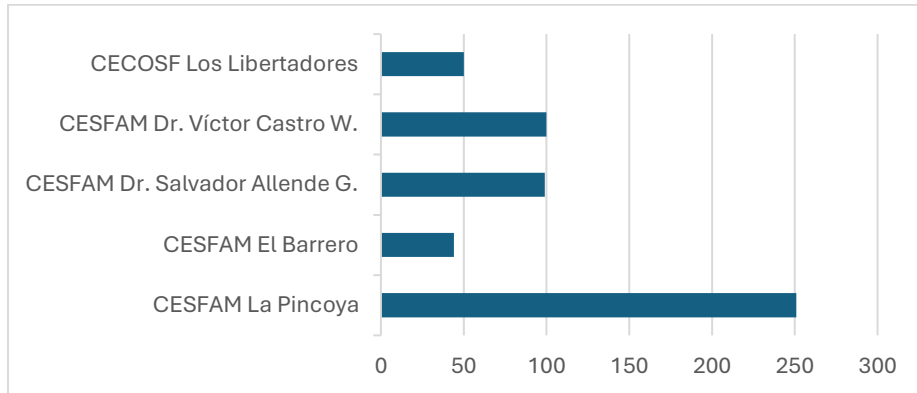
Con respecto a las Consejerías familiares, en los Centros de Salud, se ha trabajado con los equipos a través de capacitaciones en Consejería familiar y la actualización o elaboración de los protocolos de Consejería familiar. En el siguiente gráfico, se observa que tanto en el año 2022 como 2023, las consejerías familiares estaban dirigidas principalmente hacia familias con integrante de problema de salud mental, familias con integrante de patología crónica y familias con riesgo psicosocial.

GRÁFICO 3-91 CONSEJERÍAS FAMILIARES



Fuente: REM 19A Año 2022 y 2023

GRÁFICO 3-92 CONSEJERÍAS FAMILIARES



Fuente: REM 19A año 2024

Las Consejerías Familiares 2024 en los distintos CESFAM y CECOSF reflejan un esfuerzo clave para brindar un abordaje integral a las familias, ofreciendo apoyo personalizado que promueve el bienestar y el fortalecimiento del núcleo familiar. Estos servicios no solo se enfocan en la salud física, sino también en la salud emocional, social y psicosocial, proporcionando un enfoque integral para abordar los desafíos que pueden afectar el funcionamiento familiar.

Descripción positiva del abordaje integral en 2024

Las Consejerías Familiares en 2024 han demostrado ser una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de las familias atendidas en cada uno de los centros de salud. Con un enfoque multidisciplinario, estas consejerías no solo abordan aspectos médicos, sino que también se enfocan en el acompañamiento emocional, la resolución de conflictos familiares y el fomento de la comunicación efectiva entre los miembros del hogar. A través de este enfoque, los profesionales de los CESFAM La Pincoya, CESFAM El Barrero, CESFAM Dr. Salvador Allende G., CESFAM Dr. Víctor Castro W. y CECOSF Los Libertadores, trabajan para reducir factores de riesgo familiar, promoviendo la cohesión familiar, el manejo saludable del estrés y la resolución de problemas dentro del hogar.

Este modelo de atención busca fortalecer el vínculo familiar y generar un ambiente de apoyo y contención que repercuta positivamente en la salud mental y física de todos los miembros del grupo

familiar. Gracias a estas intervenciones, las familias tienen acceso a herramientas para gestionar dificultades cotidianas y mejorar su bienestar general, reduciendo los factores de riesgo y promoviendo una salud integral que favorece tanto a los individuos como a la comunidad.

4.3. Diagnóstico a nivel comunidad

La comunidad, entendida como un espacio de interacción y convivencia, desempeña un rol crucial en la generación de condiciones de salud colectiva. Este apartado examina los esfuerzos realizados para fortalecer las redes comunitarias y promover entornos saludables, considerando el impacto de las acciones intersectoriales y participativas.

Se abordan iniciativas como programas de promoción de la salud, intervenciones en espacios públicos, campañas educativas y actividades de participación ciudadana, destacando su alcance y efectividad en la mejora de la calidad de vida comunal. Además, se analiza la respuesta a problemáticas específicas identificadas en el territorio, tales como el acceso a servicios de salud, factores ambientales y desafíos sociales.

Este diagnóstico busca orientar el desarrollo de estrategias que fortalezcan la cohesión social, la equidad y la sostenibilidad en el contexto de la salud comunitaria.

En el año 2024, el desafío propuesto en el Objetivo Sanitario de Comunidad N°1 se centró en consolidar un proceso transformador, abordando la salud desde un enfoque salutogénico que trasciende el modelo patológico y biomédico tradicional. Este objetivo, diseñado y desarrollado en espacios de encuentros y diálogos comunitarios, ha sido altamente valorado por su enfoque en la praxis social, destacando la construcción e identificación de estrategias centradas en las capacidades de las personas, las riquezas de los territorios y el reconocimiento de factores protectores que disminuyen los riesgos de enfermedad.

Este proceso ha puesto en valor el conocimiento, la historia y la identidad local, así como su vinculación con las redes de apoyo de los territorios. Actualmente, se cuenta con un Mapa de Activos Comunitarios para la Salud, herramienta que constituye un paso previo fundamental hacia el proceso de prescripción comunitaria que se pretende instaurar..

La nueva gestión pública en salud propone avanzar en la escala de participación ciudadana, alcanzando niveles máximos deseables de deliberación, empoderamiento y autorrealización de los individuos. En este contexto, el desafío a nivel local radica en promover una participación deliberativa, propositiva e incidente, reconociendo la importancia de la visión local y sus actores como elementos centrales en la construcción de políticas y acciones en salud.

Entre los factores de éxito se destacan la instalación, desarrollo y construcción de niveles óptimos de gobernanza, así como la generación de conocimiento pertinente a nivel local, a través de estrategias como la "academia de saberes". Estas acciones, centradas en las capacidades de las personas y las riquezas de los territorios, han permitido fortalecer la cohesión social y disminuir riesgos de enfermedad.

Las actividades comunitarias, como consultas, conversatorios y mesas de salud, han sido claves para incentivar la participación ciudadana, considerando que este ámbito enfrenta grandes desafíos en términos de cohesión social y participación efectiva.

A lo largo de los últimos años, se ha registrado un aumento gradual en el número de personas involucradas en procesos participativos.

TABLA 3-35 PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE CONSULTA CIUDADANA EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN INSCRITA

Año	Participación (%)
2022	0.4%
2023	4.1%
2024	4.1%
Total	8.6%

Fuente: Alacer

Estas cifras reflejan un compromiso constante de los habitantes en aportar ideas y propuestas colectivas desde sus espacios naturales de relación, contribuyendo a un mayor bienestar para las personas, sus familias y comunidades.

La promoción de la salud en el ámbito comunitario se entiende como un proceso técnico y político orientado a reducir inequidades mediante la intervención en las determinantes sociales de la salud. Este enfoque se alinea con el modelo salutogénico, que busca no solo tratar enfermedades, sino también fortalecer los factores protectores que disminuyen los riesgos de enfermarse.

Entre los factores de éxito identificados se encuentran:

- La instalación de niveles óptimos de gobernanza.
- La generación de conocimiento local pertinente (a través de estrategias como la "academia de saberes").
- El diseño de acciones basadas en las capacidades de las personas y las riquezas del territorio.

Las actividades realizadas han promovido un sentido de pertenencia y articulación intersectorial. Estas incluyen la conmemoración de efemérides y la creación de espacios significativos como el Día de la Familia, Día de la Salud Mental, y el Consejo de Participación Ciudadana de Salud Mental (CPC COSAM). Además, se han implementado iniciativas innovadoras como los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna Haitiano, fomentando la cohesión social y la participación comunitaria.

TABLA 3-36

Año	Participación (%)
2022	2.48%
2023	6.97%
2024	6.22%
Total	15.67%

Fuente:

Estos resultados destacan una mejora significativa en la participación comunitaria, gracias a la instalación de estrategias de promoción que abordan las necesidades y características específicas del territorio.

La acreditación de los centros de salud se ha convertido en un eje fundamental del proceso enfocado en brindar a la comunidad servicios de excelencia.

Hasta la fecha, 2 de los 4 CESFAM de la comuna están acreditados, alcanzando un cumplimiento del 50% de la meta. Además, se informa que un tercer CESFAM está en proceso de acreditación, lo que anticipa un progreso en el corto plazo.

Los factores clave para el éxito en el proceso de acreditación incluyen el compromiso institucional, reflejado en la implementación de políticas locales orientadas a la mejora continua en calidad y seguridad asistencial, el trabajo interdisciplinario entre equipos para cumplir con los estándares exigidos y el fortalecimiento de capacidades mediante la capacitación continua, promoviendo una gestión clínica basada en estándares de calidad.

Sin embargo, persisten desafíos importantes, como la necesidad de priorizar acciones para que los CESFAM en proceso logren su acreditación, garantizar la sostenibilidad de los estándares en los CESFAM acreditados para la renovación de la certificación y fomentar la sensibilización comunitaria para destacar la relevancia de la acreditación como indicador de calidad y seguridad asistencial.

La medición de la satisfacción usaría se realiza a través de encuestas que evalúan aspectos como atención personalizada, tiempos de espera, infraestructura, y accesibilidad.

Hasta el corte de septiembre de 2024, la satisfacción usaría de medición local alcanzó un promedio de 92.86%, un porcentaje cercano a la meta comunal del 95%.

Entre los factores de éxito destacados se encuentra el fortalecimiento del dispositivo OIRS, que ha permitido recoger de manera efectiva la retroalimentación de los usuarios para optimizar los servicios. Además, el compromiso de los Consejos de Desarrollo Local en Salud ha sido clave para garantizar que las acciones estén alineadas con las necesidades reales de la comunidad. La capacitación y sensibilización del personal ha mejorado significativamente la atención personalizada y humanizada, impactando positivamente en la percepción de los usuarios.

No obstante, persisten desafíos importantes, como alcanzar mejores resultados en satisfacción de usuarios de medición nacional, estandarizar la calidad de atención para reducir disparidades entre los distintos CESFAM y fortalecer el seguimiento continuo en áreas de mayor insatisfacción, implementando planes específicos de mejora para abordar dichas problemáticas

Se implementaron acciones enfocadas en la participación activa de la comunidad como herramienta transformadora para el desarrollo integral de las personas, familias y territorios. Estas actividades, alineadas con la guía de activos comunitarios, lograron dinamizar procesos socioeducativos con un enfoque inclusivo y local, alcanzando plenamente el objetivo planteado.

Categorización y Análisis de los Activos Identificados

La estrategia se fundamentó en cinco categorías definidas en el modelo original de Kretzman y McKnight (1993):

TABLA 3-37

Categoría del Activo	Definición	Ejemplo Identificado
Individual	Personas del barrio que actúan como dinamizadores en el espacio comunitario.	Personas relevantes del barrio.
Organizaciones sociales	Redes formales e informales que promueven la vida saludable en el territorio.	JJV, clubes, grupos sociales.
Institucional/Servicios	Recursos y servicios públicos o privados disponibles para generar bienestar.	Escuelas, talleres, bomberos, bancos.
Espacio físico	Recursos físicos disponibles en la comunidad para actividades beneficiosas para la salud.	Parques, plazas.
Economía	Comercios y actividades económicas que influyen en la salud del vecindario.	Almacenes, ferias.
Activos Comunitarios para Prescripción	Activos liderados por actores sociales o institucionales con acuerdos formales establecidos para colaboración.	Protocolos de trabajo formalizados.

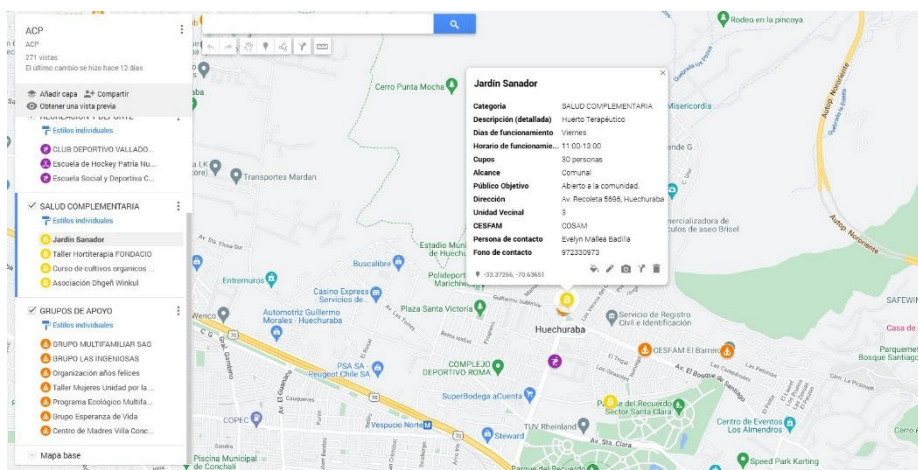
TABLA 3-38 SÍNTESIS DE LOS ACTIVOS COMUNITARIOS IDENTIFICADOS

Nombre Activo	Categoría	Unidad Vecinal	CESFAM
CLUB DEPORTIVO VALLADOLID	RECREACION Y DEPORTE	5	SAG
GRUPO MULTIFAMILIAR SAG	GRUPOS DE APOYO	5	SAG
GRUPO LAS INGENIOSAS	GRUPOS DE APOYO	5	SAG
Escuela de Hockey Patria Nueva	RECREACION Y DEPORTE	6	SAG
Taller de tejido Víctor Castro	ARTE Y CULTURA	21	VCW
Organización años felices	GRUPOS DE APOYO	21	VCW
Grupo arpilleras CECOSF	ARTE Y CULTURA	23	CECOSF
Las tejedoras de Cosam	ARTE Y CULTURA	3	COSAM
Jardín Sanador	SALUD COMPLEMENTARIA	3	COSAM
Taller Mujeres Unidad por la salud mental	GRUPOS DE APOYO	3	COSAM
Taller socio laboral	EMPRENDIMIENTO	3	COSAM
Programa Ecológico Multifamiliar Pincoya	GRUPOS DE APOYO	3	La Pincoya
Más Tejedoras Revoltosas	ARTE Y CULTURA	3	La Pincoya
Taller Folclórico CDL La Pincoya	ARTE Y CULTURA	3	La Pincoya

Taller Hortiterapia FONDACIO	SALUD COMPLEMENTARIA	12	El Barrero
Curso de cultivos orgánicos distancia	SALUD COMPLEMENTARIA	12	El Barrero
Grupo Esperanza de Vida	GRUPOS DE APOYO	11	El Barrero
Asociación Dhgeñ Winkul	SALUD COMPLEMENTARIA	10	El Barrero
Escuela Social y Deportiva Cristo Vive	RECREACION Y DEPORTE	3	La Pincoya

Fuente:

IMAGEN 3-1



Fuente: Google Maps (<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cBBVNDq7ZsyLgoGwhbx4rw-7L-Rnsw>)

TABLA 3-39 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°1 Y N°2

Nivel	Comunidad							
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.							
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida							
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan en conversatorios por curso de vida infancia/ población infantil				N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida adolescencia/población adolescente			
Verificador	REGISTRO LOCAL				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	3%		0,10		2%		0,10	
Responsable	Referente de Participación				Referente de Participación			
	Numera dor	Denomin ador	Result ado	Cumplimi ento	Numera dor	Denomin ador	Result ado	Cumplimi ento
CESFAM La Pincoya	56	2915	1,92%	64,04%	69	3543	1,3%	64,92%
CESFAM El Barrero	28	1479	1,89%	63,11%	58	1758	2,0%	99,54%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	281	2348	5,41%	180,30%	25	3091	0,5%	22,65%
CESFAM Dr. Victor	4	664	0,60%	20,08%	8	858	0,1%	5,83%

Castro W.								
CECOSF Los Libertadores	15	820	1,83%	60,98%	36	1033	2,3%	116,17%
Huechuraba	384	8226	2,80%	93,20%	196	10283	1,2%	58,35%

Fuente:

La estructuración de un diseño de consulta por curso de vida permite recoger las expresiones y percepciones de toda la población consolidando un proceso iniciado en 2019.

Acciones Realizadas en infancia

En 2023, se logró articular un trabajo conjunto con el sector educativo para acortar brechas en torno a las representaciones sociales de la salud en primera infancia.

- Continuidad del Proceso:
 - Se dio seguimiento al levantamiento de representaciones sociales en los jardines infantiles de la red pública municipal.
 - Enfoque en la voz de los niños y niñas como protagonistas en la construcción de estrategias de promoción de la salud.
- Articulación con Educación:
 - Desarrollo de dinámicas conjuntas entre agentes de salud y educadores para incorporar las propuestas infantiles en el rediseño de contenidos del plan de promoción de la SEREMI.
 - Integración de actividades vivenciales en jardines infantiles para reforzar los significados de salud desde la perspectiva infantil.
- Modificación del Plan de Promoción de Salud:
 - Rediseño de contenidos basado en los insumos recogidos a partir de diálogos participativos con niños y niñas.
 - Incorporación de prioridades levantadas desde jardines infantiles VTF (Vía Transferencia de Fondos).

Factores Clave de éxito:

- Escucha Activa Infantil: Se garantizó la participación directa de la infancia en la toma de decisiones.
- Trabajo Intersectorial: La colaboración estrecha entre salud y educación fue fundamental para la implementación exitosa.
- Foco en la Continuidad: La consolidación de procesos previos permitió generar confianza y compromiso de las comunidades educativas.

Desafíos Identificados:

- Escalabilidad: Replicar esta metodología en jardines infantiles fuera de la red pública.
- Sostenibilidad: Mantener la integración activa de los niños y niñas como actores clave en los procesos de promoción de salud.

Liderazgo Adolescente como Gestores Comunitarios

Este objetivo se centró en promover el liderazgo juvenil mediante acciones intersectoriales en las áreas de educación, deportes y seguridad municipal. Las actividades impulsaron la participación de estudiantes como promotores de la salud integral y gestores ambientales, consolidando redes de trabajo en sus comunidades.

Acciones Realizadas

- Trabajo Intersectorial:
 - Coordinación con áreas clave como deportes, educación y seguridad para generar espacios de interacción significativos en el curso de vida adolescente.
- Jornadas Educativas Socio Comunitarias:
 - Espacios de diálogo permanente con estudiantes para actualizar visiones y representaciones sociales de salud.
 - Reflexión crítica y diseño participativo de acciones de mejora basadas en sus propias experiencias.
- Fomento del Liderazgo:
 - Capacitación de estudiantes como gestores comunitarios y promotores de salud integral.
 - Enfoque en el cuidado del medio ambiente, el autocuidado y la construcción de redes escolares articuladas.

Factores Clave de Éxito

- Participación Juvenil Activa: Los estudiantes se involucraron directamente en actividades de promoción y liderazgo.
- Redes de Trabajo Articulado: La colaboración entre centros de alumnos y directivas escolares generó cohesión en las comunidades educativas.

Desafíos Identificados

- Implementación de Acciones Sustentables: Generar un impacto a largo plazo en las comunidades mediante el liderazgo juvenil.
- Ampliar Alcance: Incluir a estudiantes de establecimientos no municipales en actividades similares.

Factores Comunes en Ambos Objetivos

- Proceso Formativo: Ambos objetivos enfatizan el aprendizaje continuo y el desarrollo de competencias en participación ciudadana.
- Diálogo Permanente: Espacios de consulta y reflexión son esenciales para generar estrategias alineadas con las necesidades reales de la comunidad.
- Colaboración Multisectorial: El trabajo conjunto con sectores clave fue decisivo en la implementación de ambos objetivos.

El fortalecimiento de la participación ciudadana infantil y juvenil marca un avance significativo en la construcción de una comunidad más saludable e inclusiva.

Participación activa de adultos y personas mayores

Se implementaron talleres, conversatorios y proyectos comunitarios enfocados en este grupo. Estas acciones promovieron decisiones concretas y prácticas relacionadas con el cuidado y bienestar, proporcionando una visión clara sobre los niveles de participación en la comunidad y su impacto en la salud.

Acciones Realizadas

- Levantamiento de Activos:
 - Talleres y conversatorios con organizaciones de adultos mayores para identificar y sensibilizar sobre los activos comunitarios disponibles.
 - Revisión y fortalecimiento de recursos locales útiles para mejorar la calidad de vida de la población.
- Proyectos Comunitarios:
 - Implementación de proyectos que transformaron la participación en decisiones y acciones concretas, mejorando el impacto comunitario.
 - Iniciativas lideradas por adultos mayores, lo que contribuyó a empoderar a este grupo etario en sus propios procesos de cuidado y bienestar.
- Análisis de Participación:
 - Evaluación del nivel de participación mediante consultas directas y observación de la incidencia en acciones para el cuidado.
 - Contraste entre la alta valoración de la participación y las limitaciones percibidas en la práctica.

Factores Clave de Éxito

- Metodologías Participativas: La combinación de talleres, conversatorios y proyectos prácticos promovió una participación significativa y orientada a resultados.
- Empoderamiento: Los adultos mayores se vieron motivados a liderar iniciativas, incrementando su confianza y capacidad de incidencia en las decisiones comunitarias.
- Fortalecimiento de Redes: Se reforzaron las conexiones entre organizaciones comunitarias y agentes de salud, contribuyendo al apoyo mutuo y la colaboración.

Desafíos Identificados

- Relativización de la Participación:
 - A pesar de una valoración positiva del impacto en salud, se observó una baja incidencia directa en acciones concretas para el cuidado, indicando una brecha entre intención y práctica.
- Estrategias de Sostenibilidad:
 - Mantener el interés y la implicación de los adultos mayores en procesos de largo plazo requiere estrategias claras y recursos adecuados.
- Limitaciones Estructurales:
 - La realidad estructural de la participación en Chile pone en evidencia desafíos culturales e institucionales que influyen en el nivel de involucramiento.

El acompañamiento a organizaciones de adultos mayores y la implementación de proyectos comunitarios representan un paso importante hacia la integración y participación activa de estos grupos en la promoción de la salud. Sin embargo, la relativización de la incidencia en acciones concretas subraya la necesidad de profundizar en estrategias que transformen la valoración en prácticas sostenibles y significativas.

Se alcanzó un hito importante al certificar a 30 organizaciones sociales, seleccionadas entre las 56 con las que los equipos de salud mantienen vínculos. Este esfuerzo se concretó a través de la implementación de la estrategia de la Academia de Saberes, destacando un enfoque salutogénico centrado en potenciar el conocimiento y la participación comunitaria como activos en salud.

Acciones Realizadas

- Vinculación con Organizaciones Sociales:
 - Mantenimiento de relaciones activas con 56 organizaciones sociales locales.
 - Identificación y selección de 30 organizaciones con alto potencial de impacto comunitario para el proceso de certificación.
- Academia de Saberes:
 - Desarrollo de una estrategia educativa que fomenta la transferencia de conocimientos y competencias entre los actores comunitarios y los equipos de salud.
 - Generación de espacios de aprendizaje colectivo, adaptados a las necesidades y realidades locales de las organizaciones.
- Proceso de Certificación:
 - Diseño de criterios claros para certificar a las organizaciones en base a su nivel de participación, compromiso y resultados en salud comunitaria.
 - Acompañamiento durante el proceso, asegurando que las organizaciones comprendan y se apropien de los conceptos salutogénicos.

Factores clave de éxito

- Estrategia Salutogénica:
 - La implementación de una lógica basada en la promoción de los factores positivos que influyen en la salud, reforzando las capacidades de las organizaciones sociales como recursos comunitarios clave.
- Participación Activa:
 - Las organizaciones participaron de manera protagónica en el diseño y ejecución de las actividades de la Academia de Saberes, fortaleciendo su autonomía.
- Certificación como Incentivo:
 - El reconocimiento formal mediante la certificación motivó a las organizaciones a involucrarse profundamente en el proceso y en el desarrollo de sus competencias.

Desafíos Identificados

- Ampliación del Alcance:
 - A pesar de certificar 30 organizaciones, queda el desafío de involucrar y certificar a los 26 restantes con las que se mantienen vínculos.
- Sostenibilidad del Impacto:
 - Asegurar que las organizaciones certificadas mantengan y amplíen su compromiso con la salud comunitaria más allá del proceso inicial.
- Recursos Limitados:
 - Implementar procesos de certificación y educación como los de la Academia de Saberes requiere recursos continuos en términos de tiempo, personal y materiales educativos.
 - La certificación de 30 organizaciones sociales a través de la Academia de Saberes es un avance significativo en la lógica salutogénica. Este modelo

destaca como una práctica replicable para fortalecer las capacidades comunitarias y promover la salud como un bien compartido. Sin embargo, el reto de ampliar la cobertura y garantizar la sostenibilidad subraya la necesidad de continuar con estrategias de acompañamiento y apoyo a las organizaciones restantes.

Se implementaron estrategias que integran estándares de calidad en la atención de salud, vigilancia epidemiológica, y satisfacción usuaria en la comuna. Estas acciones buscan fortalecer la gestión clínica, cumplir con los requisitos de acreditación y asegurar planes consensuados que reflejen un enfoque integral hacia las necesidades de la población.

Acciones Realizadas:

- **Implementación de Pautas de Evaluación:** Se desarrollaron e implementaron pautas estandarizadas para autoevaluar la calidad de la atención en todos los centros de salud de la comuna.
- **Capacitación del Personal de Salud:** Talleres orientados al mejoramiento continuo de la calidad, con foco en seguridad del paciente y trato usuario, alineados con los criterios de acreditación.
- **Monitoreo de la Satisfacción Usuaría:** Aplicación de encuestas y creación de espacios participativos para recoger opiniones y sugerencias directamente de los usuarios.
- **Gestión Integral de Planes Consensuados:** Se estandarizaron los procesos de elaboración y actualización de planes de acción para asegurar su coherencia con las necesidades locales y los lineamientos sanitarios nacionales.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica:** Implementación de protocolos que optimicen la detección temprana de riesgos y la respuesta eficiente ante eventos de salud pública.

Resultados Destacados:

- **Aumento en el Cumplimiento de Estándares de Calidad:** Un porcentaje elevado de centros implementaron pautas de autoevaluación, mostrando avances significativos en la calidad de la atención.
- **Mejoras en el Trato Usuario:** Los resultados reflejan un incremento en la percepción positiva del trato recibido, destacándose como un área de fortalecimiento en las estrategias locales.
- **Logros en Acreditación:** Algunos centros avanzaron hacia la acreditación o re-acreditación, cumpliendo con los estándares definidos por el sistema de salud.
- **Planes Consensuados:** La estandarización y consenso en los planes de acción aseguran una mayor coherencia en los servicios entregados.

Desafíos Identificados:

- **Homogeneidad en la Implementación:** Asegurar que todos los centros de salud alcancen un estándar similar en la aplicación de pautas de calidad.
- **Sostenibilidad de las Acciones:** Garantizar la continuidad de las estrategias implementadas, especialmente aquellas relacionadas con el monitoreo y la mejora del trato usuario.
- **Mayor Participación Ciudadana:** Integrar más activamente la opinión de los usuarios en el diseño y evaluación de los planes de salud para reflejar una visión integral y comunitaria.

- Optimización de Recursos: Superar las limitaciones presupuestarias y de personal para mantener un nivel óptimo de atención y vigilancia epidemiológica.

El esfuerzo por asegurar la calidad de la atención y mejorar la satisfacción usuaria ha permitido avances importantes en la comuna. La implementación de pautas estandarizadas, el enfoque en el trato usuario y la vigilancia epidemiológica robusta son pilares fundamentales para estos logros. Sin embargo, persisten retos en términos de sostenibilidad, equidad en la implementación y participación comunitaria, que requerirán atención continua en las futuras estrategias de gestión sanitaria.

4.3.1. Intersectorialidad y participación comunitaria

Intersectorialidad y la participación comunitaria son pilares fundamentales para abordar de manera integral las necesidades de salud de la población. Este enfoque reconoce que la salud no es solo el resultado de la atención clínica, sino también de las condiciones sociales, económicas, educativas y culturales en las que las personas viven y se desarrollan. Al articular esfuerzos entre sectores, se generan sinergias que fortalecen la implementación de políticas públicas y programas que impactan directamente en el bienestar comunitario.

En este marco, la colaboración con el sector educación ha sido un componente clave para avanzar en los objetivos de salud. La relación directa con establecimientos educacionales ha permitido implementar estrategias conjuntas de promoción y prevención, llegando a niños, adolescentes y sus familias en entornos que son esenciales para el desarrollo de hábitos saludables y la generación de oportunidades equitativas. Este trabajo intersectorial ha facilitado la construcción de espacios de aprendizaje, bienestar y desarrollo integral, que serán profundizados en el apartado siguiente.

Objetivos del diagnóstico participativo

- Levantar información actualizada de carácter socio-sanitario mediante encuentros territoriales dialogados entre los equipos de salud y los actores relevantes con el fin de actualizar planes de acción consensuados en salud.
- Validar y sancionar la imagen local de cada territorio a partir de los procesos de consulta instalados como espacios estratégicos para afianzar el vínculo comunitario.
- Profundizar el sentido de los procesos consultivos por cada curso de vida desde la instalación de narrativas sociales y comunitarias que aporten a la transformación.

Resultados del diagnóstico participativo

Los resultados generados por esta estrategia consultiva incluyen hallazgos narrativos validados por grupos focales. La encuesta inicial consistió en un análisis detallado que permitió caracterizar a la población objetivo validada en los centros de salud locales.

La primera fase del diagnóstico consistió en el análisis de las encuestas de caracterización comunal, desagregadas por cada CESFAM. La población objetivo de la Encuesta de Diagnóstico y Determinantes Sociales de la Salud en Huechuraba corresponde a la población validada en los centros de salud de la comuna. La muestra calculada se determinó a partir de un muestreo aleatorio simple, con una afijación proporcional al ciclo de vida y fijo por centro. Para este cálculo, se utilizó un estadístico de varianza máxima, garantizando un 95% de confiabilidad y un 5% de error.

En el ítem de identificación general, se constató que la mayor cantidad de encuestas fue aportada por el CESFAM El Barrero y La Pincoya, con una amplia participación del género femenino, que alcanzó el 70%. La edad promedio de los encuestados fue de 47 años, abarcando desde adolescentes de 13 años (valor mínimo) hasta adultos mayores de 94 años (valor máximo), aunque se registraron 25 datos perdidos, concentrados en el curso de vida adulto.

ILUSTRACIÓN 3-1 PORCENTAJE DE PARTICIPANTES POR CURSO DE VIDA



Fuente: Unidad Modelo

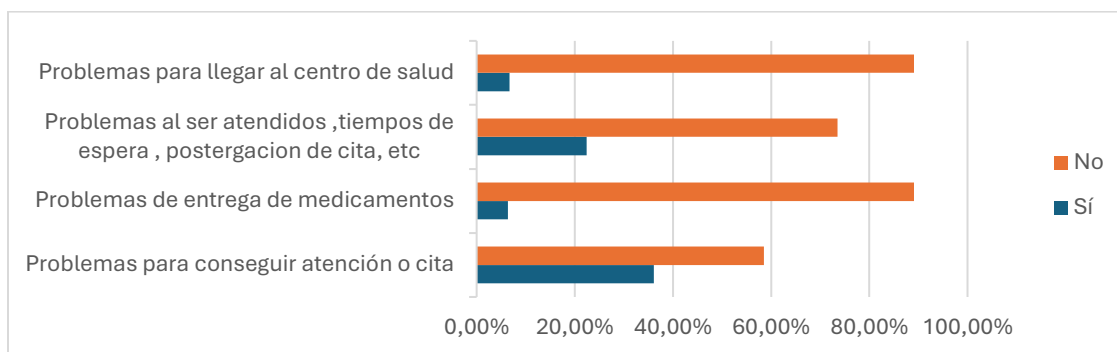
Los datos de caracterización revelaron que solo el 5% de las respuestas provenían de vecinos migrantes, lo que llevó a diseñar un levantamiento exclusivo en esta dimensión. Además, solo 29 personas declararon pertenecer a un pueblo originario, representando el 9,3% del total; entre ellos, 26 eran Mapuche, dos Diaguitas y uno Aymara.

En cuanto al estado civil, el 50% era soltero, mientras que el 29,7% estaba casado y el 8% viudo/a. Respecto a la educación, aproximadamente el 27% tenía educación media completa y un 14,4% había completado educación superior.

En relación a la propiedad de la vivienda, el 32% poseía casa propia pagada y cerca del 10% estaba en proceso de pago. Alrededor del 20% vivía como allegado y un porcentaje similar estaba en arriendo, diferenciándose entre condiciones contractuales y sin contrato. El número promedio de personas que habitaban en cada hogar era de 3,6, con rangos que iban desde hogares unipersonales hasta familias con 15 miembros. Se registró una media de 2,8 dormitorios y tres camas por hogar. Al calcular estos promedios, se obtuvo un indicador de hacinamiento que rondaba el 1,3, confirmando la condición de bajo hacinamiento en la comuna; aproximadamente el 90% de los hogares no presentaba hacinamiento. Sin embargo, se observó un alto porcentaje de datos perdidos que alcanzó el 9%. A pesar de esto, se detectó un leve porcentaje de hacinamiento medio y alto en seis y dos hogares respectivamente.

En cuanto al conocimiento y uso de la red comunal, se encontró que un 94,2% (290) de las personas había requerido atención médica entre marzo y octubre. Los problemas más frecuentes reportados fueron "dificultades para conseguir cita/atención" (36,1%) y "demoras en la atención" (22,4%). Al consultar sobre los medios utilizados para obtener horas médicas, el 47% indicó que lo hacía presencialmente, el 42% a través de la línea telefónica 800 y solo el 6% mediante la plataforma digital Telesalud.

GRÁFICO 3-93 PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LA RED COMUNAL DE SALUD/ACCESO



Fuente: Registro Unidad de Modelo

En lo que respecta a las condiciones individuales de salud dentro del hogar, los resultados mostraron una alta incidencia de hipertensión crónica (58,5%) como principal factor patológico. Esto fue seguido por problemas visuales (47,9%), sobrepeso y obesidad (45%), diabetes (37,4%) y depresión (35,1%).

ILUSTRACIÓN 3-2 CONDICIONES INDIVIDUALES DE SALUD



Fuente: Registro Unidad de Modelo

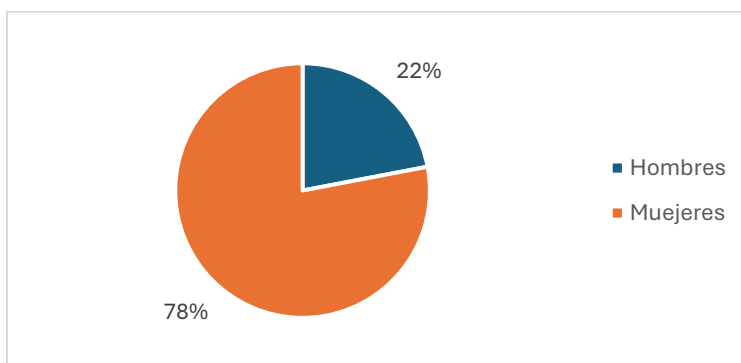
Respecto a los hábitos y estilos de vida saludable, se observó que una gran parte de la población encuestada no realizaba actividad física; cerca del 40% no practicaba ejercicio regularmente frente a solo un 13,4% que sí lo hacía. En cuanto al apoyo social percibido en los ámbitos personal, familiar y comunitario, se evidenció que la dimensión familiar y las redes formales e informales eran consideradas como los principales elementos cohesivos mencionados por los vecinos. La toma de decisiones construida sobre vínculos familiares reflejó altos niveles de acuerdo entre los encuestados.

Sin embargo, también se identificó una fragilidad en las relaciones sociales; un notable porcentaje (75.7%) expresó desconfianza hacia las personas ajenas: "Creo que la gente no es de fiar" o "Creo que las personas piensan solo en sí mismas". Esta crisis de confianza impacta tanto a nivel individual como institucional. Desde una perspectiva local, el sentido de pertenencia al barrio también emergió como un segundo eslabón importante para el bienestar y desarrollo comunitario.

Encuesta de Satisfacción Usuaria

Para la aplicación de las encuestas de Satisfacción y de Deberes y Derechos 2024, se estableció un Muestreo Aleatorio Simple por estrato, basado en la población validada de cada centro de salud que dio como total 1419 personas. Se utilizó un criterio aleatorio que asegura una representación equitativa por género e incluyó personas mayores de 14 años que hayan recibido atención durante el año 2024.

GRÁFICO 3-94 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR GÉNERO



Fuente: Registro Unidad de Modelo

En cuanto a la caracterización de los 1.419 encuestados, el 72% corresponde al género femenino y el 28% al masculino. A nivel comunal, los resultados globales arrojan una nota promedio de 6,54.

Se destaca una calificación casi perfecta en aspectos estructurales como la limpieza del box. Sin embargo, áreas clave como el trato y la amabilidad obtuvieron las menores puntuaciones, lo que sugiere la necesidad de un análisis más profundo por centro de salud y estamentos.

La valoración general de la atención y experiencia vivida por los usuarios es positiva, aceptable y acorde con los objetivos planteados. Esta evaluación permite identificar áreas susceptibles de mejora, orientadas a transformar la percepción subjetiva de los usuarios en mejoras concretas.

TABLA 3-40 RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA 2024

Ítem	CECOSF	Barrero	Pincoya	Víctor Castro	COSAM	SAG
Trato que recibió en SOME	6,34	6,38	6,36	6,29	6,41	6,37
La amabilidad y cortesía del personal del SOME (Administrativo)	6,34	6,4	6,37	6,32	6,64	6,39
La amabilidad y el respeto del personal médico y/o profesional	6,61	6,64	6,63	6,65	6,81	6,63
La explicación profesional sobre su problema de Salud	6,49	6,54	6,51	6,58	6,67	6,53
La disposición del/la profesional para escuchar y comprender	6,51	6,56	6,54	6,6	6,67	6,55
La confianza que generó el/la profesional que le atendió	6,52	6,57	6,54	6,63	6,57	6,56
Cómo evalúa la limpieza de la sala de espera	6,55	6,55	6,56	6,53	6,68	6,57
Cómo evalúa la limpieza del box donde fue atendido	6,67	6,68	6,68	6,67	6,93	6,68
Satisfacción global con la atención recibida.	6,51	6,55	6,53	6,57	6,45	6,55

Fuente: Registro Local, Unidad de Modelo

Además, a partir de las sugerencias de los CDL y la comunidad, se incorporaron cuatro aspectos adicionales para debate y análisis. En particular, el 60% de los encuestados percibió que su última experiencia de atención fue mucho mejor que en periodos anteriores, mientras que el 87,6% recomendaría el servicio comunal con confianza. Asimismo, el 63,1% afirmó que sus necesidades fueron respondidas de manera satisfactoria siempre o casi siempre. En términos de cercanía relacional, el 79% considera que el CESFAM ha estado cerca de sus necesidades.

En Huechuraba se ha avanzado significativamente en el desarrollo de acciones enfocadas en la infancia. Este progreso ha sido posible gracias al trabajo articulado con el sector educativo, logrando una comprensión más profunda del significado de la salud a través de experiencias vividas en jardines infantiles. En 2024, se realizó un diagnóstico participativo que incluyó a niños, adolescentes y organizaciones relacionadas con la discapacidad y el consejo consultivo adolescente.

El objetivo fue crear un espacio de participación social para recopilar información sobre la situación de los niños y adolescentes en la comuna, además de identificar expectativas respecto de la futura sala de Rehabilitación Infantil. Este proceso incluyó cinco grupos focales segmentados por edad, con una participación activa de niños, adolescentes y sus familias.

Algunos hallazgos del proceso:

- Padres 0-3 años y participantes de organizaciones
 - Mejorar la adaptación como padres frente a los diagnósticos de los NNAJ.
 - Informarse en cuanto a temáticas de selectividad alimentaria.
 - Mal abordaje que tienen los dispositivos de educación frente a las distintas situaciones de los NNAJ. Falta de “integralidad” en los programas de integración escolar.
 - Visibilización y abordaje de la sobrecarga de los cuidadores.
 - Que los dispositivos educativos complementen la formación de los estudiantes entregando más habilidades sociales y de desarrollo para la vida.
 - Falta de profesionales capacitados para el correcto abordaje de los NNAJ. La importancia de derribar mitos en torno a los NNAJ.
 - Favorecer las redes de apoyo entre las familias que cuentan con algún NNAJ. Mejorar el proceso de diagnóstico ya que se refiere en muchos casos a un diagnóstico tardío que afecta el trabajo de rehabilitación. Aumentar la frecuencia en las atenciones.
- Niños de 4 a 6 años
 - Capacitación a profesionales, personal no capacitado, falta de PIE, discriminación.
 - Incorporar lugares de descanso y espacios sensoriales.
 - Informar a la comunidad sobre las necesidades de los NNAJ con discapacidad. Incluir pictogramas dentro de la consulta.
 - Utilizar guías, gestos y recursos que favorezcan la comunicación con los niños. Capacitarse en aquellos niños y sus necesidades.
 - Apoyo y contención a las familias, hacerlas partícipes de los procesos terapéuticos.
 - Educación a las familias. Apoyo a los cuidadores.
 - Implementar educación tipo Montessori que favorezca la autonomía e independencia de los NNAJ.

- Niños de 7 a 10 años
 - Las familias y los niños valoran positivamente el espacio
 - Les interesa saber más sobre cómo manejar situaciones de crisis y a su vez atención más especializada considerando particularidades.
 - Existe preocupación por el acceso a los espacios públicos (falta de plazas inclusivas o espacios más seguros)
 - Preocupación con respecto a la necesidad de transporte para NNAJ con discapacidad y TEA.
 - Esperan que puedan aumentar las capacitaciones sobre discapacidad, tanto a los docentes como al equipo de salud.
 - Que en el ámbito educativo se puedan respetar los tiempos particulares de aprendizajes de los NNAJ.
 - Que se pueda difundir la ley TEA en familias, equipos de salud y educación. Mejor manejo por parte de los profesionales, en cuanto a dificultades que puedan tener los NNAJ con discapacidad en atención de salud, por ejemplo, en atenciones dentales.
 - Diálogo y visibilización sobre discapacidad desde el nivel educativo.
- Adolescentes de 11 a 14 años
 - Importante implementación de una sala de rehabilitación infantil que sea especializada y con una buena atención. La sala en sí, aumenta la accesibilidad de atención local y permite disminuir los tiempos de traslados. En cuanto al trato de los profesionales solicitan: paciencia, contención flexibilidad en horarios y tiempos de intervención (más de 30 minutos), educación al cuidador, facilitación de feedback de intervención y recomendaciones para el hogar. Solicitan mayor accesibilidad universal, específicamente en suelos e ingreso a diversas instituciones.
- Jóvenes de 15 a 17 años
 - Que los NNAJ logren adherirse a la sociedad.
 - Que esta sala pueda seguir adelante para los próximos niños, que sea un espacio de apoyo y esparcimiento.
 - Esperan que el equipo de salud y urgencia, pueda tratar de mejor forma a NNAJ con discapacidad.
 - Identifican que además de todo lo planteado anteriormente los NNAJ puedan ser felices y que puedan sentir que todos son iguales.

En el ámbito juvenil, destacó la continuidad del trabajo intersectorial en el marco del día Mundial del medioambiente, gracias a la alianza entre la Municipalidad de Huechuraba, el Parque del Recuerdo y la comunidad, esta vez levantando necesidades orientadas a fortalecer la salud mental adolescente y promoción del liderazgo estudiantil para el cuidado del medio ambiente y el autocuidado de la salud. De hecho, en la lógica de potenciar los objetivos estratégicos de salud y educación comunal, estas jornadas tuvieron por objetivo, potenciar el liderazgo de las y los estudiantes como gestores comunitarios y promotores de la salud integral, construyendo redes de trabajo articulado entre los centros de alumnos y directivas de los establecimientos educacionales municipales.

Las narrativas de los adultos y las personas mayores han resaltado cuestiones fundamentales que aportan valor y sentido a esta nueva perspectiva en salud. Han subrayado la importancia de "universalizar todo lo que sea bueno en salud", empleando los conceptos cotidianos discutidos en las últimas sesiones de la Academia de Saberes en Salud Comunitaria.

Un dirigente masculino expresó su gratitud hacia los organizadores de una jornada reciente, destacando el aprendizaje, el compañerismo y la entrega vividos durante la actividad. Por su parte, una dirigente femenina reflexionó sobre el papel del dirigente social, definiéndolo como aquella persona que orienta, motiva y une a los miembros de una organización para alcanzar sus objetivos. Destacó que este rol exige habilidades que van desde la capacidad de relacionarse hasta la resolución constante de problemas.

Otro dirigente masculino reflexionó sobre las cualidades necesarias para liderar de manera efectiva, enfatizando la importancia de tener una visión clara, ser positivo, comunicativo y persuasivo, así como reconocer fortalezas y limitaciones personales. En complemento, una dirigente femenina subrayó la necesidad de escuchar, investigar y crear experiencias que permitan compartir y aprender, promoviendo una comunicación efectiva y honesta entre los miembros de la comunidad.

En relación con los problemas identificados como prioridades de la comunidad, los hallazgos de las encuestas de caracterización validaron varias áreas clave:

- **Ingresos Familiares:** La comunidad comparte una visión sobre cómo la pandemia afectó profundamente la estabilidad económica de muchas familias, llevando a la pérdida de empleos o actividades informales. En respuesta, los emprendimientos, especialmente liderados por mujeres, se convirtieron en una fuente crucial de ingresos para satisfacer necesidades básicas.
- **Acceso a Espacios para Actividad Física:** Los participantes reconocieron la importancia de contar con espacios como el polideportivo, talleres de vida sana, skate parks, multicanchas y talleres recreativos municipales. Sin embargo, manifestaron preocupación por el aumento de delitos, la venta y consumo de drogas en estos lugares, sugiriendo la necesidad de mayor supervisión por parte de Carabineros y Seguridad Ciudadana, especialmente los fines de semana.
- **Atención Integral en Salud:** Aunque se reconocen los esfuerzos en salud comunal, los participantes expresaron disconformidad por la demora en el ingreso al programa de salud mental y la atención especializada en niveles terciarios.

Un tema recurrente fue el reconocimiento del "capital social" y el sentido de pertenencia al territorio. Se destacaron elementos como la historia de la formación de la "Población La Pincoya", la vida de barrio y la convivencia entre vecinos, especialmente entre los adultos mayores.

La mayoría de los participantes reside en el casco antiguo de la comuna, habiendo llegado hace más de 40 años. Este arraigo genera una fuerte identificación con el barrio, lo que hace que consideren lamentable la posibilidad de mudarse a otra comuna.

Aunque se reconocen los avances en la comuna, persiste la preocupación por la inseguridad y la pérdida de espacios públicos, como las plazas, ahora asociadas al consumo de drogas y alcohol. Además, señalaron una disminución en la participación de vecinos en espacios formales de organización, atribuyéndola a factores como la falta de tiempo derivada de roles de cuidado y limitaciones económicas.

Se resaltó la importancia de la familia y las redes de apoyo en el bienestar individual y colectivo, enfatizando su papel en el manejo del estrés y las emociones. También se destacó la relevancia de participar en actividades grupales, mantener amistades y contar con redes de apoyo como factores protectores para la salud mental.

Otros factores clave mencionados incluyen:

- Contar con un espacio seguro para vivir.
- Gozar de buena salud.

- Tener un empleo que satisfaga las necesidades familiares.
- No tener deudas.

Sin embargo, las desigualdades sociales han afectado el acceso a recursos básicos como una alimentación saludable y actividades que fomenten estilos de vida sanos, especialmente en el ámbito laboral. Esto ha impactado el acompañamiento afectivo y asistencial dentro de las familias.

Tanto adolescentes como adultos valoraron la salud mental como un aspecto esencial de su bienestar. Definieron la estabilidad emocional y la motivación para socializar como elementos que favorecen el cuidado integral, incluyendo la alimentación y el ejercicio físico.

Un joven de 18 años resumió esta idea diciendo: “La salud es fundamental entre la adolescencia y la adultez. Dependemos de la salud mental para todo lo demás” (CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens)

Salud Mental para Todos y Todas: Enfoque Transversal en los Cursos de Vida

En la comuna de Huechuraba, se ha establecido como eje central el valor social en la visión y el quehacer en salud, destacando la importancia de la participación social como un factor clave para generar un cambio real en el bienestar de las vecinas y vecinos que habitan este territorio.

De acuerdo con el Plan de Salud 2022–2025, y bajo el enfoque estratégico de la participación, se ha marcado un precedente en el camino deliberativo que exige la nueva gestión pública y la gobernanza local. En este contexto, el trabajo intersectorial se presenta como un elemento fundamental para diseñar acciones que actualicen los diagnósticos sectoriales y contribuyan al desarrollo de políticas locales, especialmente en áreas sensibles como la salud mental en Huechuraba.

En esta línea, se inició el diseño del Plan de Salud Mental Comunal, el cual contempló para el año 2024 la realización de un diagnóstico integral. Este diagnóstico incluye la aplicación de una encuesta con preguntas específicas del ámbito de la salud mental, complementada con actividades participativas como focus groups. A través de estas herramientas, se identificarán las principales problemáticas observadas, estableciendo así las bases para orientar el trabajo planificado para el año 2025.

Entre las sugerencias de la comunidad destacan:

- Fortalecimiento del Acceso a Servicios de Salud Mental:
 - Incrementar la cantidad de profesionales y recursos disponibles.
 - Desarrollar programas de atención psicosocial en terreno junto a la comunidad.
- Educación y Sensibilización:
 - Implementar campañas de educación en la comunidad sobre salud mental para reducir el estigma, en donde se realizan talleres informativos sobre los recursos disponibles y cómo acceder a ellos.
- Desarrollo de Programas Recreativos y de Cohesión Social:
 - Crear espacios y actividades que fomenten la interacción social (gimnasia, arte, talleres comunitarios), promoviendo la participación activa de los vecinos en la organización de eventos recreativos.
- Fortalecimiento de Redes de Apoyo y Activos Comunitarios:
 - Facilitar la creación de grupos de apoyo entre pares para compartir experiencias y recursos.
 - Impulsar iniciativas comunitarias que promuevan el cuidado mutuo y la solidaridad (proyectos comunitarios).

TABLA 3-41 RESULTADOS DE ENCUESTA POR CENTRO DE SALUD

CENTRO DE SALUD	OBJETIVO Que queremos Lograr	ACTIVIDAD. Que debemos o podríamos hacer	Que necesitamos
Salud Mental BARRERO	Mejorar la continuidad de la atención por curso de vida	Tener más especialistas (psiquiatras) en COSAM y que de manera ocasional atiendan en CESFAM	Más profesionales disponibles
Salud Mental PONIENTE	Mobilizar los activos del territorio, sobre todo población mayor	Fortalecer las acciones educativas al interior de los grupos organizados	Fortalecer la emergencia de más activos
Salud Mental PINCOYA	Promover una cultura de salud inclusiva y participativa	Continuar fomentando la participación activa de los vecinos en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar	Equipos y comunidad activa
Salud Mental SAG	Fomentar el empoderamiento comunitario	Consolidar las acciones salutogénicas y vinculantes con la comunidad	Salud mental en terreno y con los activos
Salud Mental COSAM	Mejorar la atención con mayor dotación de Profesionales especializados	Realizar acciones promocionales y educativas en los territorios	Equipo ampliado y en terreno

Fuente: Registro Unidad de Modelo

La estrategia de establecer vínculos recíprocos en las diversas acciones territoriales refleja la interdependencia y el trabajo conjunto. Esta labor busca integrar, generar soportes y fortalecer los tejidos sociales que promuevan el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el cuidado y la promoción de la salud. Estos elementos constituyen el pilar de un nuevo paradigma para abordar la salud.

Fomentar que las personas adopten estilos de vida saludables o modifiquen conductas de riesgo es una estrategia no solo más humana, sino también más económica que aumentar los servicios de salud para tratamiento y rehabilitación una vez que se ha desarrollado la enfermedad.

El eje central que articula las discusiones sobre calidad de vida y su mejoramiento, presente de manera explícita o implícita en los proyectos de intervención social, se vincula con el concepto de "desarrollo local". En este contexto, entender el desarrollo desde esta perspectiva permite reconocer e incorporar la subjetividad como un elemento clave para comprender la realidad social, sin que se considere metodológicamente como un factor perturbador.

El ser humano, en su papel de actor social, no puede ser analizado desde una visión neutral, ya que su participación establece una relación más compleja de la que propone la ciencia positivista. Aquellos que actúan como facilitadores comunitarios comparten esta complejidad, ya que son parte de los ámbitos y dimensiones socioculturales que se entrecruzan en su tránsito por diversas comunidades.

Adoptar una perspectiva reduccionista o idealizada de la comunidad puede dificultar la comprensión de los procesos sociales. Es fundamental reconocer que estos procesos emergen con propuestas que combinan elementos novedosos y tradicionales, y que su énfasis está en la búsqueda y construcción de lo vincular, lo afectivo, la colaboración y el diálogo.

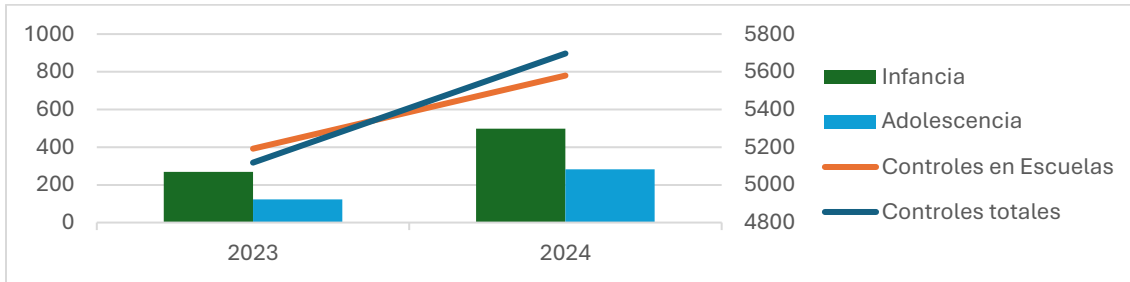
Plan de Salud Escolar

Los inicios del trabajo intersectorial en el ámbito educativo se remontan a la colaboración entre JUNAEB y el área dental del Departamento de Salud, con la instalación del programa Huechuraba sonríe que marcó un hito con la instalación de módulos dentales en los colegios de la comuna. Esta iniciativa sentó las bases para un enfoque integral que, a partir de la programación del ciclo 2022-2025, evolucionó

con la colaboración de los campos clínicos para la implementación de salas de control de salud en los establecimientos municipales.

Estas salas han permitido acercar los servicios de salud directamente a niños y adolescentes que, por diversas razones, no asistían regularmente a sus controles, ampliando el acceso a atenciones esenciales en un entorno familiar y accesible como los colegios. Este modelo de trabajo refuerza la intersectorialidad como un vehículo clave para garantizar la equidad en el acceso a la salud y el desarrollo integral de la población escolar.

TABLA 3-42 CONTROLES DE SALUD DESDE LOS 3 AÑOS 6 MESES A 19 AÑOS REALIZADOS EN HUECHURABA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN AÑOS 2023 Y 2024

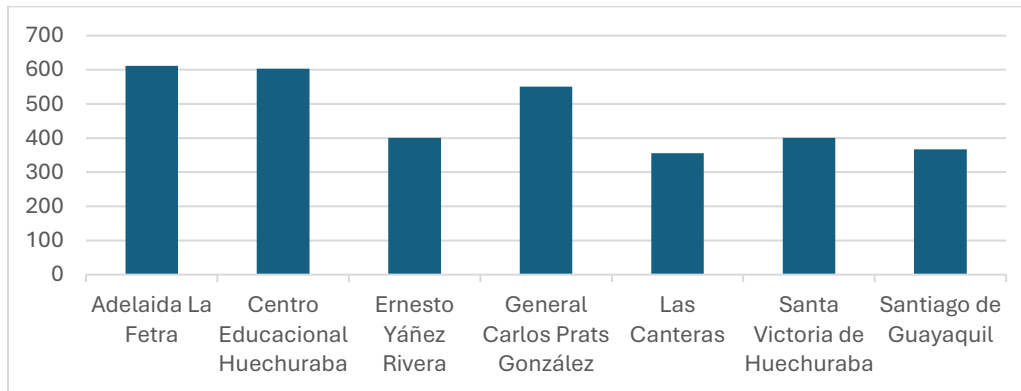


Fuente: Alacer

El incremento de acciones en espacios de escuelas y jardines pasa de 8,5% del total de controles realizados en la comuna al 14% en un año, mejorando de manera importante la cobertura de control infantil y adolescente en la comuna, lo cual refleja el éxito de la implementación de la estrategia.

La distribución de población en los distintos centros educacionales de Huechuraba esta principalmente en el sector oriente de la comuna, solo el colegio Ernesto Yáñez, se ubica en el sector poniente contando solo con enseñanza básica.

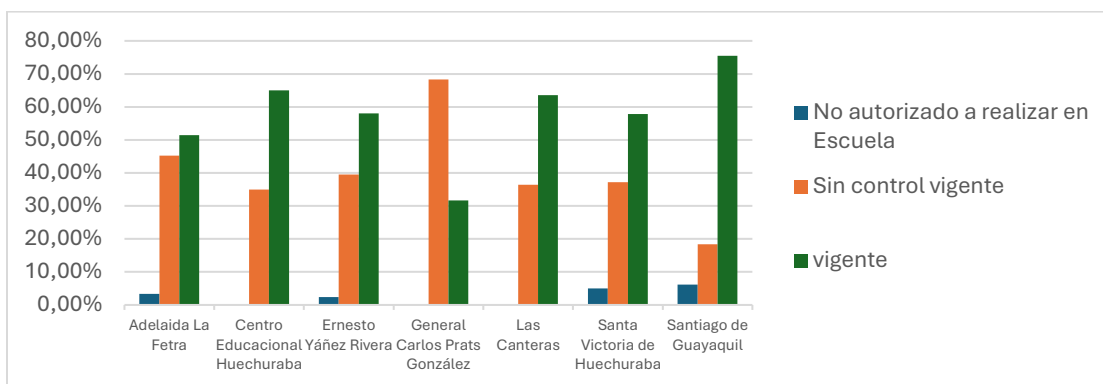
GRÁFICO 3-95 CANTIDAD DE ALUMNOS MATRICULADOS A SEPTIEMBRE 2024 EN COLEGIOS MUNICIPALES DE HUECHURABA



Fuente:

Esta estrategia presenta ventajas para los colegios, ya que se puede apreciar la mejora en la cobertura de controles de niños y adolescentes en los establecimientos educacionales, que a su vez al detectar riesgos pueden ser derivados según sus requerimientos de manera más expedita, se espera poder mejorar estos resultados, que se ven influenciados por los recursos disponibles de salud, la asistencia de los alumnos y la autorización de los padres a realizar estos controles

GRÁFICO 3-96 PORCENTAJE DE ALUMNOS CON CONTROL VIGENTE OCTUBRE 2024

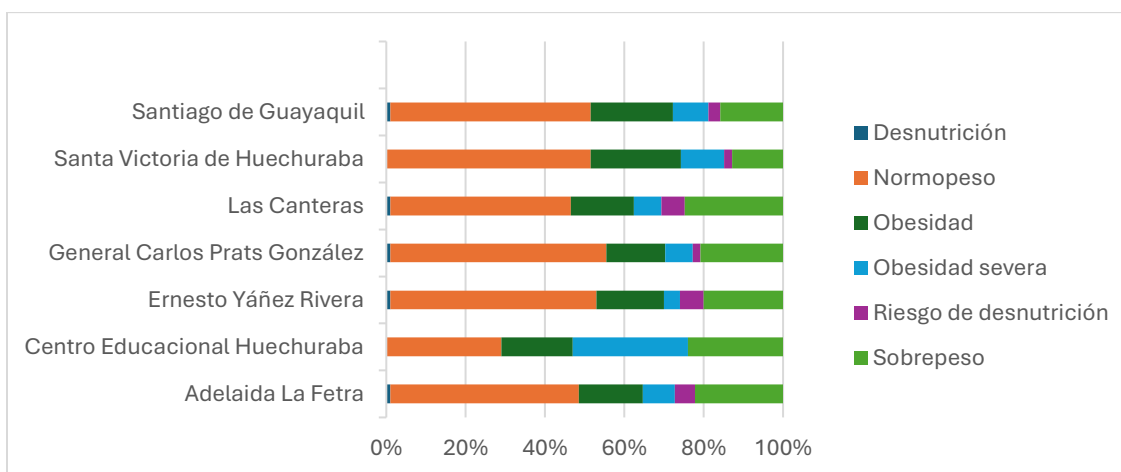


Fuente: Alacer

El gráfico muestra el porcentaje de cobertura alcanzado por cada establecimiento educacional en el grupo de 4 a 19 años. Las coberturas más bajas se encontraron en el colegio Carlos Pratt, mientras las mejores en la Escuela Santiago de Guayaquil

En todos los establecimientos educacionales municipales, se observa que más del 50% de los niños tienen normopeso, pero destaca el Centro Educacional Huechuraba con un porcentaje inferior, del 29%.

GRÁFICO 3-97 ESTADOS NUTRICIONALES POR ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN NIÑOS 4-9 AÑOS CON CONTROL VIGENTE

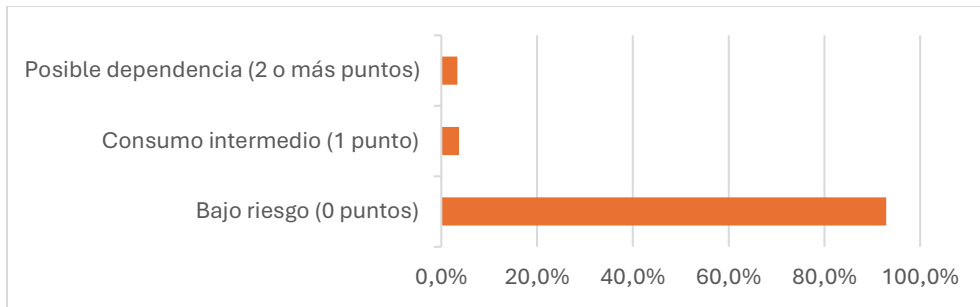


Fuente: Alacer

- En términos de obesidad severa, destacan el Centro Educacional Huechuraba, Santiago de Guayaquil y la Escuela Santa Victoria, con cifras más altas en estos establecimientos.
- En cinco de los establecimientos educacionales se observa un porcentaje de sobrepeso superior al 20%.
- La obesidad es una preocupación importante en varias instituciones, siendo más notable en Santa Victoria y Santiago de Guayaquil, con cifras que superan el 20%.
- Un punto adicional que llama la atención es el riesgo de desnutrición en algunos establecimientos, como Las Canteras, Ernesto Yáñez y Adelaida La Fetra.

En los cursos de adolescentes de 10 y más años, se programaron intervenciones educativas en . temáticas de salud mental, prevención de drogas y salud sexual y reproductiva. Dentro del control de salud integral adolescente, se utiliza un instrumento para evaluar el riesgo de consumo de sustancias llamado CRAFFT. Este instrumento consta de un conjunto de preguntas, donde el adolescente debe responder a tres preguntas sobre los últimos 12 meses. Si una o más de esas respuestas son afirmativas, se procede a responder las siguientes seis preguntas.

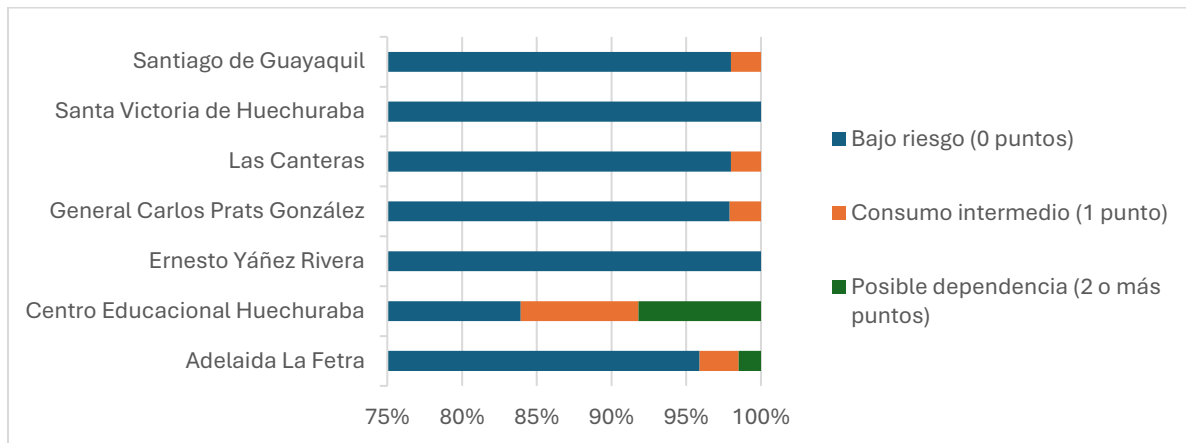
TABLA 3-43 RESULTADO CRAFFT EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE APLICADOS EN EE MUNICIPAL



Fuente ALACER 2024

Al analizar los datos correspondientes al año 2024, se observa un bajo riesgo de consumo de sustancias entre los adolescentes. Un 92,9% (829) presenta un riesgo bajo o nulo de consumo de sustancias, mientras que un 3,7% (33) muestra un consumo intermedio (este grupo, en caso de ser menores de 14 años, debe ser derivado a un médico para la evaluación y activación del GES). Finalmente, un 3,4% (30) presenta un consumo problemático de sustancias, los cuales ya han sido derivados al Centro Integral Adolescente para ser evaluados por el equipo especializado en drogas.

GRÁFICO 3-98 RESULTADO CRAFFT EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE APLICADOS SEPARADOS POR ESTABLECIMIENTO.



Fuente: Alacer

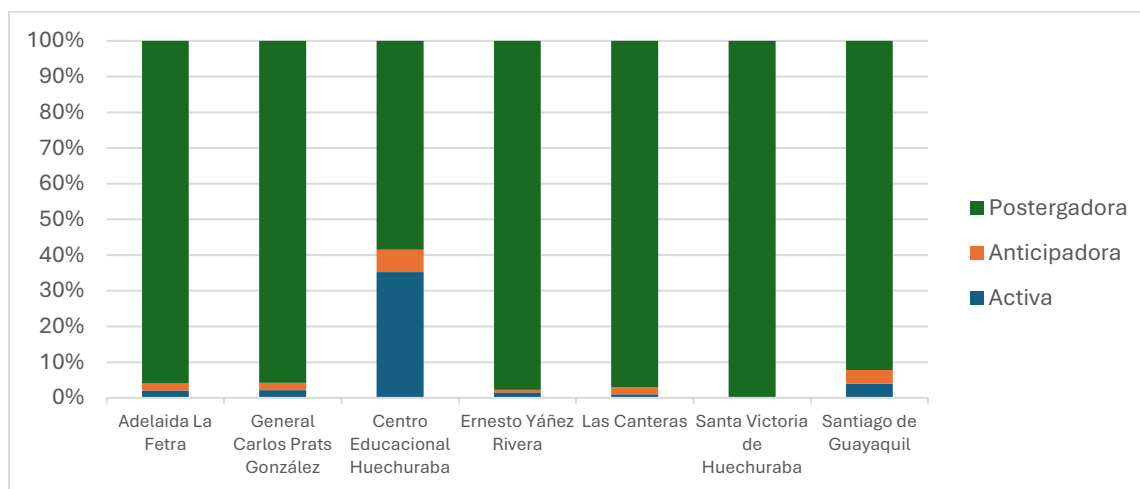
En cuanto a la conducta sexual, se identifican tres alternativas:

- Activa: el adolescente ya ha iniciado su actividad sexual.
- Anticipadora: el adolescente no ha iniciado su actividad sexual, pero tiene la intención de hacerlo en los próximos 6 meses.

- Postergadora: el adolescente no tiene planes de iniciar actividad sexual en los próximos 6 meses.

Según estas definiciones, los resultados del control de salud integral adolescente arrojaron los siguientes resultados:

GRÁFICO 3-99 RESULTADO CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE



Fuente: Alacer

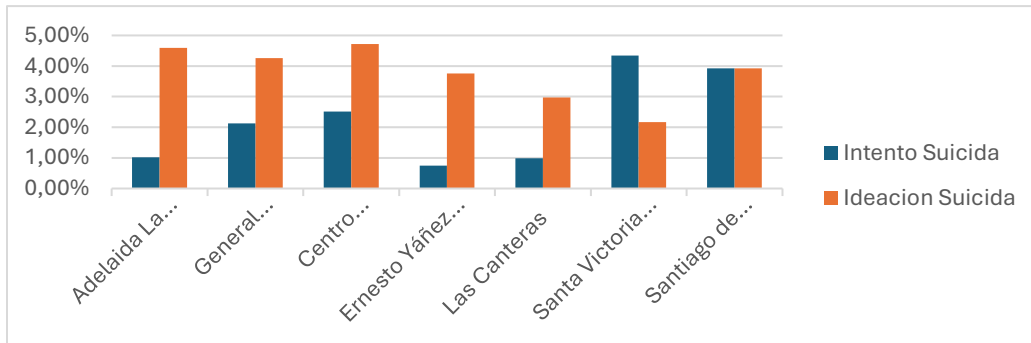
Según la gráfica anterior, se observa que, en todos los establecimientos educacionales, excepto en el Centro Educacional Huechuraba, más del 92% de los adolescentes presenta una conducta sexual postergadora. Esto se debe a que en los seis colegios donde se encuentra esta condición, se ofrece educación básica (de 5° a 8° básico). En cambio, el Centro Educacional Huechuraba, que cuenta con enseñanza media, presenta una mayor frecuencia de conductas sexuales activas y anticipadoras, dado que en este establecimiento se encuentran adolescentes de 15 años o más.

Un riesgo importante a evaluar en los adolescentes es la salud mental, y dentro de este ámbito, el riesgo suicida. Primero, es necesario definir ideación e intento suicida:

- **Ideación suicida:** son los pensamientos relacionados con la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal que indica la posibilidad de una conducta suicida en un futuro cercano.
- **Intento suicida:** es lo que lleva a la consumación de la ideación suicida.

El siguiente gráfico muestra la comparación entre intento e ideación suicida en los adolescentes de la comuna, según el establecimiento educacional.

GRÁFICO 3-100 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DE ESCUELAS MUNICIPALES QUE MANIFIESTAN INTENTO O IDEACIÓN SUICIDA EN EVALUACIÓN INTEGRAL ADOLESCENTE



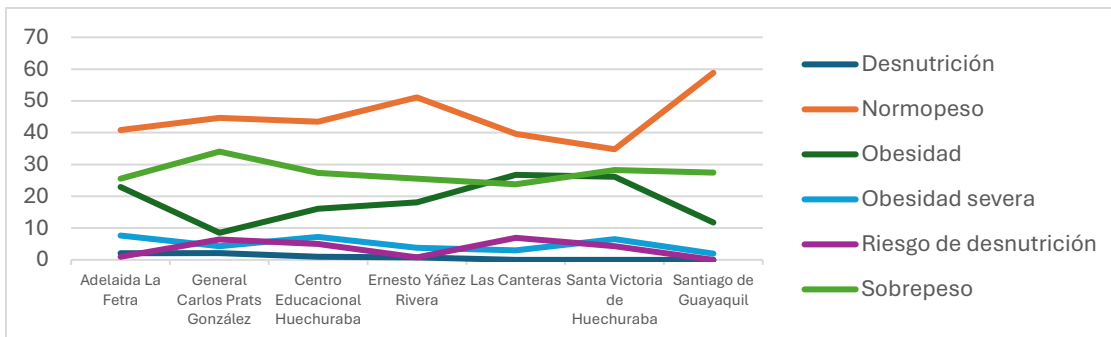
Fuente ALACER

Se observa que la ideación suicida es similar en los distintos establecimientos educacionales, con un promedio aproximado del 3,77%. Destaca el establecimiento Santiago de Guayaquil, donde la ideación y el intento suicida están muy parejos en ambas condiciones.

Otro dato relevante es el caso de la escuela Santa Victoria, donde se registra un mayor número de intentos suicidas que de ideaciones, con un 4,35% frente a un 2,17%, respectivamente.

Los estados nutricionales es otro punto evaluado de los adolescentes controlados. A continuación, se presentan los resultados por establecimiento educacional:

GRÁFICO 3-101 ESTADOS NUTRICIONALES DE ADOLESCENTES DE ESCUELAS MUNICIPALES 2024



Fuente ALACER

En todos los establecimientos educacionales municipales se observa que más del 40% de los adolescentes presentan normopeso. Sin embargo, destacan como preocupantes los casos de obesidad severa en la Escuela Adelaida La Fetra y el Centro Educacional Huechuraba, con cifras del 7,7% y 7,2%, respectivamente.

En todos los establecimientos, se evidencia también un alto porcentaje de adolescentes con sobrepeso, superior al 24%. La obesidad se presenta con una magnitud considerable, especialmente en Las Canteras, Santa Victoria y Adelaida La Fetra, donde afecta a más del 23% de los estudiantes en cada uno de estos centros.

Es evidente que el trabajo conjunto recién comienza. Los desafíos por la salud de los niños y adolescentes de Huechuraba están siendo abordados de manera más cercana e integral, con un enfoque en la detección temprana de factores modificables, la capacitación de los equipos educativos y la implementación de intervenciones preventivas y promocionales en este nivel.

5. Servicios transversales y dispositivos de apoyo

Los servicios transversales y dispositivos de apoyo constituyen pilares fundamentales para garantizar la continuidad y calidad en la atención de salud de la comunidad. Este apartado analiza la oferta, cobertura y funcionamiento de programas y dispositivos estratégicos que complementan la atención primaria, asegurando respuestas adecuadas a las diversas necesidades de la población.

Se abordan iniciativas como los programas de atención domiciliaria, cuidados paliativos, salud mental comunitaria, y redes de urgencia, así como dispositivos específicos destinados a grupos prioritarios, como adolescentes, adultos mayores y personas en situación de dependencia. Además, se examinan los avances en el acceso a servicios farmacéuticos y oftalmológicos, entre otros.

Este diagnóstico permite evaluar el impacto de estas estrategias en la resolutivez local y en la satisfacción de los usuarios, destacando oportunidades de mejora para optimizar la prestación de servicios transversales en el territorio.

5.1. Programa de Rehabilitación Integral en Atención Primaria

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y garantizar su inclusión y participación. Esta rehabilitación se realiza mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, organizaciones, comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en áreas como la salud, lo social, lo educativo y la formación, entre otras.

En Chile, según el Tercer Estudio Nacional de la Discapacidad de 2022, el 17% de la población mayor de 2 años presenta discapacidad, lo que equivale a 3.291.602 personas. De este total, el 60,7% corresponde a mujeres y el 39,3% a hombres. La Región Metropolitana supera la media nacional con una prevalencia del 18,3% de la población con discapacidad.

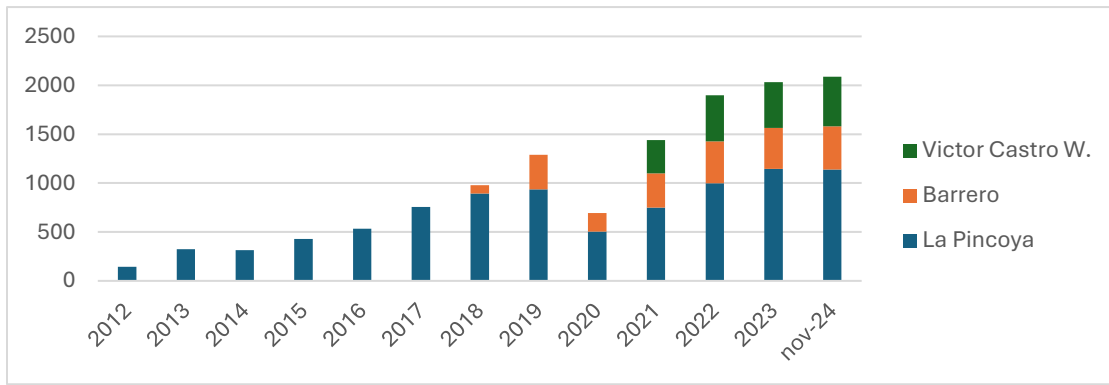
En 2023, en conjunto con el Departamento de Integración y la Oficina de Discapacidad de la comuna, se adjudicó un Proyecto de Estrategias de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI), cuyo componente clave es la implementación de una Sala de Rehabilitación (RBC) para infantes y adolescentes. Durante 2024, se inicia la implementación progresiva de este dispositivo de manera extramural en los Centros de Salud, habilitando una sala para la integración sensorial de niños, niñas y adolescentes de la comuna. Las atenciones individuales y grupales de terapia ocupacional comenzarán en julio de 2024, según los flujos de atención descritos en el protocolo comunal de rehabilitación infante-adolescente. En esta sala, podrán ser derivados niños, niñas y adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista (leve y moderado), NANEAS de bajo riesgo y, próximamente, NNA con patologías osteomusculares.

De esta manera, Huechuraba integrará la rehabilitación en los ciclos de infancia y adolescencia dentro de su cartera de prestaciones de atención primaria, sumándose a las tres salas de rehabilitación (RBC) para adultos ya existentes en la comuna. Esta expansión permitirá reducir la brecha en la red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Norte, donde actualmente solo existe rehabilitación infantil en dispositivos hospitalarios, como la URACI del Hospital Roberto del Río. Dicho hospital se centra en usuarios con cuadros específicos, como NANEAS de alto riesgo o prematuros severos, excluyendo otras patologías traumatológicas, ortopédicas, de salud mental y neurológicas. Si bien Teletón ofrece rehabilitación infantil, sus criterios de inclusión son específicos y no siempre cubren las necesidades de toda la población.

Además del nuevo dispositivo para infantes y adolescentes, la comuna cuenta con tres salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para adultos, las cuales siguen los lineamientos del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Estos dispositivos están ubicados en los siguientes centros de salud:

- CESFAM La Pincoya (2012)
- CESFAM El Barrero (2018)
- CESFAM Dr. Víctor Castro Wiren (2021)

GRÁFICO 3-102 EVOLUCIÓN DE INGRESOS A SALAS DE REHABILITACIÓN (RBC ADULTOS) 2012- NOVIEMBRE 2024

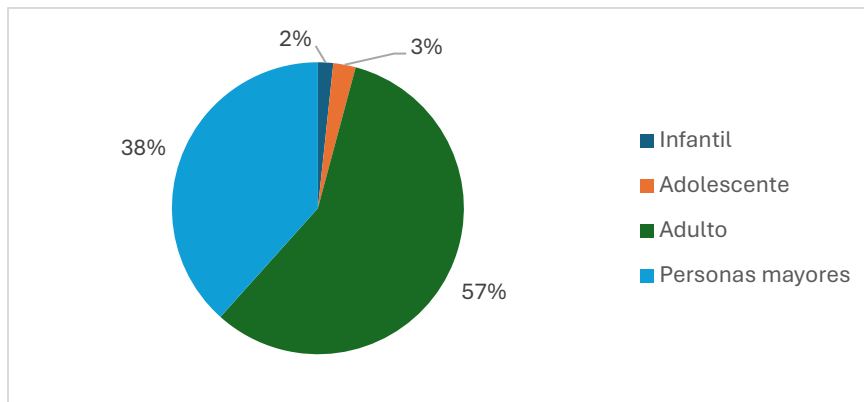


Fuente: DEIS SSMN, REM A28 histórico y REM A28 Acumulado Enero- noviembre 2024.

Durante el año 2024, se han registrado 2.088 ingresos en las tres salas de rehabilitación, reflejando una tendencia al alza. Este incremento se asocia a una mayor disponibilidad de horas clínicas por parte de los profesionales, así como a la apertura de nuevos dispositivos. El gráfico muestra un quiebre significativo en el año 2020, producto de la pandemia de COVID-19.

Actualmente, el dispositivo con mayor cantidad de ingresos, así como con la mayor dotación de personal y demanda, se encuentra en el CESFAM La Pincoya, representando el 54,5% del total de ingresos a rehabilitación a nivel comunal.

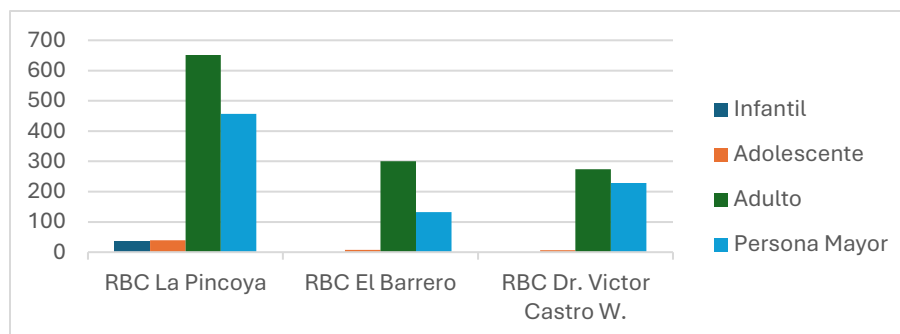
GRÁFICO 3-103 INGRESOS A DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN SEGÚN CICLO VITAL AÑO 2024



Fuente: DEIS SSMN, REM A28 Acumulado Enero- noviembre 2024.

Del total de usuarios ingresados durante el año 2024, se observa que, entre los cuatro dispositivos, la mayoría de los ingresos a rehabilitación corresponden a personas adultas, personas mayores, adolescentes y población en el ciclo infantil.

GRÁFICO 3-104 INGRESOS A CADA DISPOSITIVO DE REHABILITACIÓN SEGÚN CICLO VITAL AÑO 2024



Fuente: DEIS SSMN, REM A28 Acumulado Enero- noviembre 2024.

El gráfico anterior muestra el número de ingresos según el ciclo vital en cada Sala RBC de la comuna durante el año 2024, incluida la sala infanto-adolescente. Actualmente, los usuarios adultos representan el principal grupo de atención en los cuatro dispositivos de rehabilitación.

Según los datos del III Estudio Nacional de la Discapacidad (2022), la prevalencia de discapacidad a nivel nacional en la población de 2 a 17 años es del 14,7%, de los cuales el 4,7% presenta un grado de discapacidad leve a moderada. A nivel comunal, y de acuerdo con los registros locales provenientes de diversas áreas como educación, salud, la Oficina de Inclusión Social de Personas y el Programa Chile Crece Contigo, se tiene conocimiento de 1.029 niños, niñas y adolescentes con discapacidad transitoria o permanente.

Durante el año 2024, el proyecto de la Sala de Salud Integral Infanto-Adolescente ha llevado a cabo diversas intervenciones, destacando la creación del Protocolo Comunal de Rehabilitación Infanto-Adolescente y la realización de un Diagnóstico Participativo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en colaboración con sus padres y/o cuidadores. Estos fueron convocados a través de los CESFAM, COSAM, el área de educación, la Oficina de Inclusión Social y otros dispositivos comunales.

Los niños, niñas y adolescentes que reciben atención en el dispositivo de rehabilitación infanto-adolescente son derivados por médicos de los Centros de Salud comunales mediante la plataforma ALACER.

A partir de julio de 2024, comenzaron las intervenciones individuales y grupales a cargo de terapeutas ocupacionales, con una dotación de 44 horas profesionales. Hasta noviembre, se realizaron 44 ingresos al dispositivo, de los cuales 43 corresponden a usuarios con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y uno con alteración del desarrollo psicomotor.

TABLA 3-44 SESIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES SALA DE SALUD INTEGRAL INFANTO ADOLESCENTE JULIO-NOVIEMBRE 2024

Tipo de sesiones	Total
Sesiones Terapia Ocupacional	286
Sesiones de Intervenciones grupales	13

Fuente: DEIS SSMN, REM A28 Acumulado Enero- noviembre 2024

Las intervenciones grupales realizadas tienen un enfoque integral e inclusivo, desarrollando talleres con los cuidadores y/o padres, talleres de música, cocina y huerto inclusivo.

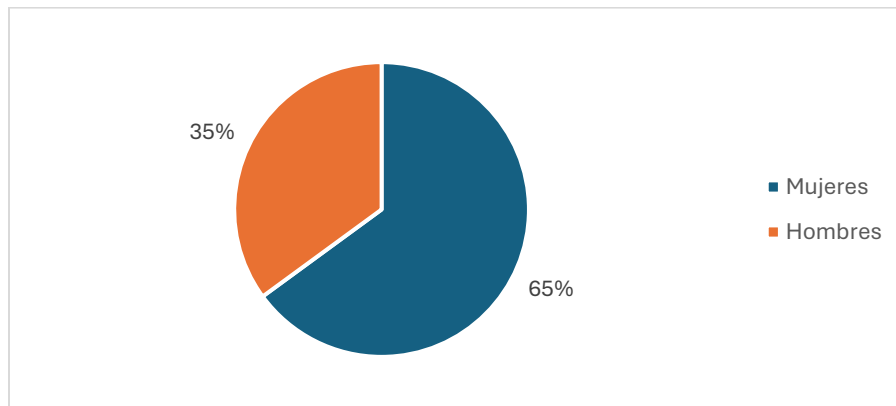
5.2. Programa de Dependencia Severa

El envejecimiento es uno de los factores más relevantes en relación con la dependencia funcional, ya que el deterioro natural del cuerpo con el paso de los años aumenta tanto la prevalencia como la intensidad de las condiciones de salud asociadas. Este proceso natural puede provocar una pérdida significativa de capacidades físicas y cognitivas, lo que requiere la implementación de servicios especializados para asegurar una atención adecuada y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

En este contexto, el Programa de Dependencia Severa tiene como objetivo principal proporcionar atención integral a las personas con dependencia severa. A través de este programa, se busca cubrir las diversas necesidades de salud y bienestar de los pacientes, enfocándose en la atención domiciliaria. De este modo, se pretende mantener o incluso mejorar su calidad de vida, ofreciendo los cuidados necesarios de forma continua y personalizada en el entorno familiar.

A continuación, se presentan datos relevantes respecto a la situación actual de la población bajo control del programa.

GRÁFICO 3-105 GRÁFICO DISTRIBUCIÓN POR SEXO PACIENTES EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA 2024



Fuente: DATADEIS -REMP-junio 2024

De los 298 usuarios que participan en el Programa de Dependencia Severa, un 63% (188) son mujeres y un 34% (110) son hombres. Este mayor porcentaje de mujeres en el programa puede explicarse por varios factores relacionados con las características demográficas y de salud de la población.

En primer lugar, las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres, lo que las lleva a vivir más años y, en consecuencia, a estar expuestas durante más tiempo a enfermedades crónicas y condiciones relacionadas con la dependencia funcional. A medida que envejecen, son más propensas a desarrollar trastornos como enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, Alzheimer), artritis, osteoporosis y otros problemas de salud que pueden generar una dependencia severa.

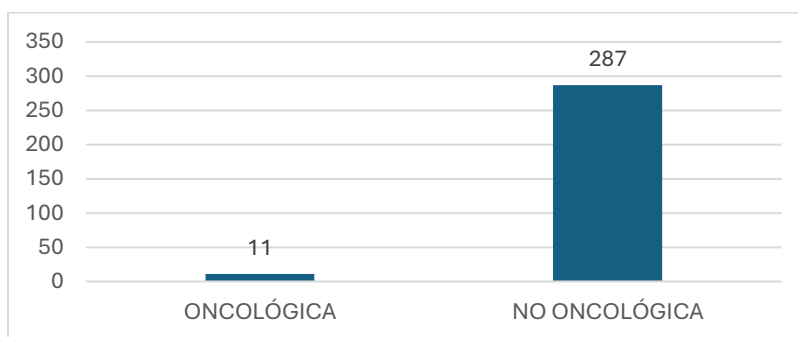
Por otro lado, las mujeres tienden a vivir más tiempo en solitario, debido a que, en promedio, las mujeres tienen una mayor longevidad que los hombres, lo que puede incrementar la necesidad de atención especializada y apoyo. La falta de una red de apoyo o de cuidadores disponibles puede aumentar la demanda de servicios de atención domiciliaria, como los que ofrece el programa.

Además, las mujeres suelen ser las principales cuidadoras dentro de las familias, lo que puede resultar en una mayor identificación con la necesidad de asistencia a medida que ellas mismas envejecen

y enfrentan su propia dependencia. Esto puede influir en la mayor participación femenina en programas de atención a la dependencia severa.

En resumen, el mayor porcentaje de mujeres en el programa de Dependencia Severa se debe a una combinación de factores relacionados con la longevidad, las condiciones de salud prevalentes en las mujeres mayores y las dinámicas familiares que influyen en su acceso a este tipo de servicios.

GRÁFICO 3-106 GRÁFICO DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE PATOLOGÍA



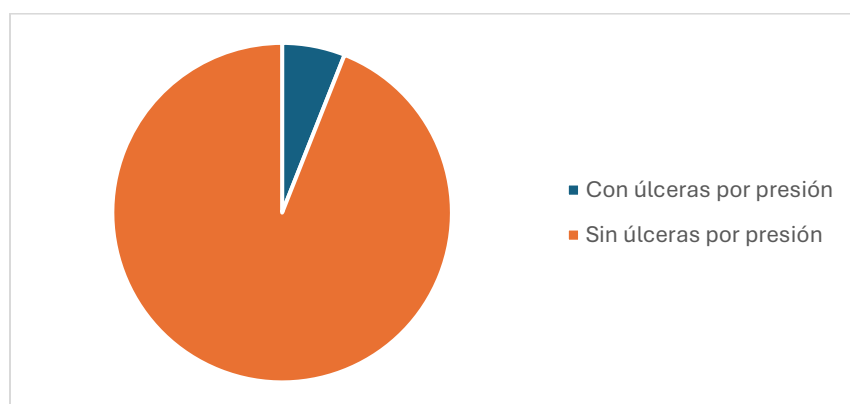
Fuente: DATADEIS -REMP-junio 2024

Dentro del Programa de Dependencia Severa, se realiza una distinción clara entre la población oncológica y no oncológica, aunque para ambos grupos se cumple un rol esencial en la atención domiciliaria. La población oncológica es generalmente menor en número en comparación con la no oncológica, pero el equipo de atención domiciliaria desempeña una función crucial en este ámbito, proporcionando un apoyo complementario que alivia la sobrecarga de trabajo de los hospitales.

En el caso de la población oncológica, el equipo de atención domiciliaria actúa como un ente resolutivo, llevando a cabo visitas y procedimientos médicos que han sido indicados por instituciones de salud como el Hospital San José o INCANCER. El objetivo de esta intervención es respaldar la atención secundaria, un área que actualmente enfrenta una gran demanda y sobrecarga debido al volumen de pacientes.

Este enfoque de atención domiciliaria permite, por un lado, descongestionar los hospitales y centros de atención secundaria, y por otro, brindar a los pacientes oncológicos una atención más cercana, cómoda y personalizada en su hogar. La atención domiciliaria se adapta a las necesidades individuales de los pacientes, asegurando la continuidad del tratamiento y evitando desplazamientos innecesarios, lo cual resulta especialmente beneficioso para aquellos que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad o que tienen dificultades de movilidad.

GRÁFICO 3-107 GRÁFICO DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN PRESENCIA DE LESIÓN POR PRESIÓN



Fuente: DATADEIS -REMP-junio 2024

La lesión por presión, también conocida como úlcera por presión o escara, es una complicación común en personas con dependencia severa, especialmente en aquellas que tienen movilidad reducida o permanecen en una misma posición durante períodos prolongados.

La prevención y el manejo de las lesiones por presión en personas con dependencia severa requieren un enfoque integral. Esto incluye cambios frecuentes de posición para aliviar la presión en las áreas vulnerables, el uso de dispositivos de soporte como colchones y cojines especializados, y el mantenimiento de una buena higiene de la piel. Asimismo, es fundamental la atención nutricional adecuada para promover la salud de la piel y la cicatrización de cualquier lesión existente.

El equipo de atención domiciliar juega un papel crucial en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Al brindar cuidados personalizados, realizar evaluaciones periódicas y garantizar la implementación de medidas preventivas, se puede reducir significativamente el riesgo de que estas lesiones se desarrollen o empeoren, mejorando así la calidad de vida de las personas con dependencia severa.

En el Programa de Dependencia Severa, se observa que un 6% de la población presenta lesiones por presión, de las cuales una parte significativa de los casos proviene de lesiones adquiridas durante la estancia hospitalaria.

TABLA 3-45 DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO

Grupo	Cantidad de personas ingresadas
0 a 9 años	4
10 a 19 años	7
20 a 64 años	50
65 y más años	237
Total	298

Fuente: DATADEIS -REMP-junio 2024

La mayoría de los usuarios del Programa de Dependencia Severa se encuentra en el rango etario de 65 años y más. Esta distribución es coherente con la naturaleza del envejecimiento, ya que, a medida que las personas alcanzan la tercera edad, aumenta la prevalencia de condiciones de salud que conducen a la dependencia funcional.

En este grupo etario, es común que se presenten enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, las afecciones cardiovasculares y las enfermedades neurodegenerativas, las cuales pueden limitar progresivamente la movilidad, la autonomía y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, el envejecimiento natural del cuerpo, que incluye la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea y el deterioro de las funciones cognitivas, contribuye al aumento de la dependencia.

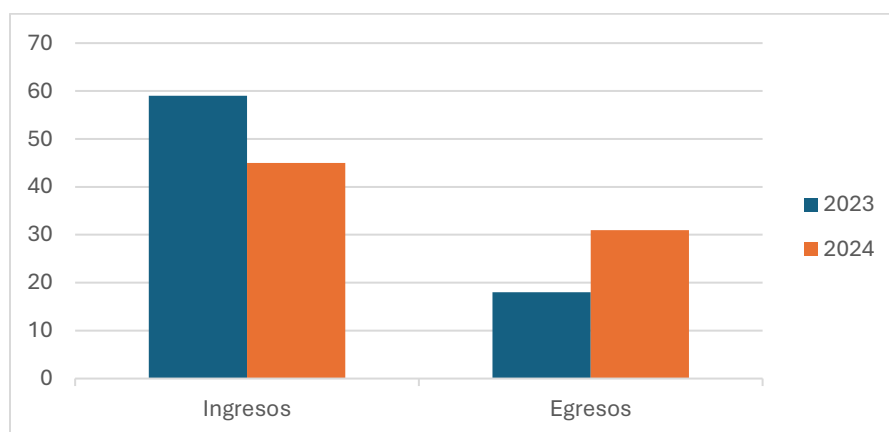
Por otro lado, las personas mayores de 65 años también enfrentan una mayor vulnerabilidad a las caídas, fracturas y otras lesiones que pueden resultar en una dependencia severa, lo que justifica su inclusión en el programa.

5.3. Programa de Cuidados Paliativos Universales

La finalidad del Programa de Cuidados Paliativos Universales es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento. Desde este año, se ha conformado el equipo clínico comunal del programa, compuesto por un médico, técnicos en enfermería (TENS), enfermera y kinesióloga, quienes son responsables del ingreso de usuarios y de la realización de los controles periódicos.

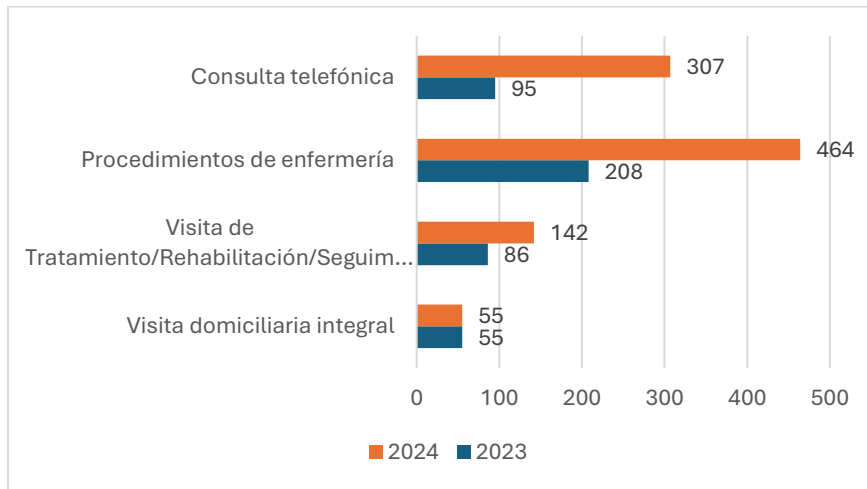
Hasta octubre de 2024, se han registrado 45 usuarios a nivel comunal, quienes han recibido atención especializada según sus necesidades. Además, como parte del enfoque integral del programa, se han incorporado fármacos e insumos específicos para cubrir los requerimientos médicos de estos usuarios. Este conjunto de acciones tiene como objetivo brindar una atención personalizada, proporcionando alivio y mejorando la calidad de vida de las personas con enfermedades graves o terminales, directamente en su entorno familiar.

GRÁFICO 3-108 INGRESOS Y EGRESOS A PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES



Fuente REMA33 (2023 y corte octubre 2024)

GRÁFICO 3-109 PRESTACIONES REALIZADAS PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES



Fuente REMA33 (2023 y corte Octubre 2024)

Al inicio de la implementación del Programa de Cuidados Paliativos Universales en el 2023, existía un desconocimiento generalizado por parte del equipo de salud sobre los criterios de ingreso, dado que se trataba de un programa nuevo. Este desconocimiento se reflejó en un mayor número de ingresos en 2023, en comparación con los registrados hasta octubre de 2024, lo cual se puede observar en el gráfico anterior. Con el tiempo, y tras la implementación de ajustes y normativas para los ingresos, el programa adoptó la pauta NECPAL, lo que permitió orientar los ingresos hacia aquellos pacientes que realmente necesitaban los cuidados que ofrece el programa.

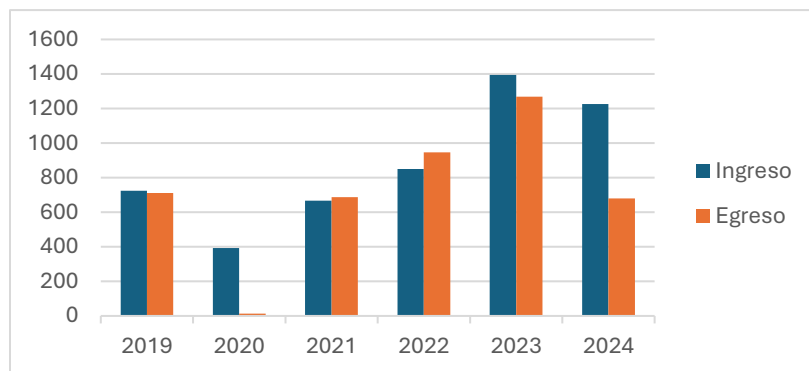
A octubre de 2024, el programa cuenta con 45 pacientes inscritos, quienes cumplen con los requisitos establecidos para su inclusión. Además, en el gráfico se observa un incremento en las visitas y procedimientos domiciliarios durante 2024. Esto se debe a que, con casi dos años de funcionamiento, el programa ha consolidado sus controles y atenciones, lo que ha permitido una mayor efectividad en la atención brindada.

De cara al 2025, se proyecta un aumento significativo en la población bajo control, así como en la cantidad de visitas y procedimientos domiciliarios. Asimismo, se espera que en 2025 se puedan contratar profesionales de otras áreas de la salud, como psicólogos, con el fin de continuar expandiendo la cobertura y mejorar la atención integral a los usuarios del programa.

5.4. Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA):

El Programa Más Adultos Mayores tiene como objetivo apoyar a las personas mayores para que continúen siendo autovalentes, a través de la intervención de un equipo de profesionales que abordan diversos aspectos relacionados con la condición funcional de los adultos mayores. Entre las áreas de intervención se incluyen la promoción de la actividad física, la prevención de caídas, la estimulación cognitiva, el fomento de habilidades de autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. De este modo, el programa busca mejorar la capacidad de las personas mayores y sus círculos cercanos para enfrentar el envejecimiento y la vejez de manera más saludable y autónoma.

Este programa está dirigido a personas mayores de 60 años autovalentes, inscritas en algún centro de salud de atención primaria. En la comuna de Huechuraba, el programa se ejecuta en los cinco centros de atención primaria, con una meta anual de 1.369 ingresos de adultos mayores. A noviembre de 2024, el programa ha inscrito a 1.226 usuarios, avanzando hacia el cumplimiento de sus objetivos anuales.

GRÁFICO 3-110 INGRESOS Y EGRESOS PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2019-NOVIEMBRE 2024.

Fuente: REM A05 sección M (2019-2020-2021-2022-2023-2024 corte noviembre)

Los talleres grupales dirigidos a los usuarios derivados desde el control de salud del adulto mayor, así como aquellos ingresados a través de agrupaciones de adultos mayores en la comuna, se realizan en un contexto comunitario. Además de estas actividades, el programa lleva a cabo acciones de capacitación, agrupación y vinculación, enfocándose en la formación de líderes comunitarios, la creación de nuevas agrupaciones de adultos mayores y la capacitación en colaboración con casas de estudios.

Uno de los componentes clave de la intervención comunitaria del programa es la formación de líderes comunitarios y el trabajo con las agrupaciones. Hasta noviembre de 2024, se ha trabajado con un total de 52 agrupaciones de adultos mayores, capacitando a sus respectivos líderes, con el objetivo de fortalecer la participación y el empoderamiento de las personas mayores en la comuna.

TABLA 3-46 ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA RED DEL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2019- NOVIEMBRE 2024

Año	Líderes de organizaciones de AM Capacitados	Organizaciones de AM que participan Más AMA
2019	29	36
2020	0	23
2021	3	10
2022	63	66
2023	82	82
2024	53	52

Fuente: DATA DEIS SSMN- REM A27 Sección H (2019-2020-2021-2022-2023-2024 corte noviembre)

Otro componente relevante del Programa Más Adultos Mayores es la vinculación con los servicios destinados a la atención de los adultos mayores. Actualmente, el programa trabaja de manera intersectorial con diversos departamentos, oficinas municipales y otros servicios desplegados en el territorio. Una parte fundamental de este trabajo conjunto es la elaboración de planes intersectoriales que fomenten y contribuyan al envejecimiento activo. En este contexto, durante el año 2024 se han establecido alianzas con 20 dispositivos y se han desarrollado 18 planes intersectoriales, en colaboración con la Oficina Municipal de Personas Mayores, la Oficina Municipal de Atención Social, la Oficina Municipal de Educación, la Biblioteca Municipal, Cultural Municipal, universidades, otras unidades municipales y organismos externos al municipio, entre otros.

Además, dentro de las acciones destacadas realizadas por el programa, se encuentran las capacitaciones en alimentación complementaria PACAM, organizadas en conjunto con la Universidad Mayor a través de su carrera de Nutrición y su Departamento de Vinculación con el Medio. En 2024, se capacitaron a un total de 83 adultos mayores en técnicas culinarias, preparación de alimentos saludables y el uso de la bebida láctea y cremas Nutramax. Este ciclo de capacitación comenzó en agosto y finalizó en noviembre de 2024, con una ceremonia de cierre el 4 de diciembre.

IMAGEN 3-2 FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

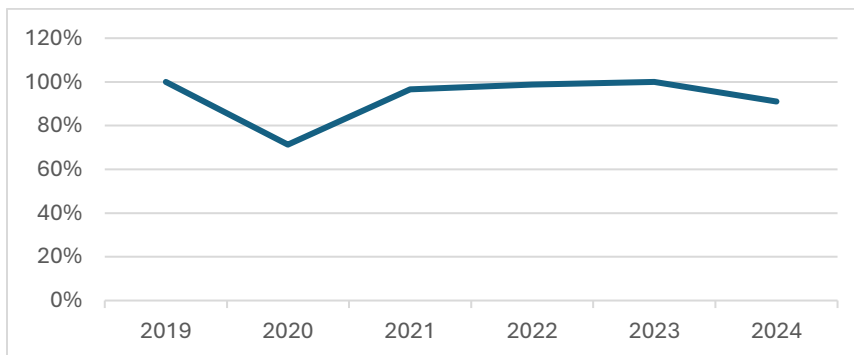


Fuente:

En relación con el cumplimiento global del convenio, es importante destacar que en 2019 se alcanzó un cumplimiento del 100%. Sin embargo, en 2020 se registró una disminución al 71,31%, debido al contexto sanitario derivado de la pandemia de COVID-19, lo que ocasionó la suspensión de actividades presenciales debido a las prioridades sanitarias en el ámbito de la atención en salud. A partir de 2021 y durante el transcurso de 2022, se observó una recuperación en los niveles de cumplimiento.

Para el año 2023, hasta el mes de agosto, se logró un cumplimiento del 100% de los indicadores anuales, lo que reflejó un desempeño similar al de los años prepandemia. Finalmente, a octubre de 2024, el programa ha alcanzado un cumplimiento del 91%, lo que evidencia una gestión continua y eficaz a pesar de los desafíos presentados.

GRÁFICO 3-111 CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO MÁS AMA 2019-2024



Fuente: SSMN Planilla de monitoreo PRAPS.

5.5. Farmacia Popular

Las farmacias populares son centros de salud que consideran al medicamento como un bien social y esencial, que buscan mejorar el acceso a tratamientos farmacológicos de calidad a bajo costo, y

que permiten a los vecinos de la comuna adquirir los tratamientos farmacológicos para sus patologías crónicas, y así mejorar su bienestar y calidad de vida.

Las funciones más importantes de Farmacia Popular son adquirir, almacenar, dispensar medicamentos y aportar al uso racional de medicamentos. Junto con lo anterior, las farmacias tienen el rol potencial de mejorar la integración entre la comunidad y los CESFAM de la comuna.

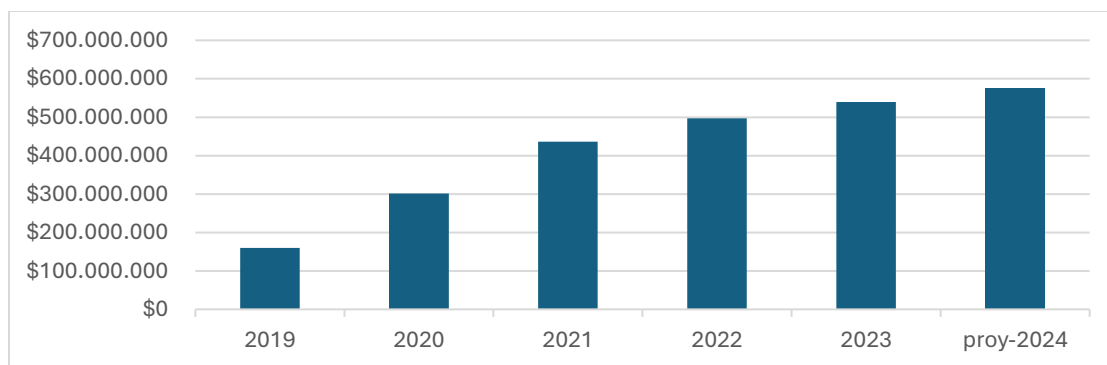
Cartera de productos.

Las farmacias disponen de un arsenal de medicamentos de uso crónico conformado por aproximadamente 228 principios activos, lo que se traduce en 347 productos de distintas dosificaciones, marcas y asociaciones, orientados principalmente al cuidado de la salud cardiovascular, salud mental, cuidado paliativo del dolor, salud sexual y reproductiva, entre otras, convirtiéndose en un complemento a las prestaciones otorgadas por la Atención Primaria de Salud de la comuna.

Indicadores 2019 - 2024

En relación con la actividad de nuestras farmacias, la siguiente tabla resume las ventas realizadas entre los años 2019 y 2024 (hasta el 30 septiembre).

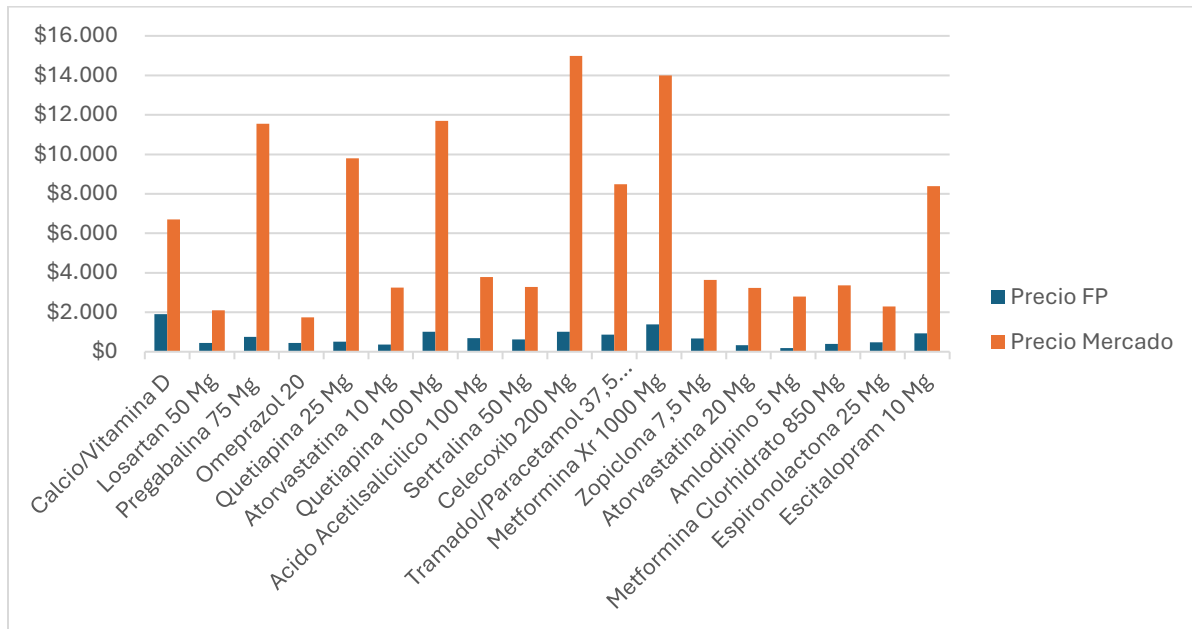
GRÁFICO 3-112 VENTAS Y BOLETAS FARMACIA POPULAR, PERIODO 2019 - 2023



Fuente: CAS Chile

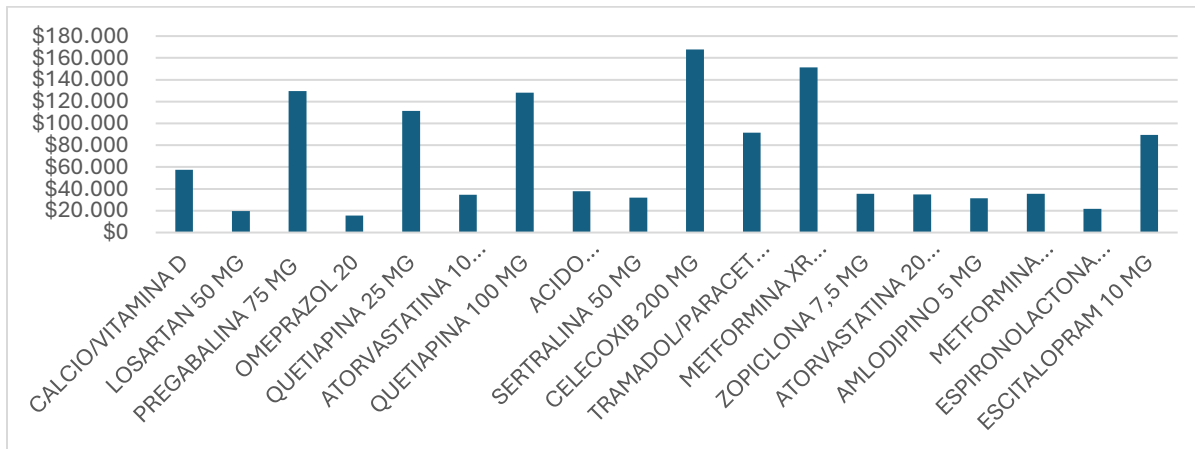
En las siguientes tablas comparativas, se puede observar el ahorro que los usuarios de la Farmacia Popular obtienen al adquirir sus medicamentos en este dispositivo.

GRÁFICO 3-113 MEDICAMENTOS CON MAYOR CONSUMO, COMPARACIÓN CON MERCADO ACTUAL



Fuente:

GRÁFICO 3-114 MEDICAMENTOS CON MAYOR CONSUMO, AHORRO MONETARIO INDIVIDUAL ANUAL



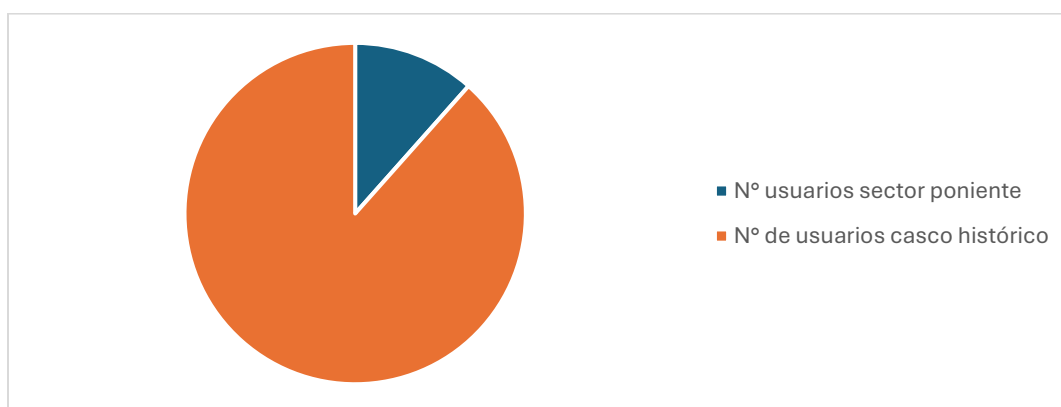
Fuente:

5.6. Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)

La atención otorgada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) de Huechuraba considera las particularidades de los grupos específicos que recibe, respetando aspectos como la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de las personas; su pertenencia a pueblos originarios e identidad cultural; la situación de niños, niñas y adolescentes del sistema de protección e infractores de ley; y la condición de migrantes, refugiados, entre otros grupos que requieren atención en salud mental.

Actualmente, el COSAM tiene bajo control a 804 usuarios, cuya distribución sectorial y por centros de referencia en la comuna es la siguiente:

GRÁFICO 3-115 DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR TERRITORIO 2024



Fuente: Registro Local COSAM

TABLA 3-47 DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS DE COSAM POR CESFAM 2024

Total, usuarios bajo control COSAM	804	porcentaje
Usuarios CESFAM SAG	207	25,7%
Usuarios CESFAM El Barrero	149	18,5%
Usuarios CESFAM Pincoya	355	44,2%
Usuarios CESFAM Víctor Castro	41	5,1%
Usuarios CECOSF Los Libertadores	52	6,5%

Fuente: Registro Local COSAM

Este análisis permite observar que la mayor cantidad de usuarios corresponde al casco histórico de la comuna, un sector que concentra altos índices de vulnerabilidad psicosocial. Este fenómeno podría estar relacionado con la ubicación geográfica del dispositivo en el casco histórico, lo cual facilita el acceso físico, además de los determinantes sociales vinculados a las problemáticas de salud mental de esta población.

El COSAM organiza su atención mediante la subdivisión de su equipo clínico en cinco programas de tratamiento. Cada programa está liderado por un/a profesional psicosocial que asume el rol de coordinador/a, encargado/a de los aspectos administrativos y de la gestión clínica de la población bajo control respectiva.

TABLA 3-48 DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR PROGRAMAS Y PROBLEMÁTICAS 2024

Programa de atención	Población bajo control	Problemas de salud mental que se abordan
Programa Infante Adolescente	202	- Trastornos emocionales.
		- Trastornos de hiperactividad.
		- Trastornos del espectro autista
Programa de personas adultas y mayores	302	- Maltrato infantil
		- Trastornos del ánimo.
		- Trastornos ansiosos.

		- Trastornos de personalidad.
		- Violencia intrafamiliar
Programa de Adicciones de adolescentes en Centro de Salud Integral del Adolescente (CSIA)	23	- Consumo problemático de drogas y alcohol
Programa de Adicciones de adultos	87	- Consumo problemático de drogas y alcohol
Programa de Neurodivergentes adultos	190	- Demencia, discapacidad intelectual y otros.
		- Esquizofrenia, daño orgánico cerebral, TEA Adultos

Fuente: Alacer

Los datos más relevantes están relacionados con la prevalencia de diagnósticos de trastornos del estado de ánimo (19%), trastornos ansiosos (14%), trastornos por consumo de sustancias (13%) y trastornos emocionales y del comportamiento (12%) en la población bajo control de usuarios atendidos en COSAM hasta junio de 2024. Es importante destacar que un 7% de los diagnósticos se clasifica como "otros". Esta categoría incluye trastornos delirantes, psicosis y daño orgánico cerebral, diagnósticos que no figuran como opciones en Registro Estadístico Mensual (REM) al momento de ser ingresados.

Asimismo, cabe señalar, que el 11% de las personas que ingresan a COSAM, como factor de riesgo y condicionante de la salud mental, presentan vivencias de violencia intrafamiliar y maltrato infantil. En relación con la tabla previamente expuesta, se puede observar que la población bajo control en COSAM ha experimentado cambios significativos a lo largo de los años, influenciados principalmente por dos factores: la pandemia por COVID-19 y la escasez de horas de especialidad en psiquiatría adulta. En 2020, cuando comenzó la pandemia en el país, se evidenció una disminución en la población bajo control, atribuida a una menor cantidad de ingresos y a un aumento en los egresos. Esta tendencia comenzó a mejorar parcialmente en 2021, gracias a las estrategias locales de atención y al fortalecimiento de la modalidad mixta, que combinaba atenciones presenciales y remotas.

Durante el año 2022 y 2023 continúa el proceso de gestión de los egresos, gracias a las mejoras implementadas en los procesos de gestión clínica en el período. Estos avances incluyen elementos clave como la triación, jornadas de revisión de casos bajo control por programa, el fortalecimiento de la estrategia de planes de cuidados integrales (PCI), la incorporación del gestor terapéutico y las continuas gestiones de contrarreferencias a la red. Es importante destacar que el 2023 fue un año de cambios significativos en el dispositivo, debido a la reducción de la disponibilidad de horas de psiquiatras adultos para realizar ingresos. Esta disminución, que alcanzó un 46% en comparación con el período anterior, presentó un desafío crucial en el modelo de atención, ya que se debía garantizar el acceso de los usuarios a este servicio.

Para enfrentar este desafío, se adoptó una estrategia que incluyó alianzas con la red de salud pública y convenios asistenciales docentes con el sector privado. Como resultado de estas acciones, se observó un aumento cercano al 32% en los ingresos de usuarios al nivel secundario en comparación con 2023. Estos ingresos incluyeron casos gestionados de manera telemática en colaboración con el Instituto Psiquiátrico, articulación con psiquiatra docente de la Universidad Finis Terrae, médicos residentes de psiquiatría y el equipo biopsicosocial de nuestro dispositivo, favoreciendo de esta manera tanto el ingreso como el soporte clínico de los casos ingresados.

Con el fin de la alerta sanitaria por COVID-19 en 2023, se modificó la modalidad de trabajo de los profesionales de nuestro establecimiento, lo que permitió retomar y aumentar las atenciones

presenciales, tal como se realizaban antes de la pandemia. No obstante, también se consolidaron fortalezas en la atención remota, lo que ratificó su validez como modalidad terapéutica y favoreció la articulación con la red.

La gestión de la demanda en el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) presenta múltiples dimensiones. No se limita únicamente a la estrategia o fórmula local para realizar ingresos efectivos, sino que incluye una visión transversal del proceso clínico de los usuarios. Esta perspectiva permite identificar los requerimientos clínicos contingentes y las necesidades asociadas tanto del intersector como del trabajo intraequipo.

El equipo del dispositivo considera que la gestión de la demanda está estrechamente vinculada al concepto de autocuidado. La oportuna ejecución de gestiones clínico-administrativas tiene un impacto directo en la carga de trabajo de los equipos, así como en el número de usuarios bajo control que se puede abordar. Este enfoque abarca elementos como la canasta de prestaciones, los acuerdos entre el equipo y los usuarios respecto a los objetivos terapéuticos, y la comprensión de los tratamientos como abordajes clínicos integrales, de duración acotada, orientados al cumplimiento de objetivos y a la disminución o cese de síntomas.

Organización de ingresos mensuales

Actualmente, el COSAM organiza el número de ingresos mensuales en función de las posibilidades efectivas de los equipos para sostener dichos controles. Este proceso se lleva a cabo siguiendo lineamientos técnicos que consideran la capacidad de los profesionales especializados para reducir las listas de espera. Los ingresos son gestionados, en su mayoría, por duplas médico/equipo psicosocial para garantizar un abordaje integral desde el inicio del tratamiento.

El número de ingresos mensuales por curso de vida es el siguiente:

- Infanto adolescente: 6
- Adolescentes con problemas de adicciones: 3
- Adultos: 16
- Total: 25
- Vías de ingreso

El ingreso de usuarios al COSAM se realiza a través de cinco principales canales:

- Plataforma SIGGES: Herramienta del MINSAL que permite gestionar referencias y contrarreferencias de la red primaria y terciaria de salud. Las referencias son monitoreadas semanalmente para priorizar el agendamiento de horas de ingreso por médico psiquiatra, cumpliendo con las garantías de atención.
- Plataforma SIDRA: Sistema que registra referencias y contrarreferencias no GES de la red de salud norte. La gestión incluye:
 - Triación inicial por un médico, quien determina pertinencia y prioridad según protocolos y Tablas de Parametrización Rápidas (TPR).
- Asignación de horas de atención desde una lista de espera interna, administrada por personal administrativo. En casos graves, se generan horarios adicionales para garantizar atención oportuna.
- Interconsultas “por mano”: Referencias recibidas directamente en SOME desde hospitales como el Roberto del Río y el San José, o desde el Instituto Psiquiátrico. Estas interconsultas siguen el mismo procedimiento de triación que las ingresadas por SIDRA, pero pueden ser gestionadas por médicos generales o equipos psicosociales.

- Oficios de tribunales y medidas cautelares: Referencias provenientes de tribunales de familia, el Centro de Medidas Cautelares o juzgados de garantía. Estas son revisadas por duplas profesionales y derivadas a los programas según la situación descrita:
- Negligencia parental: Programa Infanto Adolescente.
- Violencia intrafamiliar: Programa de Adultos.
- Violencia intrafamiliar con consumo de sustancias: Programa de Adicciones en Adultos.

Referencias del Tribunal de Drogas y programas de justicia juvenil: Estas son dirigidas al Programa de Adicciones para Adolescentes, dependiendo de la situación judicial y el estado de privación de libertad del adolescente.

Tratamientos y continuidad de atención

Una vez ingresados, los usuarios son asignados a un equipo interdisciplinario que aborda las problemáticas de salud mental en modalidades individual, familiar y grupal. Los tratamientos pueden tener distintas orientaciones, como:

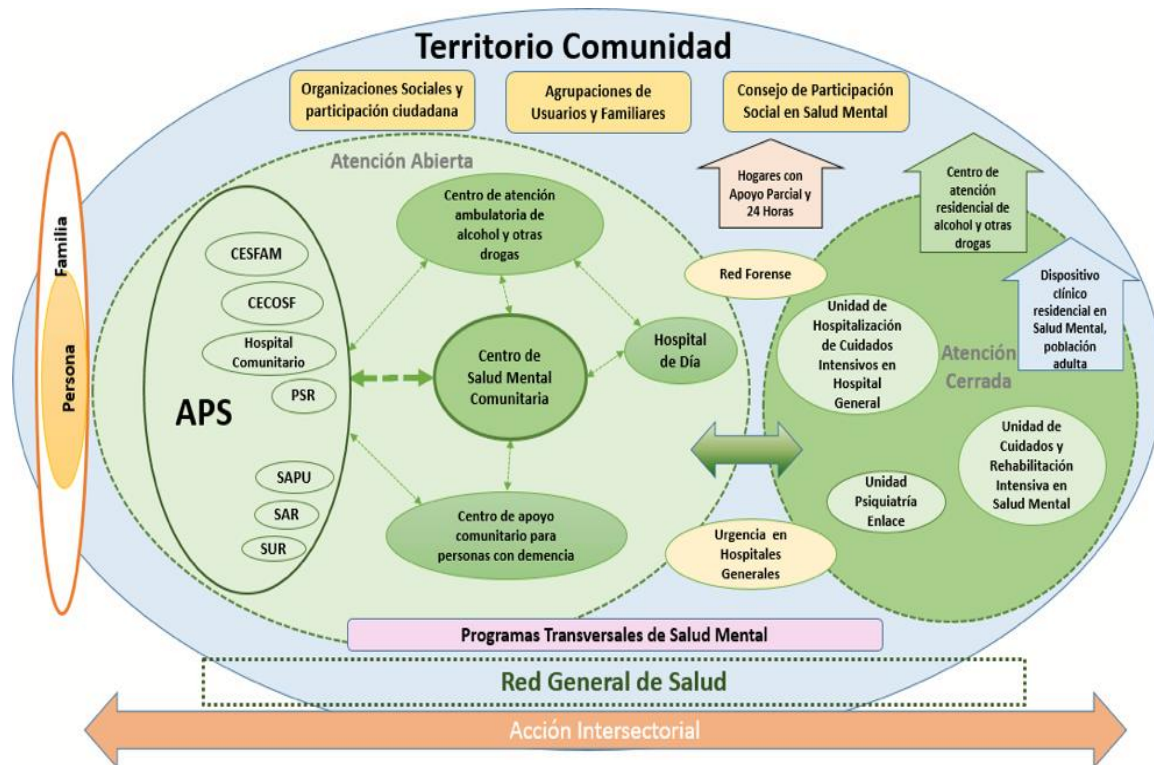
- Alta clínica por resolución o disminución significativa de síntomas.
- Contrarreferencia a atención primaria para continuar tratamiento en el programa de salud mental del CESFAM correspondiente.
- Referencia a atención terciaria (Instituto Psiquiátrico u hospitales) en casos de mayor complejidad.

Rol estratégico del COSAM

El COSAM actúa como un punto intercomunicador entre el primer nivel de atención, otros puntos especializados de la Red Temática de Salud Mental, y el intersector. Este enfoque asegura la continuidad e integralidad de la atención, promoviendo una mirada integral de las personas como sujetos de derechos.

La Red Temática de Salud Mental está diseñada para responder a las necesidades de la población a lo largo de su curso de vida, adaptándose a las particularidades de cada territorio. Dentro de esta red, la Atención Primaria juega un rol central como articulador de los distintos niveles de atención, asegurando el cumplimiento de los principios de integralidad y continuidad en los cuidados.

ILUSTRACIÓN 3-3 DIAGRAMA DE LA RED TEMÁTICA SALUD MENTAL EN LA RED GENERAL DE SALUD



Fuente: Red temática de salud mental En la red general de salud Modelo de gestión 2018

La Atención Primaria de Salud (APS) se posiciona como el nodo central de la Red Temática de Salud Mental, articulando flujos entre los distintos niveles de atención, con especial vinculación al Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM). Este último actúa como coordinador de los puntos de atención especializados, priorizando la atención ambulatoria y promoviendo la igualdad entre los distintos niveles de la red.

El modelo se sustenta en principios de salud familiar y comunitaria, destacando las siguientes áreas clave:

- Promoción de Salud Mental Comunitaria: Genera entornos protectores mediante políticas intersectoriales que fortalezcan la participación comunitaria, los vínculos solidarios y el empoderamiento de las comunidades como agentes de transformación.
- Prevención Comunitaria: Enfocada en fortalecer factores protectores, contrarrestar determinantes sociales desfavorables y reducir el estigma, con estrategias intersectoriales y comunitarias adaptadas a las necesidades locales.
- Detección Precoz: Prioriza el diagnóstico oportuno en poblaciones de riesgo mediante la capacitación del personal de APS y el fortalecimiento del trabajo colaborativo con la comunidad.
- Atención y Cuidados: Basados en una perspectiva rehabilitadora, se centran en la recuperación integral de las personas y su reintegración socio-comunitaria, promoviendo la calidad de vida más allá de la remisión de síntomas.
- Continuidad del Cuidado: Se garantiza mediante la articulación de recursos, la accesibilidad y la flexibilidad del sistema, asegurando un acompañamiento constante en todo el proceso de atención.

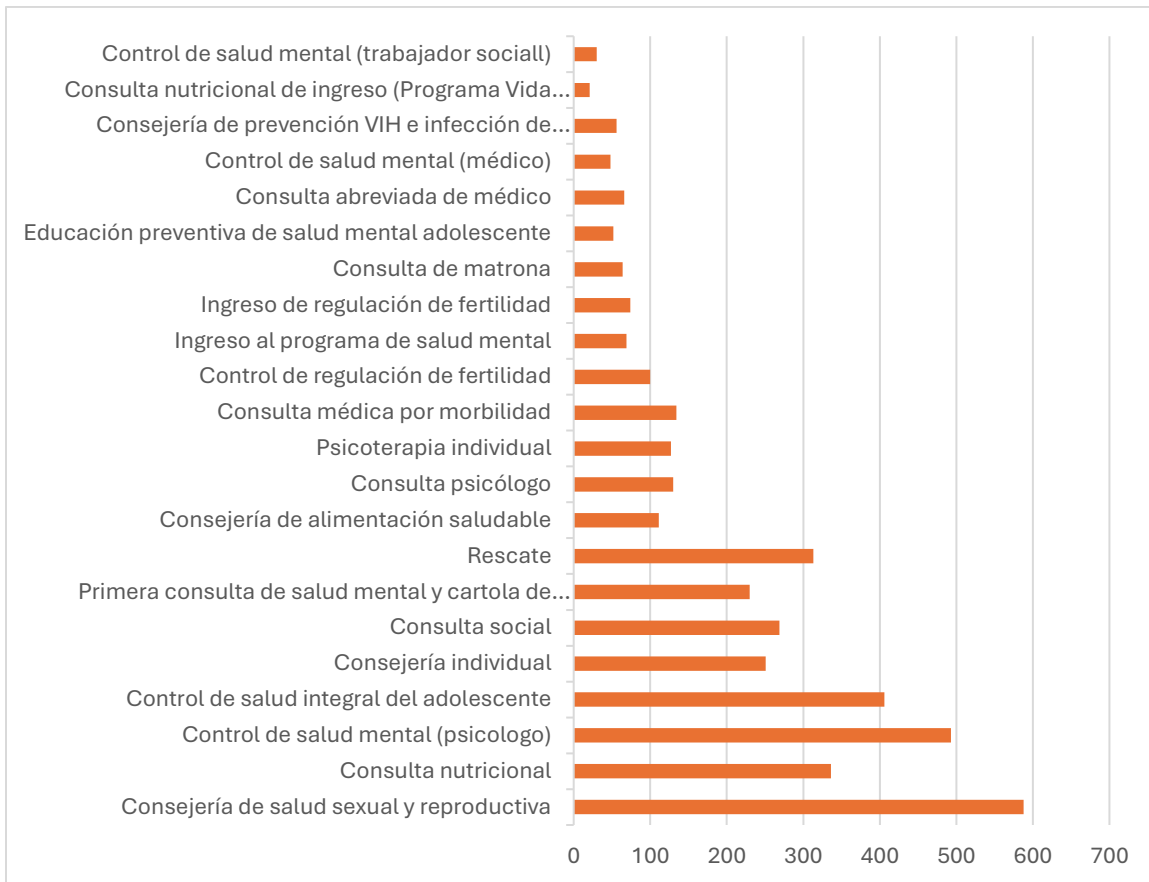
- **Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación Psicosocial:** Se fomenta desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo acciones intersectoriales que reduzcan barreras y mejoren la inclusión social. La rehabilitación, entendida como un proceso integral, busca transformar entornos sociales para propiciar la plena participación de las personas en sus comunidades.
- **Perspectiva de Recuperación:** Este enfoque reconoce a las personas como protagonistas de su proceso terapéutico, orientándose hacia la construcción de proyectos de vida significativos y la reintegración comunitaria, más allá del control de síntomas.

La red promueve una atención integral y comunitaria, fortaleciendo la corresponsabilidad entre los equipos de salud, las familias y las comunidades para garantizar una respuesta efectiva y equitativa a las necesidades de salud mental de la población.

5.7. Centro de Salud Integral Adolescente

Dentro de las atenciones realizadas, se señalan: control de salud integral adolescente, consulta con matrona, primera consulta de salud mental, consulta social, control de salud mental, consejerías, consulta con nutricionista. Sumado a las atenciones individuales, se realizan talleres tanto en el dispositivo como en establecimientos educacionales, los que tienen un foco promocional y preventivo.

GRÁFICO 3-116 PRINCIPALES ATENCIONES ENTREGADAS



Fuente: Alacer

La producción de las atenciones que se realizan se informa al centro en el que está inscrito el o la adolescente. La vía de ingreso al CSIA es de manera espontánea, por derivación de los colegios o luego de la aplicación del control de salud integral en otro dispositivo y/o en el mismo centro.

En relación con los controles de salud integral de adolescentes realizados, durante el año 2024 se realizan 2.534 a nivel comunal, siendo 397 realizadas por el Centro de Salud Integral Adolescente, lo que asciende a un 15,6%.

En relación con ámbitos de salud mental, durante el año 2024 se realizan 183 primeras consultas de salud mental con trabajadora social.

Salud Sexual y Reproductiva

En este contexto se trabaja con atenciones individuales enmarcadas en aspectos de promoción y prevención de salud, mediante la entrega de preservativos e indicación de métodos anticonceptivos, para tener continuidad de ello en el CESFAM de origen. Así mismo, se realizan consejerías y talleres para abordar distintas temáticas en este ámbito, la gran mayoría en los establecimientos educacionales de la comuna.

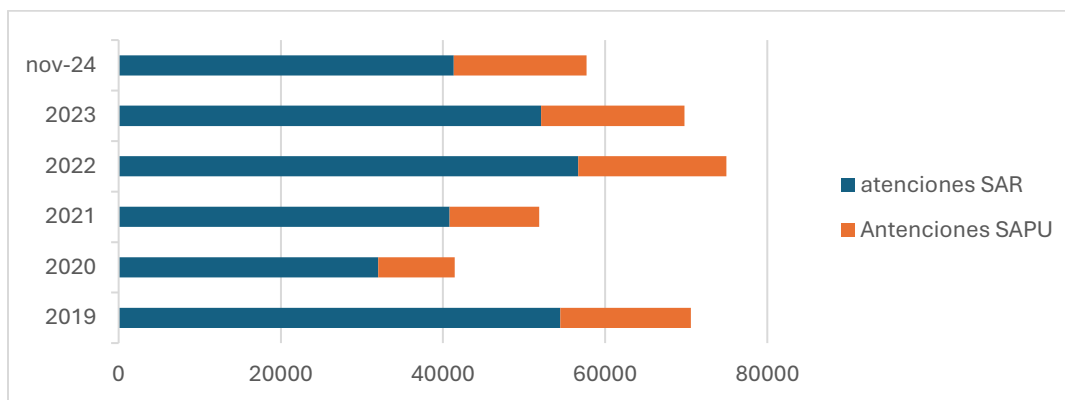
Salud Mental

Los usuarios que acuden a consulta por problemáticas asociadas a salud mental inician el proceso mediante una primera consulta de salud mental, para luego asistir con médico y evaluar si existe un diagnóstico que requiera de atenciones con psicólogo, esquema farmacológico y controles con médico.

5.8. Red de urgencia comunal

La Red de Urgencia Comunal en Huechuraba juega un rol clave en la atención de emergencias y en la continuidad del cuidado de salud de la población. Su diagnóstico se ha basado en un análisis integral de las necesidades locales, los recursos disponibles y los desafíos asociados a las características territoriales, demográficas y sociales de la comuna.

GRÁFICO 3-117 NÚMERO DE ATENCIONES MÉDICAS ENTREGADAS EN RED DE URGENCIA ENTRE 2019 A NOVIEMBRE 2024



Fuente: Data Deis REM a08

La disminución de atenciones en 2020 coincide con la pandemia, lo que afectó tanto la percepción de seguridad en la consulta presencial como las dinámicas de uso de los servicios de urgencia. El aumento en las atenciones del SAR sugiere que los usuarios podrían estar priorizando este servicio por considerarlo más resolutivo o accesible en comparación con el SAPU. Esto podría estar relacionado con una mejor capacidad instalada o mayor difusión del servicio.

5.9. Red Oftalmológica Comunal de Unidades de Atención Primaria (UAPO)

Las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica están ubicadas en dependencias del CESFAM El Barrero y Víctor Castro Wirén funciona con un equipo de profesionales compuesto por un médico Oftalmólogo, dos Tecnólogas Médicas mención en Oftalmología y una TENS, financiados con recursos ministeriales mediante el convenio de Resolutividad.

Esta Unidad Especializada brinda atención oftalmológica siendo sus principales prestaciones la resolución de Vicios de Refracción en personas entre 15 y 64 años, screening de Retinopatía Diabética mediante la evaluación de Fondo de Ojo por telemedicina y controles de patologías oftalmológicas crónicas con el médico especialista entre otras prestaciones menos frecuentes.

Su cartera de servicios está compuesta por:

- Resolución de Vicio de Refracción y posterior entrega de lentes gratuitos a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Evaluación del Fondo de ojo a usuarios diabéticos a través de telemedicina.
- Detección, inicio de tratamiento y seguimiento de patologías crónicas según corresponda, como el Glaucoma.
- Manejo de patologías oftalmológicas de baja complejidad (conjuntivitis, blefaritis, pterigión no quirúrgico, xeroftalmia, entre otros)
- Educación, promoción y prevención de patologías oculares crónicas, así como también operativos oftalmológicos preventivos junto a la comunidad.
- Entrega de lentes de presbicia pura.
- Calificación de urgencia oftalmológica.
- Derivación secundaria de patologías GES oftalmológicas (Cirugía de catarata, Retinopatía Diabética, Trauma ocular grave, Desprendimiento de retina, Retinopatía del prematuro, Estrabismo en menores de 9 años y Vicios de refracción en mayores 65 años).
- Realización de una batería de exámenes oftalmológicos que estudian las principales patologías que no califican como GES y que pueden ser atendidas en la Atención Primaria.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica, UAPO, tiene como objetivo principal contribuir a mejorar la capacidad resolutoria de la Red Asistencial, mejorando el acceso y oportunidad en la atención, potenciando a la Atención Primaria en sus aspectos, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y de derivación, enmarcado en el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

La comuna de Huechuraba, desde el período 2021, cuenta con tres Unidades que dan cobertura territorial a los usuarios que permanecen en Lista de Espera conformando una Red Oftalmológica comunal de Unidades de Atención Primaria con dos dispositivos adheridos a los CESFAM El Barrero y Dr. Víctor Castro W., además de una Unidad Móvil de última generación. Su cartera de prestaciones es:

TABLA 3-49 CARTERA DE PRESTACIONES UAPO HUECHURABA

UAPO CESFAM El Barrero y CESFAM Víctor Castro W	UAPO Móvil
<ul style="list-style-type: none"> • Consultas Vicios de Refracción • Consulta de Oftalmólogo • Urgencias • Control de Glaucoma (CTA) • Entrega de Lentes • Vicios de Refracción GES • Fondo de Ojo presencial con oftalmólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas Vicios de Refracción • Control de Glaucoma • Urgencias • Educación, promoción y prevención de patologías oculares crónicas, así como también operativos oftalmológicos preventivos junto a la comunidad.

<ul style="list-style-type: none"> • Fondo de Ojo con cámara retinal no midriática (Telemedicina) • Educación, promoción y prevención de patologías oculares crónicas, así como también operativos oftalmológicos preventivos junto a la comunidad. • Derivación secundaria de patologías GES oftalmológicas (Cirugía de catarata, Retinopatía Diabética, Trauma ocular grave, Desprendimiento de retina, Retinopatía del prematuro, Estrabismo en menores de 9 años y Vicios de refracción en mayores 65 años). 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación secundaria de patologías GES oftalmológicas (Cirugía de catarata, Retinopatía Diabética, Trauma ocular grave, Desprendimiento de retina, Retinopatía del prematuro, Estrabismo en menores de 9 años).
---	--

Fuente: Registro local

La UAPO gestiona Lista de Espera de consulta nueva de especialidad, que corresponde a las derivaciones por vicios de refracción y consultas oftalmológicas, además de procedimientos diagnósticos, que corresponden a Fondo de Ojo (exploración vitreoretinal). Las derivaciones a esta Unidad corresponden para usuarios de 15 y más años, quienes por protocolo pertenecen a Lista de Espera NO GES hasta los 64 años y GES para los usuarios de 65 y más años. Los usuarios menores de 15 años se derivan al Hospital Roberto del Río.

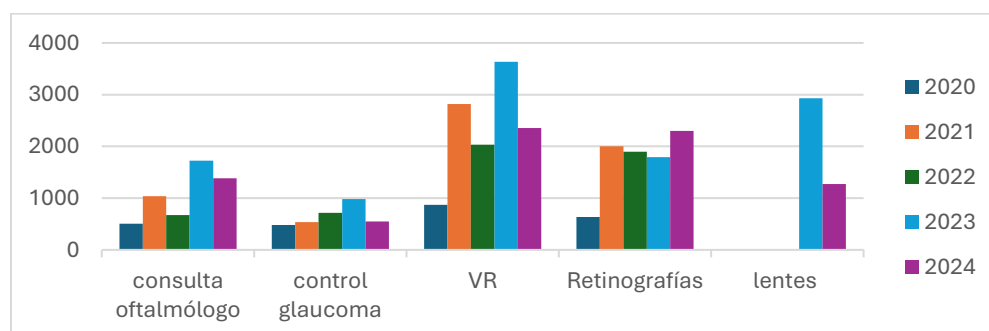
Las SIC son triadas por el médico contralor de cada centro de salud (establecimiento de origen) y posteriormente validadas por la Tecnóloga Médica en la UAPO (establecimiento de destino), dando prioridad de atención según cada caso. Este último proceso da paso a atenciones prioritarias en las agendas, dependiendo de la gravedad del caso en cuestión, y se valida de acuerdo con colores rojo, amarillo y verde, de menor a mayor tiempo de espera de atención respectivamente. El mapa de derivación comunal asigna una UAPO de referencia según el territorio correspondiente: CESFAM El Barrero deriva a UAPO El Barrero, CESFAM Víctor Castro W. y CECOSF Los Libertadores derivan a UAPO Víctor Castro W., en tanto CESFAM La Pincoya y CESFAM Salvador Allende G. derivan a UAPO Móvil.

Los SOMES y Encargados GES RED de los distintos centros de salud de la comuna trabajan en el agendamiento de horas en base a sus listas de espera interna; por antigüedad, prioridad de atención y tipo de lista de espera (consulta y/o procedimiento) y son los responsables de gestionar contactos. La lista de espera se actualiza de forma diaria, registrando los egresos de las SIC de los usuarios atendidos por las distintas prestaciones de la UAPO y correspondiente Contra-referencia. También permite el monitoreo de lista de espera de casos derivados a la atención secundaria, casos No pertinentes y monitoreo de egresos administrativos.

De acuerdo con el Convenio, los principales indicadores de UAPO son: Consulta oftalmólogo, control de glaucoma, Vicio de refracción y retinografías.

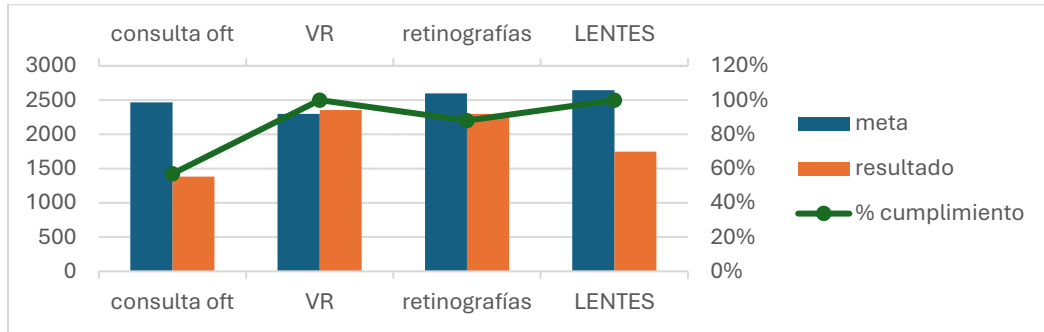
El siguiente gráfico muestra la producción de los últimos 5 años de estos indicadores

GRÁFICO 3-118 ATENCIONES UAPO



Fuente: REM.

GRÁFICO 3-119 CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN UAPO CORTE NOVIEMBRE 2024



Fuente:

De acuerdo con el gráfico, a diferencia del año 2023 donde se llega al máximo del número de atenciones por médico especialista, al corte de septiembre del 2024 existe una clara disminución de estas debido a la disminución de horas ofertadas de este profesional proyectándose a diciembre un 63% de la meta establecida asumiendo así un desafío para el 2025 de aumentar la brecha de horas de oftalmólogo.

Se ha gestionado además en el transcurso del año la reparación, mantención y adquisición de equipamiento y mobiliario tales como: reparación de Retinógrafo, mantención de campímetro, entre otros.

5.10. UAPORRINO

Las patologías Otorrinolaringológicas presentan una alta prevalencia en nuestra población y un alto impacto en la calidad de vida futura, por lo que el tratamiento precoz y oportuno permitirá una integración más temprana de estos pacientes al ámbito laboral y familiar. Al ser patologías que están asociadas a nariz, cuello, laringe y oído, la mayoría de ellas afecta al proceso de comunicación, lo que repercute directamente en el desarrollo psicosocial de las personas. Por ello, se hace necesario desarrollar un trabajo en red colaborativo y participativo, integrando el trabajo del especialista otorrinolaringólogo con la actividad de la Atención Primaria de Salud (MINSAL, 2019).

En esa línea, desde el año 2019, la comuna de Huechuraba implementó una Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO) que busca aumentar y potenciar la capacidad resolutoria de la red comunal de salud de Huechuraba, brindando un mayor acceso y oportunidad en la atención a los Usuarios y Usuarias de 15 a 64 años, potenciando a la Atención Primaria en sus aspectos, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y de derivación, enmarcado en el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

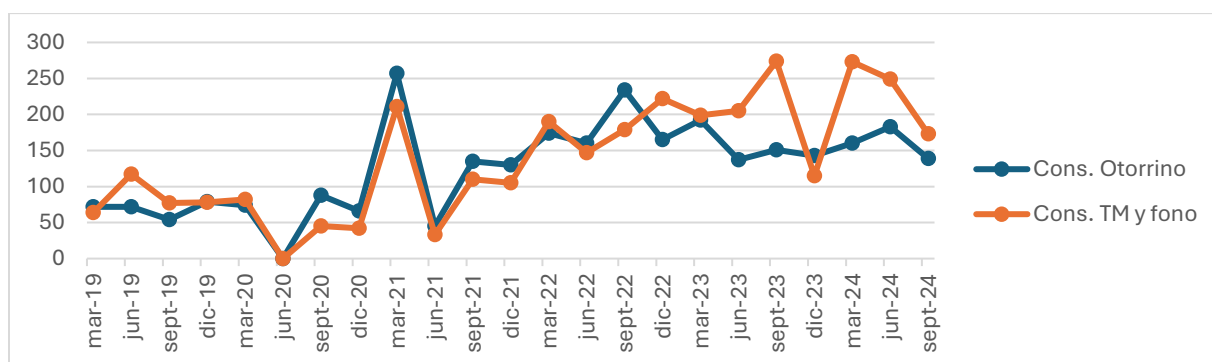
La Cartera de Servicios comprende la atención integral de personas mayores de 15 años en las siguientes patologías y procedimientos:

- Extracción de tapón de cerumen y cuerpo extraño.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de síndromes vertiginosos periféricos.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de patología nasal.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de Rinitis, sinusitis.
- Detección, diagnóstico y derivación a nivel secundario de casos que requieran continuidad de atención.

- Detección, diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia, considerando entrega de audífonos, educación sobre su uso, calibración, toma de molde y prueba.

No obstante, esta definición Ministerial, eventualmente podría brindarse atención a menores de 15 años y mayores de 64 años, de acuerdo a la patología sospechada y a la disponibilidad de la oferta.

GRÁFICO 3-120 CONSULTA NUEVA OTORRINO Y ATENCIONES TECNÓLOGA MÉDICA/FONOAUDIÓLOGA, PERÍODO ENERO 2019-SEPTIEMBRE 2024



Fuente:

TABLA 3-50 INDICADORES Y CUMPLIMIENTO DE UAPORRINO 2024 DE ENERO A NOVIEMBRE

Indicador	Resultado al corte	Cumplimiento
Atenciones Otorrino	1312/870	100 %
Consulta Tecnólogo Médico/ Fonoaudióloga	2541/2.500	100 %
Audífonos Entregados	317/350	91%

Fuente: registro estadístico mensual.

El número de atenciones por médico otorrino supera ampliamente la meta de 870 atenciones, por lo que su cumplimiento fue sobresaliente.

A diferencia de los 2 indicadores anteriores, este no se cumple ya que solo alcanza el 91% por lo que para el año 2025 es una oportunidad de mejora para entregar el número solicitado de audífonos a nuestros vecinos.

5.11. Salas de Cirugía Menor Ambulatoria

La cirugía menor ambulatoria comprende procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia local en la piel, permitiendo el tratamiento de diversas patologías benignas de resolución quirúrgica. Este enfoque responde a los objetivos técnicos establecidos por el MINSAL, que buscan que cada comuna pueda gestionar estas patologías en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS). De este modo, se optimiza la capacidad de la atención secundaria para abordar casos de patologías malignas y/o de alta complejidad.

En la comuna de Huechuraba, esta prestación se lleva a cabo en las Salas de Procedimientos Menores, ubicadas en los CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens y Dr. Víctor Castro Wirén

La Cartera de Servicios comprende la atención integral de personas mayores de 15 años en las siguientes patologías y procedimientos:

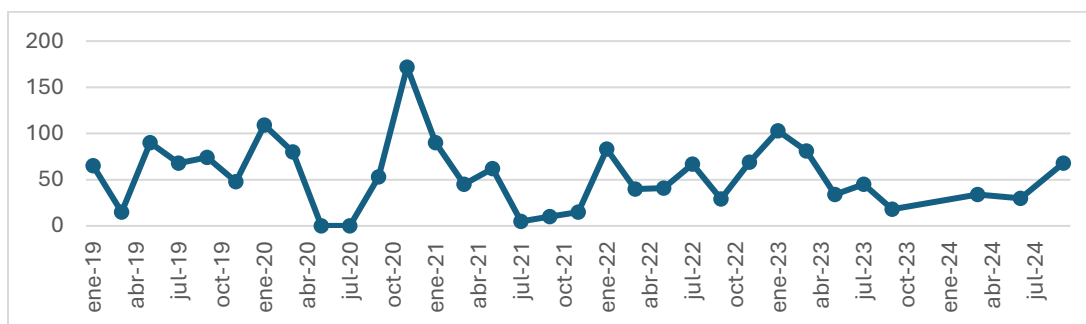
- Papilectomías
- Nevus benignos
- Verrugas
- Angiomas
- Granuloma piógeno
- Onicectomía
- Fibromas.

TABLA 3-51 PRINCIPALES INDICADORES DE LAS SALAS DE CIRUGÍA MENOR

Indicador	Resultado al corte	%Cumplimiento
Procedimientos Quirúrgicos de Baja complejidad realizados	348/1.000	34%

Fuente: registro estadístico mensual.

GRÁFICO 3-121 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD REALIZADOS, PERÍODO ENERO 2019-SEPTIEMBRE 2024



Fuente: Registro estadístico mensual

Como se observa, las atenciones de cirugía menor se vieron reducidas debido al contexto sanitario, retomando cierta normalización desde septiembre de 2020. A la fecha, se ha reforzado con dos médicos esta estrategia. Además, la Sala del CESFAM Dr. Víctor Castro W. se encuentra operativa aumentando la oferta disponible.

CAPÍTULO 4

PLAN DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN

Capítulo 4. Plan de cuidados de la población

La caracterización de la situación de salud de la población de la comuna de Huechuraba, desarrollada en el capítulo precedente, ha permitido identificar los determinantes sociales, epidemiológicos y contextuales más relevantes que impactan en el bienestar de sus habitantes. A partir de este diagnóstico integral y con base en la evidencia disponible, se establecen planes de cuidado global diseñados para abordar de manera específica las necesidades de cada nivel de intervención.

Estos planes están orientados a generar un impacto positivo y sostenible en el estado de salud general de la población, con un enfoque diferenciado por grupos etarios, condiciones de vida y factores de riesgo predominantes. Para garantizar el cumplimiento de estos objetivos, se definen los indicadores básicos de salud que funcionarán como referentes clave para la evaluación y monitoreo de los avances en el cumplimiento del plan de metas proyectado para los próximos años.

Este enfoque holístico no solo busca mejorar los resultados en salud, sino también fortalecer la capacidad del sistema local para responder de manera efectiva a las demandas emergentes, promoviendo la equidad, accesibilidad y calidad en las intervenciones.

1. Planes de cuidado por niveles de acción

Según la OMS el enfoque del curso de la vida, la salud, tanto individual como poblacional, se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y al desarrollo social. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma. El Departamento de Salud de la municipalidad de Huechuraba ha tomado las directrices del MINSAL y la opinión de las y los vecinas y vecinos y las y los funcionarios de la comuna por medio de los diagnósticos participativos, ha elaborado un plan de servicios sanitarios por curso de vida que busca impactar de forma positiva en la salud de la población.

1.1. Plan de cuidados: nivel persona

A continuación, se presenta una descripción detallada de cada curso de vida, abordando las características específicas y prioridades de intervención en cada etapa.

1.1.1. Curso de vida infantil

El curso de vida es un concepto que hace referencia al desarrollo humano a lo largo del tiempo, desde el nacimiento hasta la muerte. Este proceso no se considera lineal ni aislado, sino que involucra una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen en la persona en cada etapa de su vida.

La infancia es una de las primeras etapas dentro del curso de vida, y se define como el periodo de crecimiento y desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Esta etapa es clave para el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de los individuos, y las experiencias, influencias y aprendizajes durante este tiempo tienen un impacto duradero en las etapas posteriores de la vida.

El concepto de curso de vida también resalta la relevancia de los factores ambientales y las transiciones en la formación de la persona a lo largo del tiempo, destacando la influencia de aspectos como la familia, la cultura y las oportunidades educativas.

En Chile, la salud mental en niños y niñas mayores de 5 años ha cobrado relevancia debido a la creciente preocupación sobre el bienestar emocional y psicológico de los menores. La salud mental infantil es esencial, ya que los trastornos que se presentan en esta etapa pueden tener repercusiones a largo plazo si no se abordan de manera adecuada y oportuna.

Por lo tanto, la salud mental de los niños y niñas mayores de 5 años es un tema relevante que requiere un enfoque integral, enfocado en la prevención, la detección temprana y el acceso a servicios de salud adecuados.

En este contexto, dentro de las acciones de salud mental para la infancia en Chile en 2025, se contempla el eje uno de salud centrada en la persona, que se centrará en la detección, derivación y gestión de la atención para los niños y niñas que presenten alteraciones en su salud mental.

TABLA 4-1

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1	Promover la salud mental en niños mayores de 5 años
Indicador	$\frac{\text{Número de niños de 5 a 9 años detectados sin riesgo}}{\text{Número de niños de 5 a 9 años inscritos}}$
Meta 2028	25%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-2

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC1	Mejorar el abordaje de niños con riesgo psicosocial de 5 a 9 años.
Indicador	$\frac{\text{Número de niños de 5 a 9 años derivados por pauta de riesgo alterada que reciben primera consulta de salud mental}}{\text{Número de niños de 5 a 9 años derivados por pauta de riesgo alterada}}$
Meta 2025	70%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-3

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC2	Mejorar la cobertura de controles en niños y niñas de 5 a 9 años programados.
Indicador	$\frac{\text{Número de niños de 5 a 9 años controlados}}{\text{Número de niños de 5 a 9 años inscritos}}$

Meta 2025	50%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-4

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2	Mejorar el estado nutricional de la Población infantil
Indicador	$\frac{\text{Número de niños evaluados con estado nutricional normal}}{\text{Población infantil inscrita validada}}$
Meta 2028	42%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

El estado nutricional de los niños y niñas es un tema central en la salud pública debido a las implicaciones que la nutrición tiene en el desarrollo físico y cognitivo de los menores. La comuna de Huechuraba ha realizado esfuerzos desde los profesionales de salud y el intersector, a través de diversas ofertas de prestaciones y servicios, con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de nuestra comuna. En base a esto, se gestiona para 2025 a través del eje de número uno centrada en las personas de mejorar el estado nutricional de la población infantil, a través del aumento de cobertura de controles nutricionales.

TABLA 4-5

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC1	Mejorar la cobertura de controles nutricionales programados.
Indicador	$\frac{\text{Niños de 42 a 59 meses con control nutricional de los 3 años 6 meses realizado}}{\text{Población de niños de 42 a 59 meses bajo control}}$
Meta 2025	40%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-6

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC2	Mejorar la cobertura de controles nutricionales programados.

Indicador	<i>Población de niños de 5 a 18 meses con control nutricional de los 5 meses realizado</i> <i>Población de niños de 5 a 18 meses bajo control</i>
Meta 2025	90%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-7

Nivel	Infancia
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS3	Mejorar el acceso y la oportunidad diagnóstica de patología respiratoria
Indicador	<i>Número de niños ingresados al Programa Respiratorio Infantil</i> <i>Población infantil inscrita validada</i>
Meta 2028	20%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

Mejorar el acceso y la oportunidad diagnóstica de patologías respiratorias en niños y niñas es un desafío importante para el sistema de salud, especialmente debido al impacto que tienen estas enfermedades en la salud pública, especialmente en menores de edad. Las enfermedades respiratorias en niños, como el asma, la bronquiolitis, las infecciones respiratorias agudas (IRA), y la neumonía, son causas significativas de morbilidad y hospitalización en el país.

Para el año 2025 las estrategias para mejorar el acceso y la oportunidad diagnóstica de patologías respiratorias en la población infantil, se centrará a través del eje número tres de equidad asistencial, con aumento de tamizaje de patología respiratoria en los establecimientos educacionales, aumento cobertura de control médico para aquellos niños y niñas con patología respiratoria y mejorar la oportunidad diagnóstica a través de capacitación al equipo de salud en toma de espirometría

TABLA 4-8

Nivel	Infancia
Eje	4. Alianzas para el desarrollo.
Objetivo de GS3 OGC1	Aumentar cobertura de tamizaje en colegios públicos de Huechuraba
Indicador	<i>Número de niños de primero a cuarto básico evaluados con el cuestionario ISAAC</i> <i>Número de niños de primero a cuarto básico matriculados en colegios municipales de la comuna</i>
Meta 2025	50%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-9

Nivel	Infancia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3 OGC2	Oportunidad de la atención en patologías respiratorias
Indicador	$\frac{\text{Número de niños inscritos pesquisados con signos de alerta respiratoria con evaluación integral médica}}{\text{Número de niños inscritos pesquisados con signos e alerta respiratoria}}$
Meta 2025	70%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-10

Nivel	Infancia
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS3 OGC3	Mejorar la capacidad a diagnóstica en niños con patologías respiratorias
Indicador	$\frac{\text{Salas IRA o Mixtas con kinesiólogo capacitado en espirometría infantil}}{\text{Número de salas IRA y Mixtas en la comuna}}$
Meta 2025	60%
Verificador	Registro local
Responsable	Encargados curso de vida Infancia

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

Salud oral infantil

Los procesos de cuidados en la vida de la persona en materia de salud oral son abordados de forma integral e intersectorial, desde el primer año de vida en adelante, considerando así los programas de salud; CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) y GES Salud oral 6 años en los centros de salud y los programas Sembrando Sonrisas y Huechuraba Sonríe en los centros de educación parvularia y básica, respectivamente.

Productos esperados en la atención odontológica

La ejecución de la canasta de prestaciones incluye:

TABLA 4-11 CANASTA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS PARA EL CICLO INFANTIL

Educación y promoción	Educación en técnica de cepillado Orientación en hábitos saludables y de autocuidado
Prevención	Examen de Salud Oral Fluoración Sellantes de fotocurado Pulido Coronario y profilaxis
Rehabilitación	Restauraciones de vidrio ionómero Restauraciones estéticas de resina compuesta Exodoncia simple

	Otros procedimientos médico-quirúrgicos
--	---

Programación de actividades por centro de salud 2025

TABLA 4-12 CESFAM LA PINCOYA

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	2.853	64,00%	1,00	1.764	1.764
Morbilidad odontológica	576	100,00%	2,10	576	1.353

Fuente:

En el CESFAM La Pincoya, se proyectan 3.117 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2,1 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-13 CESFAM EL BARRERO

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	1.480	57,43%	1,00	773	773
Morbilidad odontológica	408	100,00%	2,0	408	906

Fuente:

En el CESFAM El Barrero, se proyectan 1.679 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2,0 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-14 CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	2.323	60%	1,00	1.348	1.348
Morbilidad odontológica	431	100,00%	2,4	408	1.169

Fuente:

En el CESFAM Dr. Salvador Allende, se proyectan 2.517 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2,4 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-15 CESFAM DR. VÍCTOR CASTRO WIREN

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	705	54,25%	1,00	375	375
Morbilidad odontológica	241	100,00%	2,1	241	570

Fuente:

En el CESFAM Dr. Víctor Castro, se proyectan 945 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2,1 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-16 CECOSF LOS LIBERTADORES

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	786	63,25%	1,00	459	459
Morbilidad odontológica	172	100,00%	1,8	172	351

Fuente:

En el CECOSF Los Libertadores, se proyectan 810 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 1,8 morbilidades por cada usuario.

Estrategias del control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)

- Ingreso al programa CERO una vez en la vida.
- Aplicación de instrumento “Pauta CERO” una vez al año y asignación de perfil de riesgo (alto / bajo).
- Registro de índice ceod/COPD una vez al año en el control.
- Registro de índice “número de dientes funcionales en boca” una vez al año en el control.

TABLA 4-17 AGENDAMIENTO DE CONTROLES SEGÚN PERFIL DE RIESGO

EDAD	Bajo Riesgo	Alto Riesgo
Menor a 1 año	Control único	Control único
1 a 2 años	1 control anual	2 controles anuales
3 a 9 años	2 controles anuales	3 controles anuales

Fuente:

Los controles adicionales se consideran morbilidades odontológicas para el registro y agenda.

En vista de alguna morbilidad odontológica que requiera resolución, se agendará como su nombre indica, todas las veces que sea necesaria hasta lograr la salud odontológica.

El agendamiento de horas para el CERO, está programado en conjunto con el control sano que realiza la enfermera.

Continuidad de la atención

Los controles de seguimiento intra anual son monitoreados en sistema Alacer, para determinar fecha y rescate necesario.

Actividades Promocionales, preventivas e intersectoriales

Los talleres de educación están a cargo del programa Huechuraba Sonríe, Salud Oral JUNAEB y Sembrando Sonrisas.

PRAPS: Sembrando Sonrisas

Estrategia intersectorial de fluoración y educación en los Jardines infantiles de la comuna de Huechuraba

33 establecimientos considerados:

- El Canelo
- La Araucaria
- Las Azucenas
- Rayen Mahui
- Estrella Andina
- Agnie Rayen
- Sol De Huechuraba
- Rayito De Luna
- Even Ezer
- Sector Los Libertadores
- Jorge Inostroza
- Sargento Candelaria
- Entre Cerros
- Bettemburgo
- Nuestra Señora De La Esperanza
- Escuela Basica Carlos Prats G.
- Escuela Adelaida La Fetra
- Escuela Santa Victoria De Huechuraba
- Escuela Las Canteras
- Escuela Santiago De Guayaquil
- Escuela Bã•Sica Josã%o Abelardo Nuã'Ez Nã° 3
- Colegio Mater Dolorosa
- Escuela Part. Santa Luisa De Marillac
- Escuela Bã•Sica Nã°2442 ` Centro Educacional Ernesto Yaã'Ez Rivera `
- Colegio Santa Teresa De Jesus De Los Andes
- Esc. Basica Part.Padre Alberto Hurtado
- Escuela De Lenguaje Millarahue
- Escuela Leyenda De Niños
- Escuela De Lenguaje Camino A Belén
- Jardín Detrás Del Arcoiris
- Jardín Golondrina
- Jardín Madre De La Esperanza

- Centro De Desarrollo De Lenguaje

Se entregarán 2.260 sets de higiene oral (4 cepillos + 1 pasta) distribuidos según la matrícula de cada jardín infantil.

Aplicación de flúor para 2.260 usuarios, 2 veces en el año: Total 4.520 fluoraciones, distribuidos según matrícula de cada jardín

Estrategia del programa Sembrando Sonrisas

- Entrega de consentimientos informados en cada jardín infantil
- Entrega de kits de higiene según matrícula en coordinación con la dirección de cada establecimiento
- Aplicación de flúor según coordinación considerando los horarios de comidas de los usuarios.
- 1 sesión educativa para cuidadoras.

Salud Oral JUNAEB

Atención para estudiantes de las Escuelas General Carlos Prats, Padre Hurtado y Santa Teresa.

- 350 controles odontológicos
- 130 ingresos
- Urgencias y Radiografías

Estrategias

- Atención presencial en el módulo dental de la escuela G. Carlos Prats.
- Sesiones educativas impartidas por educadora de párvulo.

1.1.2. Curso de vida adolescente

Incluye a personas de 10 a 19 años, una etapa marcada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. El enfoque de cuidado en esta etapa busca fomentar hábitos de vida saludable, como alimentación equilibrada, actividad física y prevención de conductas de riesgo. Se pone énfasis en la promoción de la salud mental, la educación sexual integral y el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales. Las acciones también se orientan a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y abordar problemáticas como el consumo de sustancias y la violencia.

Estrategia sanitaria 2025 - 2028

A continuación, se describe la meta sanitaria e impacto y su componente de gestión anual de producción.

TABLA 4-18

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1	Adolescentes más libres de riesgo
Indicador	Nº de adolescentes con menos de 3 riesgos pesquisados en control de salud integral adolescente / Nº de adolescentes con control de salud integral adolescentes vigente.
Meta 2028	90%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-19

Nivel	Adolescentes
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS1 OGC1	Favorecer los estados nutricionales del adolescente.
Indicador	N° adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso detectado en control salud integral adolescente que reciben control nutricional / N° adolescente con control de salud integral con diagnóstico de malnutrición por exceso.
Meta 2025	35%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-20

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC2	Fomentar la prevención de la obesidad mediante el conocimiento.
Indicador	N° adolescentes derivados a taller de nutrición y vida saludable (CIA) que participan / N° adolescentes derivados a taller nutrición y vida saludable (CIA)
Meta 2025	30%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-21

Nivel	Adolescentes
Eje	4. Alianzas para el desarrollo.
Objetivo de GS1 OGC3	Fomentar la detección temprana de problemas respiratorios en adolescentes.
Indicador	N° de adolescentes entre 13 y 14 años con pauta aplicada en EE municipal / N° de adolescentes matriculados en EE municipales entre 13 y 14 años
Meta 2025	90%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-22

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2	Promover la salud mental en adolescentes.

Indicador	Nº de adolescentes detectados con riesgo en salud mental en control de salud integral adolescente / Nº de adolescentes con control de salud integral adolescentes vigentes.
Meta 2028	30%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-23

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC1	Favorecer la intervención en adolescentes que presentan riesgo de violencia.
Indicador	Nº de adolescente con detección de violencia que reciben consejería familiar/Nº de adolescente con detección de violencia.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-24

Nivel	Adolescentes
Eje	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
Objetivo de GS2 OGC2	Auditoría de cumplimiento de protocolo de riesgo suicida comunal
Indicador	Nº de adolescentes detectados con riesgo suicida pesquisado en control de salud integral adolescente que cumplen protocolo / Nº de adolescentes detectados con riesgo suicida pesquisado en control de salud integral adolescente
Meta 2025	90%
Verificador	Registro Local
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC3	Adolescentes con riesgo psicoemocional derivados a primera consulta salud mental.
Indicador	Nº de adolescentes detectados con riesgo psicoemocional pesquisado en control de salud integral controlados en PSM o atendidos con 1º consulta de SM / Nº de adolescentes detectados con riesgo psicoemocional pesquisado en control de salud integral.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer

Responsable	Encargados curso de Adolescente
--------------------	---------------------------------

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-25

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC4	Mejorar derivación de adolescentes con riesgo de consumo problemático de sustancias en pauta CRAFFT
Indicador	N° de adolescentes detectados con riesgo de consumo problemático derivados a SM / N° de adolescentes detectados con riesgo consumo problemático de sustancias pesquizado en control de salud integral adolescente.
Meta 2025	100%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-26

Nivel	Adolescentes
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS3	Promover equidad en mujeres adolescentes a través de la disminución del embarazo adolescente.
Indicador	N° de gestantes adolescentes/ N° total de gestantes.
Meta 2028	<5%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-27

Nivel	Adolescentes
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS3 OGC1	Fomentar la prevención del abuso mediante el conocimiento.
Indicador	N° alumnos de 5° básico que recibieron taller en EE municipal /N° de alumnos de 5° básicos matriculados 2025 en escuelas municipales.
Meta 2025	80%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-28

Nivel	Adolescentes
--------------	--------------

Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3 OGC2	Fomentar la prevención de un embarazo no deseado mediante mejoramiento de acceso a la atención.
Indicador	N° de adolescentes con riesgo de SSyR ingresadas al programa regulación de fecundidad / N° adolescentes con riesgo de SSyR.
Meta 2025	90%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-29

Nivel	Adolescentes
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3 OGC3	Fomentar la prevención de un embarazo no deseado mediante mejoramiento de acceso a la información.
Indicador	N° alumnos de 7° básico que recibieron taller SSyR en EE municipal /N° de alumnos de 7° básicos matriculados 2025 en escuelas municipales.
Meta 2025	80%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de Adolescente

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

Salud Oral

Durante la adolescencia, los procesos de cuidados de la salud oral son abordados de forma integral e intersectorial, dando continuidad al programa “CERO” (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) en los centros de salud, ampliando su cobertura hasta los 19 años y los programas; “Huechuraba Sonríe” y “Atención para alumnos de enseñanza media” en los centros de educación de la comuna.

Productos esperados en la atención odontológica

La ejecución de la canasta de prestaciones odontológicas incluye:

TABLA 4-30 CANASTA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS PARA EL CICLO ADOLESCENTE

Educación y promoción	Educación en técnica de cepillado Orientación en hábitos saludables y de autocuidado Talleres de educación en materia de; salud sexual con implicancias en salud oral, uso de sustancias.
Prevención	Examen de Salud Oral Fluoración Sellantes de fotocurado Pulido Coronario y profilaxis
Rehabilitación	Restauraciones Exodoncia según indicación Tratamientos periodontales

	Otros procedimientos médico-quirúrgicos
--	---

Fuente:

Programación de actividades por centro de salud 2025

TABLA 4-31 CESFAM LA PINCOYA

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	3.539	17,00%	1,00	602	602
Morbilidad odontológica	501	100,00%	3,00	501	1.503

Fuente:

En el CESFAM La Pincoya, se proyectan 2.105 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-32 CESFAM EL BARRERO

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	1.742	18,00%	1,00	314	314
Morbilidad odontológica	325	100,00%	3,00	325	975

Fuente:

En el CESFAM El Barrero, se proyectan 1.289 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3,0 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-33 CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE GOSENS

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	3.081	21,50%	1,00	662	662
Morbilidad odontológica	2.680	100,00%	2,00	2.680	5.360

Fuente:

En el CESFAM Dr. Salvador Allende, se proyectan 6.022 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 2 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-34 CESFAM DR. VÍCTOR CASTRO WIREN

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	901	17,00%	1,00	153	153
Morbilidad odontológica	388	100,00%	1,30	388	504

En el CESFAM Dr. Víctor Castro, se proyectan 657 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración 1,3 morbilidades por cada usuario.

TABLA 4-35 CECOSF LOS LIBERTADORES

	Población total estimada 2025	Cobertura promedio	Concentración de actividades	Población a atender	Total anual de actividades
Control con enfoque de riesgo odontológico	1.049	15,50%	1,00	163	163
Morbilidad odontológica	127	100,00%	3,00	127	381

Fuente:

En el CECOSF Los Libertadores, se proyectan 544 atenciones odontológicas, considerando 1 control odontológico con enfoque de riesgo odontológico y una concentración de 3 morbilidades por cada usuario.

Estrategias del control con enfoque de riesgo odontológico (CERO) para adolescentes

- Ingreso al programa CERO una vez en la vida, si no ha ingresado durante el ciclo infantil.
- Aplicación de instrumento “Pauta CERO” una vez al año y asignación de perfil de riesgo (alto / bajo)
- Registro de índice ceod/COPD una vez al año en el control.
- Registro de índice “número de dientes funcionales en boca” una vez al año en el control.
- Los controles adicionales se consideran morbilidades odontológicas para el registro y agenda.
- En vista de alguna morbilidad odontológica que requiera resolución, se agendará como su nombre indica, todas las veces que sea necesaria hasta lograr la salud odontológica.
- El agendamiento de horas para el CERO es espontáneo según demanda, hasta generar una población bajo control abordable con los recursos disponibles.

Continuidad de la atención

Los controles de seguimiento intra anual son monitoreados en sistema Alacer, para dar continuidad en los módulos dentales Huechuraba Sonríe, si el caso es abordable.

Actividades promocionales

Los talleres de educación están a cargo del programa Huechuraba Sonríe, en los centros de educación municipal, abordando temáticas de patologías orales.

PRAPS: Odontológico Integral: Atención para alumnos de enseñanza media y/o equivalente.

Estrategia de atención odontológica integral para estudiantes del Centro Educacional Huechuraba.

Considera la atención integral de 120 alumnos, se entregarán 120 sets de higiene oral (1 cepillo + 1 pasta) distribuidos según la atención en la estrategia.

Estrategia de ejecución

- Atención en el módulo dental del Centro Educacional Huechuraba.
- Atención en horario vespertino, o en el horario que no interfiera con el proceso educativo del estudiante.

1.1.3. Curso de vida adultez

Esta etapa abarca desde los 20 hasta los 64 años y representa un periodo clave para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la funcionalidad. Las intervenciones se enfocan en el control de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, obesidad), promoción de estilos de vida saludables, acceso a servicios de salud preventivos, y manejo de condiciones que impacten la salud física y mental. Además, se incluyen estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva en población adulta.

Estrategia sanitaria 2025 - 2028

A continuación, se describe la meta sanitaria e impacto y su componente de gestión anual de producción.

TABLA 4-36

Nivel	Adultos
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1	Mantener estados saludables en la población adulta
Indicador	Nº de Personas adultas clasificadas con G0 y G1/Personas adultas inscritas totales
Meta 2028	83%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-37

Nivel	Adultos
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC1	EMPA vigente
Indicador	Nº de personas adultas con EMPA vigente / Nº de personas adultas inscritas.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer

Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas
--------------------	---

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-38

Nivel	Adultos
Eje	1. Salud centrada en las personas
Objetivo de GS1 OGC2	Mejora los procesos de continuidad de la atención
Indicador	N° de personas con EMPA alterado con cierre de EMPA/N° de personas con EMPA alterado 6 meses atrás.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-39

Nivel	Adultos
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2	Mejorar acceso de los adultos a la atención en salud primaria
Indicador	Población adulta que accede en 12 meses /población adulta inscrita
Meta 2028	60%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba.

Se ha decidido establecer como objetivo sanitario para el periodo 2025-2028 la mejora del acceso de los adultos a la atención en salud primaria, utilizando como indicador que cada persona adulta acceda al menos a un control anual de salud, debido a que este enfoque busca garantizar que la población adulta reciba atención preventiva y seguimiento médico de manera regular.

El acceso oportuno a la atención primaria es fundamental para prevenir enfermedades, detectar condiciones de salud en etapas tempranas y promover un envejecimiento saludable. Además, los controles de salud permiten identificar factores de riesgo, asegurar la continuidad del tratamiento para enfermedades crónicas y reducir las disparidades en salud. Este objetivo se alinea con la necesidad de fortalecer los sistemas de salud a nivel comunitario, mejorar la calidad de vida de los adultos y reducir la carga de enfermedades prevenibles o tratables. Así, se espera que este enfoque promueva una atención más equitativa y accesible para toda la población adulta, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud y a la mejora de los indicadores de salud a largo plazo.

TABLA 4-40

Nivel	Adultos
Eje	3. Equidad asistencial.

Objetivo de GS2 OGC1	Realizar actividades ECICEP en espacio comunitario
Indicador	Nº de actividades en adultos en espacio comunitario / Nº de actividades en adultos totales.
Meta 2025	2%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-41

Nivel	Adultos
Eje	3. Equidad asistencial.
Objetivo de GS2 OGC2	Mejorar cobertura de mujeres en control climaterio
Indicador	Nº de mujeres adultas entre 45 y 64 años en control / Nº de mujeres entre 45 y 64 años adultas inscritas.
Meta 2025	5%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-42

Nivel	Adultos
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3	Mejorar la salud mental en adulto
Indicador	Nº de altas en personas adultas por cumplimiento de intervención/Nº de altas totales en personas adultas
Meta 2028	15%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Adultas

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-43

Nivel	Adultos
Eje	6. Gestión y desarrollo del talento en salud.
Objetivo de GS3 OGC1	Capacitación de abordaje en salud mental a equipos técnico (jefes de sector y encargados de ECICEP)
Indicador	Nº de personas con cargo de jefe de sector y/o ECICEP capacitadas en MHGAP/Nº de personas que cumplen rol de jefe de sector y/o encargado de ECICEP
Meta 2025	100%
Verificador	Alacer

Responsable	Encargados temática de Salud Mental
--------------------	-------------------------------------

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-44

Nivel	Adultos
Eje	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
Objetivo de GS3 OGC2	Disponer de una guía clara y actualizada para tratamientos más efectivos mediante la creación de un nuevo protocolo de atención en salud mental
Indicador	Protocolo disponible segundo corte, en aplicación 3 corte.
Meta 2025	100%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados temática de Salud Mental

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

Programa odontológico

El plan de cuidados en materia de salud oral para adultos tiene tres ejes:

- Responder a la demanda de morbilidades odontológicas, para lo que se ha diseñado una estrategia de atención dental de resolución de morbilidades en horario diurno y vespertino, con agendamiento espontáneo, y con cobertura suficiente para atender las necesidades de la población desde la odontología general
- Incorporar la atención odontológica a las estrategias de cuidados centrada en las personas (ECICEP)
- Resolver casos complejos en la red de salud de atención primaria de Huechuraba, implementando y ejecutando programas de reforzamiento que resuelven especialidades odontológicas.

Morbilidad Odontológica

Atención dental en cada establecimiento de salud para la resolución oportuna de patologías agudas y crónicas bucodentales.

Productos esperados en la atención de morbilidad odontológica

La ejecución de la canasta de prestaciones odontológicas incluye:

TABLA 4-45 CANASTA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS PARA EL CICLO ADULTO

Acciones Recuperativas	Restauraciones Exodoncia Tratamientos periodontales Otros procedimientos médico-quirúrgicos
-------------------------------	--

Fuente:

TABLA 4-46 PROGRAMACIÓN DE MORBILIDADES ODONTOLÓGICAS POR CENTRO DE SALUD 2025

	Población total estimada 2025	Concentración de actividades	Total anual de morbilidades
CESFAM La Pincoya	5.698	1,50	8.547

CESFAM El Barrero	2.117	2,50	5.293
CESFAM Dr. Salvador Allende	2.680	2,00	5.360
CESFAM Dr. Victor Castro	1.930	1,50	2.895
CECOSF Los Libertadores	1.491	3,00	4.473

Fuente:

TABLA 4-47 AGENDA ODONTOLÓGICA

Establecimiento	Unidades Dentales (Sillones)	Morbilidades AM	Morbilidades PM	Morbilidades Ext + MAAO	Total Morbilidades
Cesfam La Pincoya	6	36	0	10	46
Cesfam El Barrero	3	12	0	5	19
Cesfam Dr. SAG	4	12	6	5	23
Cesfam Dr. VCW	2	12	1	6	19
Cecosf Los Lib.	2	10	3	5	18

Atención odontológica en las estrategias de cuidados centrada en las personas (ECICEP)

La estrategia ECICEP integra la atención odontológica de los pacientes con enfermedades crónicas, específicamente aquellos con diabetes, mediante la intervención periodontal. La diabetes y la enfermedad periodontal tienen una relación sinérgica bidireccional, esta estrategia busca proporcionar un enfoque multimodal para el manejo de la salud pacientes.

1.1.4. Curso de vida personas mayores

Corresponde a personas de 60 años y más, un grupo que enfrenta desafíos relacionados con el envejecimiento, como la pérdida progresiva de funcionalidad y la complicación de enfermedades crónicas. El plan de cuidados para esta etapa se centra en la promoción del envejecimiento activo, la prevención de la dependencia, el manejo integral de las patologías crónicas, y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y comunitario. Asimismo, se promueve la inclusión social, el acceso a servicios de salud especializados, y la atención centrada en la dignidad y calidad de vida.

Estrategia sanitaria 2025 - 2028

A continuación, se describe la meta sanitaria e impacto y su componente de gestión anual de producción.

TABLA 4-48

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1	Mantener o mejorar la funcionalidad de las personas mayores de la comuna de Huechuraba
Indicador	Personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente en EMPAM realizado / Total de personas mayores con EMPAM realizado.

Meta 2028	44%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-49

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC1	Fomentar la derivación a programas que favorezcan la salud de las personas mayores
Indicador	Nº de personas con derivación a programa "MAS" con resultado de funcionalidad autovalente, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia/Nº de personas con resultado de funcionalidad autovalente, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia
Meta 2025	80%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-50

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1 OGC2	Asegurar la continuidad del cuidado en Personas mayores.
Indicador	Nº de personas mayores con seguimiento con resultado de funcionalidad riesgo y riesgo dependencia/Nº de personas mayores con seguimiento con resultado de funcionalidad riesgo y riesgo dependencia.
Meta 2025	15%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-51

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2	Disminuir las consecuencias de una enfermedad crónica cardiovascular no controlada
Indicador	Egresos hospitalarios de origen cardiovascular en población adulta de 65 y más años inscrita y validada / Población inscrita validada de la comuna de Huechuraba de 65 y más años.
Meta 2028	< a 20 por mil habitantes al año.
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-52

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2 OGC1	Asegurar la correcta aplicación de protocolo descrito en manual ECICEP comunal mediante aplicación de auditorías por estamento.
Indicador	cumplimiento de etapas programadas por corte (1° diseño auditoría, 2° aplicación de auditoría, 3° análisis de brechas, 4° plan de mejoras)
Meta 2025	100%
Verificador	documento local por corte
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-53

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3	Favorecer el estado de salud mental de las personas adultas y mayores
Indicador	Egreso por alta clínica de personas adultas y mayores con patologías de Salud Mental / Población adultos y adultos mayores bajo control en Salud Mental
Meta 2028	20%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-54

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS3 OGC1	Aumentar el ingreso de personas mayores con problemas de salud mental a procesos grupales de tratamiento.
Indicador	N° Personas Mayores que participan de taller SM/N° Personas mayores en bajo control SM
Meta 2025	20%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-55

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.

Objetivo de GS3 OGC2	implementar protocolo de acción de la detección y tratamiento por Maltrato
Indicador	cumplimiento de etapas programadas por corte (1° diseño pauta, 2° diseño de intervención, 3° socialización, 4° marcha blanca)
Meta 2025	100%
Verificador	documento local por corte
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-56

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS4	Mejorar acceso de los adultos mayores a la atención en salud primaria
Indicador	población que accede en 12 meses /población inscrita
Meta 2028	90%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

TABLA 4-57

Nivel	Personas Mayores
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS4 OGC1	Rescate de personas mayores insistentes controles en la atención en salud primaria
Indicador	dependientes moderados insistentes con EMPAM en domicilio / dependientes moderados a diciembre 2024 (fijo denominador)
Meta 2025	90%
Verificador	documento local por corte
Responsable	Encargados curso de vida Personas Mayores

Fuente: Unidad Técnica, Departamento de Salud de Huechuraba

1.2. Plan de cuidados: nivel familia

La salud de las personas el grupo social que más influye es la familia, esta es la institución social más antigua y fuerte siendo la principal fuente de apoyo y cuidados. El estado de salud de un miembro de la familia y su reacción frente a la enfermedad influyen directamente en el funcionamiento del grupo familiar, razón por la cual es necesario considerar a este grupo como sujeto de atención directa a la hora de planificar acciones y/o intervenciones promocionales, preventivas, tratamiento y/o rehabilitación. En el presente Plan de Salud, se establecen una serie de Objetivos Sanitarios con enfoque de por curso de vida y desarrollado ampliamente en cada uno de ellos, estableciéndose además para este plan Objetivos Sanitarios y Clínicos con alcance familiar.

Estrategia sanitaria 2025 – 2028

En el nivel familiar, las acciones están orientadas a consolidar a la familia como un entorno protector y promotor de la salud integral de sus integrantes. Se busca fomentar estilos de vida saludables dentro del hogar, y la incorporación de rutinas que favorezcan el bienestar emocional. Paralelamente, se implementan estrategias de prevención de riesgos psicosociales, abordando de manera temprana conflictos familiares y ofreciendo herramientas para manejar situaciones de violencia intrafamiliar, fortaleciendo redes de apoyo y acceso a servicios especializados.

Además, el cuidado integral de la salud es una prioridad, mediante programas educativos que fomentan el autocuidado en todas las etapas de la vida y apoyan específicamente a los cuidadores de personas en situación de dependencia. En este contexto, se refuerzan prácticas de parentalidad positiva a través de talleres que abordan la comunicación efectiva, el manejo de límites y el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños y adolescentes. Finalmente, se promueve una articulación fluida entre las familias y los servicios de salud, desarrollando sistemas de alerta temprana para identificar y dar seguimiento a problemas de salud crónicos o complejos que puedan surgir en el núcleo familiar.

TABLA 4-58

Nivel	Familia
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1	Favorecer el abordaje oportuno y personalizado en Huechuraba de las familias y sus integrantes.
Indicador	Familias con evaluación vigente /Familias evaluadas vigentes totales según cálculo de Población inscrita.
Meta 2028	50%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados MAIS

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-59

Nivel de acción	Familia
Eje estratégico	5. Innovación y transformación digital.
OGS1/GC1	Avanzar en la digitalización del instrumento evaluación familiar.
Indicador	etapas cumplidas/etapas programadas
Meta 2025	2º corte diagnósticos, 3º corte nuevo diseño, 4º corte puesta en marcha.
Verificador	Reporte local por corte
Responsable	Encargados MAIS

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-60

Nivel de acción	Familia
Eje estratégico	3. Equidad asistencial.

OGS1/GC2	Intervenciones en domicilio a familias de riesgo medio
Indicador	controles integrales domiciliarios con creación o modificación de plan a familias con riesgo medios/familias de riesgo medio vigentes.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados MAIS

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-61

Nivel de acción	Familia
Eje estratégico	1. Salud centrada en las personas.
OGS1/GC3	Intervenir en las principales características sociosanitarias que afectan la salud de las familias en riesgo con algún integrante de patología crónica descompensada
Indicador	Nº de familias con integrante de patología crónica descompensada abordadas con consejería familiar / Nº total de Familias en que se detecta uno o más de sus integrantes con patología crónica descompensada.
Meta 2025	
Verificador	5%
Responsable	Encargados MAIS

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

1.3. Plan de cuidados: nivel comunidad

Para contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades, es fundamental conocer las condiciones de vida de la población, siendo importantes la realidad social, económica, política y cultural que finalmente se traducen en un diagnóstico de las determinantes sociales que influyen y son compartidas por sus miembros con lo cual es posible fortalecer la capacidad de la gente de participar en las decisiones que afectan sus vidas, en este caso su propia salud. En el presente Plan de Salud, se establecen una serie de Objetivos Sanitarios y clínicos con enfoque en la dimensión de Comunidad, que además permiten fortalecer los objetivos con alcance familiar e individual desde la fuerza del trabajo comunitario.

Estrategia sanitaria 2025 – 2028

Las intervenciones para este periodo están diseñadas para fortalecer el tejido social y generar entornos que favorezcan el bienestar colectivo. Las acciones incluyen la promoción de entornos saludables, con iniciativas que reduzcan factores de riesgo ambientales y mejoren el acceso a espacios públicos adecuados para la recreación, la actividad física y el encuentro comunitario. Paralelamente, se fomenta la participación de los habitantes a través de la formación de líderes comunitarios en salud, quienes actúan como agentes de cambio y articuladores con los servicios de salud, y mediante instancias participativas como cabildos y mesas de trabajo que permiten cocrear soluciones locales.

Huechuraba se orienta a ser una comuna promotora de salud, donde la comunidad participe activamente en la mejora de su bienestar integral, reduciendo desigualdades y fomentando entornos saludables a través de la corresponsabilidad social.

El Plan de Promoción de la Salud de Huechuraba surge como una respuesta integral y estratégica a los desafíos que enfrenta la comuna en términos de bienestar y equidad. En un contexto marcado por

las desigualdades sociales y las necesidades de fortalecer el acceso y la calidad de los servicios de salud, este plan se articula como una herramienta clave para avanzar hacia una comunidad más saludable, participativa y cohesionada.

El plan se estructura en cuatro ejes estratégicos fundamentales: políticas y regulaciones sobre entornos saludables, habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable, comunicación social para la promoción de la salud y educación para la salud. Cada uno de estos ejes se desarrolla en acciones concretas que apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

El enfoque intersectorial se posiciona como uno de los pilares del plan, reconociendo que la promoción de la salud no puede ser alcanzada de manera aislada, sino que requieren alianzas estratégicas efectiva entre sectores como salud, educación y desarrollo comunitario. Este trabajo conjunto permitirá consolidar la reducción de las desigualdades, la participación de la comunidad y el fortalecimiento del tejido social en función del bienestar de los vecinos de Huechuraba.

Estas acciones quedan reflejadas en el siguiente plan de metas.

TABLA 4-62

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	4. Alianzas para el desarrollo.
Objetivo de GS1	Favorecer los factores protectores de la comunidad
Indicador	N° de personas que participan en actividades de promoción y participación de salud entre el 2025 y 2028/ Población de Huechuraba al corte.
Meta 2028	15%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-63

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	4. Alianzas para el desarrollo.
OGS 1 /GC1	Fomentar la realización de actividades promocionales en espacios comunitarios
Indicador	N° de actividades de actividades comunitarios realizadas /N° de actividades comunitarias programadas.
Meta 2025	50%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-64

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	3. Equidad asistencial.

OGS 1 /GC2	Fomenta la incorporación de las propuestas en instancias de consulta en acciones concretas implementadas.
Indicador	Etapas de la implementación logradas/etapas definidas.
Meta 2025	1° corte consulta ejecutada, 2° corte síntesis y análisis, 3° corte proyectos, 4° corte implementación
Verificador	Actas de cada etapa.
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-65

Nivel	Comunidad
Eje	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS1/GC3	Fortalecer la participación ciudadana en el sector salud.
Indicador	N° de personas que participan en los espacios de consulta /Población de Huechuraba
Meta 2025	tasa de 4 consultas por mil habitantes comunal.
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados de promoción y participación y curso de vida

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-66

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	1. Salud centrada en las personas.
Objetivo de GS2	Mejorar el acceso de la atención de salud a la comunidad
Indicador	N° de personas que han recibido actividades individuales en 12 meses/ Población de Huechuraba al corte.
Meta 2028	85%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-67

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	3. Equidad asistencial.
OGS 2 /GC1	Aumentar las actividades de salud en los espacios comunitarios.
Indicador	N° de actividades de actividades individuales extramurales /N° de actividades totales realizadas.
Meta 2025	2%
Verificador	Reporte local por corte
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-68

Nivel	Comunidad
Eje	5. Innovación y transformación digital.
Objetivo de GS3	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial por medios digitales.
Indicador	Establecimientos cuentan con sistema digital de activos comunitarios / N° de centros vigentes
Meta 2028	100%
Verificador	Alacer
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-69

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	4. Alianzas para el desarrollo.
OGS 3 /GC1	Sostener y mejorar la red de activos comunitarios
Indicador	N° de activos comunitarios vigentes/N° de activos comunitarios 2024
Meta 2025	100%
Verificador	Reporte local por corte
Responsable	Encargados de promoción y participación

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

En el marco de los objetivos sanitarios y clínicos de la comuna, se ha alcanzado hitos significativos tras ocho años de preparación por parte de nuestro equipo. Uno de los más destacados fue la acreditación, en 2022, del CESFAM La Pincoya, el centro de salud familiar más grande y emblemático de Huechuraba, junto a su Servicio de Alta Resolutivita (SAR La Pincoya). Este logro se concretó con un cumplimiento del 69% de los estándares evaluados, superando ampliamente el 50% exigido y alcanzando el 100% de las características obligatorias, reafirmando así nuestro compromiso con la calidad y la seguridad asistencial.

En 2024, se logró una segunda meta comunal propuesta: la acreditación del CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens, con un cumplimiento del 90% en las características obligatorias y del 72% en las características totales. Actualmente, se está a la espera del informe final, sujeto a un plan de mejora, con el objetivo de alcanzar el 100% de las características obligatorias y el 74% de las características totales.

Durante este mismo año, la comuna de Huechuraba se presenta al proceso de acreditación al CESFAM Víctor Castro y al CECOSF/SAPU Los Libertadores. El establecimiento se encuentra en etapa de revisión por parte de la Superintendencia de Salud, y se encuentra a la espera de los resultados emitidos por la entidad acreditadora.

De cara a 2025, está planificado incorporar al proceso de acreditación al CESFAM El Barrero, cerrando así el ciclo de acreditaciones en la comuna. Asimismo, se proyecta preparar al CESFAM – SAR La Pincoya para su proceso de reacreditación, asegurando la continuidad de los estándares alcanzados.

Es importante destacar que, aunque el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Huechuraba no formaba parte originalmente del programa de acreditación, en 2023 se decide incluirlo como proyecto piloto, como iniciativa local. Este esfuerzo evidencia nuestra determinación por garantizar estándares de calidad en todos los niveles y áreas de atención.

En los últimos años, los equipos de salud de Huechuraba han asumido la cultura de la calidad como una prioridad estratégica. Este enfoque no solo beneficia directamente a nuestras usuarias y usuarios, al ofrecer entornos seguros y de alta calidad, sino que también fortalece el prestigio de los centros de salud, posicionándolos como referentes avalados por organismos acreditadores. De este modo, se refuerza nuestra gestión municipal y se consolida el compromiso colectivo con la mejora continua.

TABLA 4-70

Nivel	Comunidad
Eje	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
Objetivo de GS4	Asegurar a la comunidad la calidad de la atención de salud y la seguridad asistencial
Indicador	Centros de Salud Familiar acreditados /Centros de salud Familiar de la comuna.
Meta 2028	100%
Verificador	Certificados entidad Acreditadora
Responsable	Encargados de Calidad

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-71

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
OGS 4/GC1	Asegurar condiciones adecuadas y estandarizadas para la calidad de la atención
Indicador	Número de Centros de salud familiar evaluados con la pauta de atención abierta/Centros de salud familiar de la comuna
Meta 2025	100%
Verificador	Reporte local por corte comprometido
Responsable	Encargados de Calidad

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

En términos de satisfacción usaría, se desarrollará y validará un protocolo de evaluación enfocado en la calidad de la atención, basado en el principio de respeto y dignidad hacia el paciente, asegurando una experiencia de atención más equitativa y humanizada para los usuarios/as, que se refleje en las evaluaciones realizadas en por el organismo central.

Además, se fortalece y consolida el funcionamiento del dispositivo de Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), reconociéndolo como un mecanismo fundamental para la participación ciudadana. A través, del trabajo permanente de los Comités de Gestión Usuaría en cada centro de salud, se ha avanzado significativamente en la mejora de la satisfacción, la calidad y la humanización de la atención, escuchando y respondiendo activamente a las inquietudes y propuestas de la comunidad.

Asimismo, el rol de los Consejos de Desarrollo Local en Salud será clave en este proceso. Gracias a su compromiso y colaboración, se continúa impulsando iniciativas que posicionan la Satisfacción Usuaría como un objetivo estratégico dentro de nuestro programa de calidad y seguridad asistencial. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso por ofrecer una atención de salud que no solo sea técnica y eficiente, sino también cálida, inclusiva y centrada en las personas.

TABLA 4-72

Nivel	Comunidad
Eje	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
Objetivo de GS5	Asegurar la satisfacción usuaria en la atención APS de Huechuraba.
Indicador	Centros de Salud Familiar evaluados sobre o en tramo 2/Centros de salud Familiar evaluados de la comuna.
Meta 2028	100%
Verificador	Certificados entidad evaluadora
Responsable	Encargados de Calidad

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-73

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	2. Excelencia, seguridad y calidad asistencial.
OGS 5/GC1	Instalar una evaluación de la satisfacción usuaria desde una mirada integral.
Indicador	Número de establecimientos de salud con encuesta de satisfacción usuaria aplicada/ Número total de establecimientos de salud de la comuna.
Meta 2025	100%
Verificador	Reporte local por corte comprometido
Responsable	Encargados de Calidad

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-74

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	3. Equidad asistencial.
OGS 5/GC2	Dar a conocer la oferta y funcionamiento salud municipal con enfoque de equidad en poblaciones minoritarias.
Indicador	Nº de personas que ingresan con inducción del sistema y acceso a la salud/ Nº de personas que ingresan al CESFAM.
Meta 2025	15%
Verificador	Reporte local por corte comprometido
Responsable	Encargados de Salud Familiar

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

TABLA 4-75

Nivel de acción	Comunidad
Eje estratégico	3. Equidad asistencial.
OGS 5/GC3	Favorecer una atención humanizada orientada a los grupos vulnerables (Ley preferente, Reparación en Salud, Migrantes, Decreto 21, niñez, personas neurodivergentes)
Indicador	Número de Centros de salud familiar con sello local "CESFAM amigable" de acuerdo a pauta de atención /Número total de Centros de salud familiar de la comuna
Meta 2025	100%
Verificador	Reporte local por corte comprometido
Responsable	Encargados de Calidad

Fuente: Unidad Modelo, Departamento de Salud de Huechuraba.

Con estas acciones pretende observar el incremento de la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud. Mejoras en la atención en salud guiadas por los actores principales, lo cual conlleva a una mayor satisfacción usuaria, interactuar con los espacios públicos utilizándolos como insumo para actividades saludables. Ampliación de la cobertura comunicacional con mensajes claros, pertinentes y accesibles.

También se espera lograr fortalecer de las capacidades locales y liderazgos para la promoción de la salud y el autocuidado.

Desafíos claves serán medir la cantidad de nuevas políticas locales implementadas con enfoque intersectorial. Mejorar el alcance de las campañas comunicacionales y promocionales.

Intersectorialidad y participación comunitaria

El fortalecimiento de la intersectorialidad y la participación comunitaria continuará siendo un pilar fundamental en los proyectos de salud del periodo 2025-2028. Este enfoque busca maximizar el impacto de las intervenciones al coordinar esfuerzos entre las distintas mesas intersectoriales municipales y el sector privado, promoviendo alianzas estratégicas que permitan alcanzar objetivos de salud comunes. A través de estas colaboraciones, se proyecta una mayor optimización de recursos y una mejora integral en la calidad de vida de las personas, con énfasis en un abordaje centrado en sus necesidades específicas.

En este contexto, el Plan de Salud Escolar seguirá desarrollándose con el respaldo de convenios docente-asistenciales. Estas alianzas permitirán ampliar la cobertura de controles preventivos para niños y adolescentes, mejorando la oportunidad de atención frente a los requerimientos identificados en las evaluaciones de salud escolar. La identificación temprana y la resolución efectiva de problemas emergentes estarán en el centro de este esfuerzo.

A continuación, se presenta el plan del programa "Huechuraba Sonríe", cofinanciado por JUNAEB y enfocado en la salud oral en establecimientos municipales. Esta iniciativa es una herramienta efectiva en mejoramiento al acceso a tratamientos dentales, promoviendo la prevención y cuidado integral de la salud bucal en niños, niñas y adolescentes.

Programa Huechuraba Sonríe

El plan estratégico 2025 para este programa tiene tres ejes;

- Estructural y recursos
- Territorial

- Operativo asistencial

Estructural

Concretar la implementación y autorización sanitaria de los módulos dentales, y cierre de brechas estructurales:

TABLA 4-76

Módulo Dental	Fecha entrega	Autorización Sanitaria	Brechas
Esc. General Carlos Prats G.	2015	No	Certificación eléctrica del recinto Planos de conexiones sanitarias Sillón en desuso
Centro Educativo Huechuraba	2016	Si	No
Esc. Ernesto Yáñez Rivera	2016	Si	No
Esc. Las Canteras	2018	Si	Problemas eléctricos en el recinto
Esc. Adelaida La Fetra	2024	No	Trámite iniciado
Esc. Santiago de Guayaquil	2024	No	Trámite iniciado
Esc. Santa Victoria de Huechuraba	2024	No	Trámite iniciado
Unidad Dental Móvil	2016	Si	Equipamiento

Fuente:

Objetivos:

- Regularizar los requerimientos de la autoridad sanitaria.
- Proteger equipos dentales de alto valor de los problemas eléctricos

Recursos: Humanos y técnicos

- Capacitar al personal de todos los módulos dentales como operadores de autoclave.
- Registrar autoclaves en SEREMI y obtener resolución de funcionamiento de un autoclave en cada módulo dental.
- Objetivo:
 - Otorgar autonomía de funcionamiento a los módulos dentales
 - Disminuir la carga de las unidades de esterilización de los centros de salud
 - Retención de profesionales y técnicos al capacitarlos

Taller de capacitación: Aproximación a sustancias:

- Capacitación al personal de los módulos dentales en materia de sustancias recreativas utilizadas por la población escolar de las escuelas de Huechuraba.
- El taller consta de una sesión, impartida por profesionales del centro integral de adolescentes.

Territorial

Referencia Técnica: Asignar a cada módulo dental la referencia técnica de un centro de salud según territorio

Se concreta con una declaración formal documental que expresa la anexión del módulo dental al centro de salud como unidad satélite.

ILUSTRACIÓN 4-1 ASIGNACIÓN TERRITORIAL MÓDULOS DENTALES

CESFAM La Pincoya	CESFAM El Barrero	CESFAM Dr. Salvador Allende G.	CESFAM Dr. Victor Castro W	CECOSF Los Libertadores
<ul style="list-style-type: none"> • Módulo Dental Esc. General Carlos Prats González • Módulo Dental Esc. Santa Victoria de Huechuraba • Módulo Dental Esc. Santiago de Guayaqui 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo Dental Esc. Las Canteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo Dental Esc. Adelaida la Fetra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Dental Móvil 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo Dental Esc. Ernesto Yáñez Rivera

Fuente: Unidad Técnica

Dirección técnica:

- Traspasar la dirección técnica de cada módulo dental al profesional odontológico que desempeña funciones en los módulos.

Objetivo: Integración de la red de los servicios de salud odontológica a la red comunal

Habilitar el sistema unificado y centralizado de registro clínico digital (ficha clínica electrónica) en cada módulo dental.

Operativo asistencial

Atención odontológica para la matrícula de cada establecimiento educacional:

Entrega de consentimientos informados para atención odontológica según directrices del departamento de salud

Población Bajo Control Odontológica

TABLA 4-77 EJECUCIÓN DE CONTROLES ODONTOLÓGICOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO SEGÚN LOS SIGUIENTES NUMERADORES

	CONTROLES ODONTOLÓGICOS	MATRÍCULA	COBERTURA
Centro Educacional Huechuraba	290	475	61%
Escuela Adelaida La Fetra	334	631	53%
Escuela Ernesto Yáñez Rivera	271	417	65%
Escuela General Carlos Prats González	500	556	90%
Escuela Las Canteras	274	347	79%
Escuela Santa Victoria de Huechuraba	275	399	69%
Escuela Santiago de Guayaquil	282	366	77%
TOTAL	2227	3191	70%

Fuente:

Objetivo:

- Controlar la salud odontológica del 70% de la matrícula de estudiantes de escuelas municipales de Huechuraba

- Recuperar la salud odontológica de la población objetivo

Con estas acciones, se refuerza el compromiso de la gestión en salud por articular actores clave y consolidar un modelo de atención centrado en las personas, integrador y sostenible.

2. Plan de acción de servicios transversales y dispositivos de apoyo

El desarrollo de un Plan de Acción de Servicios Transversales y Dispositivos de Apoyo constituye un elemento clave para garantizar una respuesta integral y efectiva a las necesidades de la población. Estos servicios y dispositivos operan como una red de soporte, articulando recursos y estrategias que complementan las acciones específicas de los distintos programas y áreas de atención.

El enfoque transversal busca optimizar la coordinación entre los equipos, fortalecer los procesos de gestión y asegurar que las intervenciones sean integrales, inclusivas y alineadas con las prioridades locales. Además, los dispositivos de apoyo permiten reforzar la capacidad de respuesta del sistema, especialmente frente a desafíos complejos que requieren un abordaje multidimensional.

Este plan de acción se orienta a potenciar el impacto de los servicios mediante la planificación estratégica, la asignación eficiente de recursos y el monitoreo continuo de los resultados, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades a las que están dirigidos..

2.1. Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)

En coherencia con la importancia de consolidar a COSAM Huechuraba como un nodo articulador de la red de salud mental, lineamiento asociado al Modelo de Gestión de los Centros de Salud Mental Comunitaria (Minsal, 2018), los principales desafíos están relacionados con potenciar las acciones conjuntas con la red primaria, el intersector y la comunidad organizada. Estas acciones, a mediano plazo, permitirán utilizar de manera efectiva los recursos disponibles en la comuna y favorecer el desarrollo de una visión compartida de la gestión de la salud en el territorio, consensuada con la comunidad.

Respecto de la gestión clínica, uno de los elementos que ha sido validado y reformulado a través de los años, tanto por los equipos locales como por indicaciones del Servicio de salud metropolitano Oriente, corresponde al Plan de Cuidados Integrales (PCI), que se define como un instrumento de gestión terapéutica, que posibilita consignar los acuerdos de los objetivos terapéuticos del proceso de tratamiento, en conjunto con las personas usuarias, de manera que éstos sean consensuados, medibles y alcanzables, favoreciendo de ésta manera la resolutivez de las atenciones. Es así, como desde COSAM se plantea el desafío de favorecer su implementación, en cada proceso de ingreso que se realice.

En función de los objetivos planteados para los próximos años se pueden indicar las siguientes propuestas:

TABLA 4-78

Nivel	Persona
Objetivo Sanitario	Personas con problemas de salud mental severos reciben tratamiento y recuperación oportuna en COSAM
Fórmula de calculo	Nº de personas egresadas por alta clínica/Nº de personas egresadas en COSAM
Verificador	REM
Meta	45%

Responsable	Coordinadores de programas / Dirección
--------------------	--

Fuente:

TABLA 4-79

Nivel	Persona
Objetivo Sanitario	Personas con problemas de salud mental severos reciben tratamiento y recuperación oportuna en COSAM
Objetivo gestión clínica	Favorecer la resolutiveidad de los tratamientos a través de la implementación del instrumento PCI, en el proceso de ingreso de las personas a COSAM.
Fórmula de cálculo	N° de personas ingresadas en el año con PCI/N° de personas ingresadas en el año.
Verificador	Registros Locales
Meta	80%
Responsable	Coordinadores de programas/Director COSAM

Fuente:

TABLA 4-80

Nivel	Comunidad
Objetivo Sanitario	Fortalecer la red de salud comunitaria mediante la articulación del sector salud
Objetivo gestión clínica	Favorecer de parte de profesionales sanitarios del territorio, la detección temprana de trastornos de salud mental, en mujeres embarazadas y puérperas.
Fórmula de cálculo	N° de profesionales sanitarios enfermeras y matronas participantes de espacios de capacitación en salud mental perinatal/N° total de funcionarios enfermeras y matronas de los centros de salud de la comuna
Verificador	Registros Locales
Meta	30%
Responsable	Referente comunal de Salud Mental/Director COSAM

Fuente:

TABLA 4-81

Nivel	Comunidad
Objetivo Sanitario	Generar instancias de participación ciudadana, para favorecer redes de apoyo comunitario informadas y movilizadas, en el ámbito del bienestar psicoemocional de las personas habitantes de Huechuraba.
Objetivo gestión clínica	Fortalecer el conocimiento y sensibilización de la comunidad, de la importancia del bienestar psicoemocional de las personas.
Fórmula de cálculo	N° de personas usuarias de COSAM que participan en instancias de consulta, diálogos y ferias de salud mental articuladas por COSAM/ N° de población bajo control de COSAM
Verificador	Registro Local
Meta	30 %
Responsable	Encargado de promoción y participación /Director COSAM

Fuente:

TABLA 4-82

Nivel	Comunidad
Objetivo Sanitario	Generar instancias de participación ciudadana, para favorecer redes de apoyo comunitario informadas y movilizadas, en el ámbito del bienestar psicoemocional de las personas habitantes de Huechuraba
Objetivo gestión clínica	Favorecer el conocimiento de la comunidad escolar, respecto de las características y condiciones de cuadros de salud mental que interfieran en el bienestar de la población escolar infanto adolescente
Fórmula de cálculo	Nº de representantes de duplas psicosociales de EE municipales que recibieron capacitación en sensibilización en salud mental en curso de vida infanto adolescente durante el año 2025/ Nº de representantes de duplas psicosociales de EE municipales
Verificador	Registro interno (ALACER)
Meta	70%
Responsable	Encargada de programa infanto adolescente /Director COSAM

Fuente:

2.2. Programa de Rehabilitación Integral en APS

La proyección de la red de rehabilitación para los próximos años se centrará en consolidar el trabajo con el intersector, fortalecer las relaciones entre las salas de rehabilitación y los centros de salud que no cuenten con dispositivos de rehabilitación en sus instalaciones, y en la creación de un Protocolo Comunal de Rehabilitación para adultos.

Además, se integrarán nuevas pautas de ejercicios para abordar cuadros frecuentes, sumándose a las ya existentes para hombro doloroso, dolor lumbar, artrosis de rodilla y cadera, y parálisis facial. Se fortalecerán actividades como talleres y sesiones de educación grupal en la comunidad.

El objetivo principal de esta proyección es apoyar la reincorporación de los usuarios a sus actividades cotidianas, reducir los tiempos de espera para ingresar a rehabilitación, mejorar la pertinencia de las derivaciones y optimizar la atención de usuarios con cuadros de dolor crónico no oncológico. Esto se logrará integrándolos en talleres o agrupaciones comunales, o bien facilitando que mantengan rutinas de ejercicios en sus hogares con las pautas entregadas.

Con el objetivo de brindar una atención adecuada e integral a los niños, niñas y adolescentes de la comuna que requieren atención en rehabilitación o integración sensorial, se reforzará el dispositivo adjudicado a través del proyecto EDLI. Este proyecto cuenta con el compromiso de la alcaldía para garantizar la continuidad de la estrategia, lo que permitirá cerrar la brecha de recursos humanos en fonoaudiología y kinesiología, así como la construcción e implementación del dispositivo que cumpla con los requerimientos sanitarios necesarios para atender a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TEA, NANEAS u otros trastornos de salud osteo o neuromuscular. Además, se continuará fortaleciendo el trabajo intersectorial que ha sido clave en la implementación del dispositivo durante el año 2024.

2.3. Bodega comunal de medicamentos e insumos médicos

La Droguería Comunal es un establecimiento que abastece y distribuye medicamentos, insumos clínicos e insumos odontológicos a todos los centros de salud de la comuna. Se vincula directamente con proveedores, farmacias y botiquines para brindar un servicio efectivo y eficiente, resguardando la conservación, la calidad y la disponibilidad de los productos farmacéuticos. También, funciona como apoyo logístico al abastecimiento de los programas y unidades de atención odontológica ubicadas en establecimientos de salud y educacionales de la comuna.

Su importancia radica en su labor fundamental de garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad a utilizarse en toda atención y en los tratamientos farmacológicos de los pacientes que se atienden en los centros de salud de Huechuraba. Su transversalidad comprende la comunicación continua que se debe mantener la Droguería con todos los establecimientos y dispositivos de salud, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y también las unidades administrativas involucradas en los procesos de adquisición.

Labor y funciones

Planificación y abastecimiento: Desde la bodega se recibe y se organiza la demanda comunal de productos farmacéuticos y se planifica su adquisición, permitiendo anticipar las compras y disponibilidad oportuna de éstos. El abastecimiento se asegura y resguarda a través de múltiples mecanismos:

- Coordinación con referentes del Servicio de Salud Metropolitano Norte respecto a Programas Ministeriales.
- Intermediación con CENABAST a través de programación anual.
- Contratos de suministro con proveedores.
- Licitaciones.
- Convenio Marco .
- Compra Ágil
- Otros

Implementación de mejoras para gestionar la Resolución Sanitaria de Funcionamiento de Droguería.

A modo de dar cumplimiento con las exigencias para solicitar al Instituto de Salud Pública (ISP) la resolución de funcionamiento de Droguería se ha avanzado en varios aspectos que son evaluados por la autoridad sanitaria: confección de procedimientos operativos de todos los procesos, contratación de un servicio de mapeo térmico, detección y subsanación de brechas estructurales, entre otros.

Se tiene contemplado la presentación de un proyecto que permita obtener los recursos necesarios para realizar la habilitación de la droguería comunal. Con este proyecto se espera la ampliación de la Droguería, mejora estructural, adquisición de refrigerador clínico, habilitación de sala de cuarentena y arreglos de instalaciones eléctricas.

Durante el año 2024, se han realizado mejoras estructurales y compra de repisas y pallets. También se han renovado algunas unidades de aires acondicionados de este dispositivo.

Junto con estas mejoras, se ha avanzado en la generación de protocolos, necesarios para la obtención de la Resolución Sanitaria.

2.4. Farmacia Popular

Junto a las mejoras realizadas durante el año 2024 (renovación del mobiliario, lo que ha permitido mejorar el orden de la farmacia, se espera continuar con el proyecto de ampliación de la farmacia, como también con la renovación del refrigerador, lo que permitirá aumentar el volumen de almacenaje de medicamentos refrigerados.

2.5. UAPO

Las Unidades de Atención Oftalmológica representan una estrategia efectiva para fortalecer la atención primaria en salud visual. Su capacidad resolutoria y sus numerosos beneficios, como la accesibilidad, prevención, optimización de recursos y satisfacción del paciente, las convierten en un modelo esencial dentro de los sistemas de salud modernos. Para maximizar su impacto, es fundamental

continuar invirtiendo en su equipamiento, formación de personal y la integración con otros niveles de atención.

Para el año 2025, se prevé aumentar el número de ingresos a especialistas con el objetivo de satisfacer la creciente demanda. Adicionalmente, se llevarán a cabo capacitaciones dirigidas a los equipos de los centros de salud, con el propósito de fortalecer sus competencias en el diagnóstico oportuno y el manejo inicial de patologías oftalmológicas.

Se continuará brindando atención a través de la UAPO móvil en los centros que aún no cuentan con ella, para reducir las atenciones en la comunidad y facilitar el acceso a los usuarios de estos centros de salud.

2.6. UAPORRINO

La implementación de la Unidad de Atención Primaria en Otorrinolaringología (UAPORRINO) ha tenido un impacto significativo en la reducción de la lista de espera de esta especialidad, a través de diversas acciones de pesquisa y actualización de casos en espera prolongada. Para el período 2025, se proyecta llevar a cabo capacitaciones dirigidas a los equipos de salud, con el objetivo de mejorar los diagnósticos y las derivaciones pertinentes.

Además, se retomarán las rehabilitaciones auditivas grupales y se reestructurará la agenda del médico otorrinolaringólogo para incrementar el número de primeras consultas. También se fomentará la participación de tecnólogos médicos y fonoaudiólogos en ferias comunitarias, con el fin de ampliar el acceso a los servicios y promover la prevención.

2.7. Cirugía Menor

Para el año 2025, la sala de cirugía menor continuará brindando atención con personal especializado, garantizando su reconocido estándar de calidad. Dado el incremento proyectado en el número de procedimientos de cirugía menor, se implementará un aumento en las horas de disponibilidad de los médicos, con el objetivo de atender la creciente demanda de manera eficiente.

3. Desafíos 2028 Innovación y alianzas estratégicas

Para enfrentar los desafíos de salud en la comuna hacia 2028, se propone la implementación de un Sistema de Gestión de Atención Primaria basado en tecnología digital. Esta iniciativa incluirá un módulo de agendamiento en línea para los Centros de Salud Familiar (CESFAM), junto con la integración de un sistema de telemedicina que permita realizar consultas remotas en especialidades clave, como medicina general y psicología. Esto permitirá optimizar los recursos existentes, mejorar la accesibilidad de los servicios y reducir los tiempos de espera.

En cuanto a las alianzas estratégicas, se pretende seguir fortaleciendo los convenios con universidades y centros de formación técnica locales con un foco puesto en generar acuerdos integrales que fomenten la relación con los establecimientos educacionales. Esto puede desarrollarse por medio de programas de extensión comunitaria, como talleres de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a grupos vulnerables. Además, se sugiere establecer vínculos con empresas del sector tecnológico para implementar soluciones específicas que permitan dotar de mejores herramientas a los centros de salud. Con esto, se pretende avanzar en el desarrollo de mecanismos modernos que aporten en la gestión propia de los distintos centros de salud.

Además de las propuestas previamente señaladas, es crucial fortalecer la capacidad de respuesta municipal mediante la implementación de Centros de Atención Itinerante de Salud (CAIS). Estos centros móviles, gestionados en coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano, permitirían

llevar servicios de atención primaria a sectores de difícil acceso, atendiendo necesidades como controles preventivos, vacunación y consultas básicas. Esta iniciativa no solo descentraliza los servicios de salud, reduciendo la presión sobre los CESFAM, sino que también refuerza el enfoque territorial y comunitario que caracteriza a la APS en Chile. Mediante estas acciones, se puede llegar a personas que no recurren a los centros de salud, y, por ende, pueden servir como iniciativas para atraer a esa parte de la población a la atención de salud en los distintos dispositivos, logrando así entregarles la cobertura adecuada a estas personas.

De igual manera, el desarrollo de programas de educación y prevención en salud escolar representa una acción estratégica para abordar determinantes sociales de la salud desde edades tempranas. En colaboración con los establecimientos educativos, estos programas pueden incluir talleres de nutrición, salud mental y prevención de enfermedades crónicas, integrando actividades prácticas como huertos escolares y diagnósticos de salud anuales realizados en coordinación con los equipos de salud municipal. Este enfoque no solo promueve hábitos saludables, sino que también refuerza la relación entre la comunidad educativa y los servicios de salud locales.

Finalmente, se propone el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria mediante la formación de agentes comunitarios en salud, seleccionados entre los líderes vecinales y organizaciones sociales de la comuna. Estos agentes, capacitados por el equipo APS, actuarían como intermediarios entre los servicios municipales y la población, facilitando la identificación de necesidades locales y promoviendo campañas de autocuidado, vacunación y control de enfermedades. Este modelo participativo refuerza el rol de la APS como el primer nivel de atención y fomenta la cohesión social en torno a la salud.

4. Plan de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad asistencial.

El plan se basa en una estrategia integral sostenida durante 8 años, que busca fortalecer los procesos asistenciales, administrativos y comunitarios mediante la implementación de estándares de calidad, capacitación del personal y monitoreo constante de indicadores. Su objetivo principal es garantizar una atención segura, oportuna y centrada en las necesidades de los usuarios, promoviendo la participación de la comunidad y el compromiso con la mejora continua. .

4.1. Calidad y Acreditación

En el marco de los objetivos sanitarios y clínicos de la comuna, se ha alcanzado hitos significativos tras ocho años de preparación por parte de nuestro equipo. Uno de los más destacados fue la acreditación, en 2022, del CESFAM La Pincoya, el centro de salud familiar más grande y emblemático de Huechuraba, junto a su Servicio de Alta Resolutividad (SAR La Pincoya). Este logro se concretó con un cumplimiento del 69% de los estándares evaluados, superando ampliamente el 50% exigido y alcanzando el 100% de las características obligatorias, reafirmando así nuestro compromiso con la calidad y la seguridad asistencial.

En 2024, se logró una segunda meta comunal propuesta: la acreditación del CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens, con un cumplimiento del 90% en las características obligatorias y del 72% en las características totales. Actualmente, se está a la espera del informe final, sujeto a un plan de mejora, con el objetivo de alcanzar el 100% de las características obligatorias y el 74% de las características totales.

Durante este mismo año, la comuna de Huechuraba se presenta al proceso de acreditación al CESFAM Víctor Castro y al CECOSF/SAPU Los Libertadores. El establecimiento se encuentra en etapa de

revisión por parte de la Superintendencia de Salud, y se encuentra a la espera de los resultados emitidos por la entidad acreditadora.

De cara a 2025, está planificado incorporar al proceso de acreditación al CESFAM El Barrero, cerrando así el ciclo de acreditaciones en la comuna. Asimismo, se proyecta preparar al CESFAM – SAR La Pincoya para su proceso de reacreditación, asegurando la continuidad de los estándares alcanzados.

Es importante destacar que, aunque el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Huechuraba no formaba parte originalmente del programa de acreditación, en 2023 se decide incluirlo como proyecto piloto, como iniciativa local. Este esfuerzo evidencia nuestra determinación por garantizar estándares de calidad en todos los niveles y áreas de atención.

En los últimos años, los equipos de salud de Huechuraba han asumido la cultura de la calidad como una prioridad estratégica. Este enfoque no solo beneficia directamente a nuestras usuarias y usuarios, al ofrecer entornos seguros y de alta calidad, sino que también fortalece el prestigio de los centros de salud, posicionándolos como referentes avalados por organismos acreditadores. De este modo, se refuerza nuestra gestión municipal y se consolida el compromiso colectivo con la mejora continua.

4.2. Gestión Clínica

En la comuna, la gestión clínica se consolida como un pilar fundamental dentro del área de calidad en salud, orientada a mejorar los procesos asistenciales en todos los niveles de atención. Este enfoque integral busca optimizar la atención a través de la implementación de protocolos y prácticas basadas en evidencia, promoviendo una cultura de calidad que involucra a todo el equipo de salud y garantiza una atención oportuna y segura.

Un aspecto crucial de la gestión clínica en Huechuraba en 2024 ha sido el cumplimiento del 100% de las pautas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en todos los centros de salud. Este logro no solo refleja el compromiso de los equipos de salud, sino también la aplicación rigurosa de estándares nacionales e internacionales en la prevención y control de infecciones. A través, de la estricta adherencia a las normativas sobre higiene de manos, manejo de residuos y esterilización de equipos, se garantiza un entorno más seguro para nuestros pacientes. La gestión clínica en Huechuraba ha integrado estos protocolos de prevención de IAAS como una prioridad dentro de la estrategia de calidad. Además, de su impacto directo en la seguridad del paciente, este enfoque fortalece la eficiencia operativa de los centros, optimizando recursos y reduciendo complicaciones asociadas a infecciones. Este compromiso con la calidad no solo beneficia a las personas, sino que también posiciona a los centros de salud de Huechuraba como referentes en el ámbito de la salud pública local, consolidando la confianza de la comunidad en los servicios brindados.

4.2.1. Auditorías

La metodología utilizada para realizar las auditorías se fundamenta en la definición de un grupo objetivo, seguido por la selección de una muestra aleatoria y representativa de la comuna. Esta muestra cumple con parámetros estadísticos del 95% de confianza y un margen de error del 5%. La determinación de la muestra se realiza mediante una proyección del universo total estimado para el año completo. A medida que se recopilan los datos, se lleva a cabo un sondeo adicional para ajustar y validar la información.

Las auditorías desempeñan un papel fundamental en el aseguramiento de la calidad y la mejora continua de los procesos clínicos. A través de la evaluación sistemática, se identifican fortalezas y áreas de oportunidad que permiten implementar acciones correctivas y preventivas para optimizar la atención de los usuarios.

Las pautas de auditoría, diseñadas por el personal técnico, se socializan antes de su aplicación y aseguran el cumplimiento de los estándares establecidos. La ejecución de estas pautas, siguiendo estrictamente los parámetros definidos, garantiza la confiabilidad de los resultados y promueve la excelencia en los servicios de salud

4.3. Satisfacción Usuaría

En este ámbito, se ha desarrollado y validado un protocolo de actuación enfocado en la calidad de la atención, basado en el principio de respeto y dignidad hacia el paciente. Este protocolo, único a nivel local, ha sido estandarizado y aplicado de manera uniforme en todos los centros de salud, asegurando una experiencia de atención más equitativa y humanizada para los usuarios/as.

Además, se ha fortalecido y consolidado el funcionamiento de los dispositivos de Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), reconociéndolo como un mecanismo fundamental para la participación ciudadana. A través, del trabajo permanente de los Comités de Gestión Usuaría en cada centro de salud, se ha avanzado significativamente en la mejora de la satisfacción, la calidad y la humanización de la atención, escuchando y respondiendo activamente a las inquietudes y propuestas de la comunidad.

Asimismo, el rol de los Consejos de Desarrollo Local en Salud ha sido clave en este proceso. Gracias a su compromiso y colaboración, se continúa impulsando iniciativas que posicionan la Satisfacción Usuaría como un objetivo estratégico dentro de nuestro programa de calidad y seguridad asistencial. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso por ofrecer una atención de salud que no solo sea técnica y eficiente, sino también cálida, inclusiva y centrada en las personas.

4.4. Comité Científico

El Comité Científico de Salud de la comuna de Huechuraba, creado en 2019, se constituye como un órgano consultivo y técnico con el objetivo de promover, coordinar y supervisar iniciativas relacionadas con la investigación, educación y aplicación de evidencia científica en el ámbito de la salud local. Este comité tiene la misión de evaluar proyectos de investigación presentados por diversas instituciones académicas, permitiendo la validación de tecnologías sanitarias de vanguardia y fomentando la colaboración interinstitucional, siempre en el marco del respeto a la dignidad del paciente y el cumplimiento de estándares de calidad.

Integrado por representantes del Departamento de Salud, profesionales idóneos y directores de los CESFAM de la comuna, el comité ha impulsado investigaciones en temáticas como la evaluación de la atención a usuarios crónicos, salud mental en trabajadores de la salud, medidas preventivas de tuberculosis (TBC), adherencia farmacológica y análisis de atributos del modelo de atención primaria en salud. Estas acciones tienen como finalidad no solo mejorar la calidad de la atención en la comuna, sino también responder a las necesidades específicas de la comunidad mediante la generación de evidencia científica aplicada.

4.5. Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica constituye un elemento esencial en la protección de la salud pública, orientándose hacia la detección temprana, el monitoreo constante y la gestión oportuna de eventos de interés sanitario. Este enfoque prioriza el fortalecimiento de sistemas de vigilancia activa, con especial énfasis en las enfermedades de notificación obligatoria, patologías emergentes y reemergentes, así como en los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se prioriza la vigilancia de brotes epidémicos, garantizando una respuesta rápida y efectiva ante emergencias sanitarias.

La respuesta a alertas sanitarias constituye un componente central dentro de esta estrategia. Para ello, se establecerán protocolos claros y estandarizados que aseguren una gestión eficiente de emergencias, respaldados por equipos capacitados para actuar de manera coordinada.

Se fomentará una comunicación transparente y oportuna con la comunidad, promoviendo la difusión de información preventiva a través de campañas educativas y talleres informativos. Estas acciones buscan involucrar activamente a la población en medidas preventivas y en la notificación oportuna de enfermedades, fortaleciendo el vínculo entre la comunidad y el sistema de salud. Este enfoque contribuirá a la construcción de un entorno más resiliente y preparado para afrontar amenazas sanitarias.

Durante 2025, se fortalecerán los esfuerzos en la formación continua de los equipos de salud en vigilancia epidemiológica, con el propósito de garantizar la correcta aplicación de protocolos actualizados y el uso adecuado de indicadores basados en evidencia. Este compromiso busca consolidar un sistema eficiente y sostenible que no solo permita identificar y controlar riesgos sanitarios de manera efectiva, sino también anticiparse a posibles amenazas que puedan comprometer la salud pública. Este enfoque integral contribuirá a construir una comunidad más saludable y resiliente, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema sanitario ante los desafíos actuales y futuros.

CAPÍTULO 5

GESTIÓN DE RECURSOS DE SALUD

Capítulo 5. Gestión de recursos de salud

La gestión de los recursos describe la asignación y distribución de recursos para los gastos que influyen directa o indirectamente en los resultados de salud que impactan a las personas, familia y comunidad.

1. Gestión Financiera

La gestión financiera del Departamento de Salud de Huechuraba constituye un pilar fundamental para garantizar la operatividad y sostenibilidad de los dispositivos de salud en la comuna. Este proceso implica una administración rigurosa de los recursos disponibles, alineándose con los principios de eficiencia, transparencia y enfoque en las necesidades de la población.

El presupuesto 2024 se estructura en torno a fuentes de financiamiento diversificadas, que incluyen el per cápita, aportes municipales y convenios con otras entidades. Estas fuentes permiten desarrollar prestaciones de salud familiar y acciones de soporte técnico y operativo, asegurando la continuidad de los servicios y la implementación de proyectos clave.

A través de una planificación financiera estratégica, la Unidad de Administración y Finanzas no solo prioriza el cumplimiento de las metas presupuestarias, sino también establece mecanismos de seguimiento y evaluación para optimizar el uso de los recursos. Esto incluye la distribución efectiva de los egresos entre gastos de personal, bienes y servicios, así como la adecuada gestión de convenios que fortalecen las capacidades del sistema de salud local.

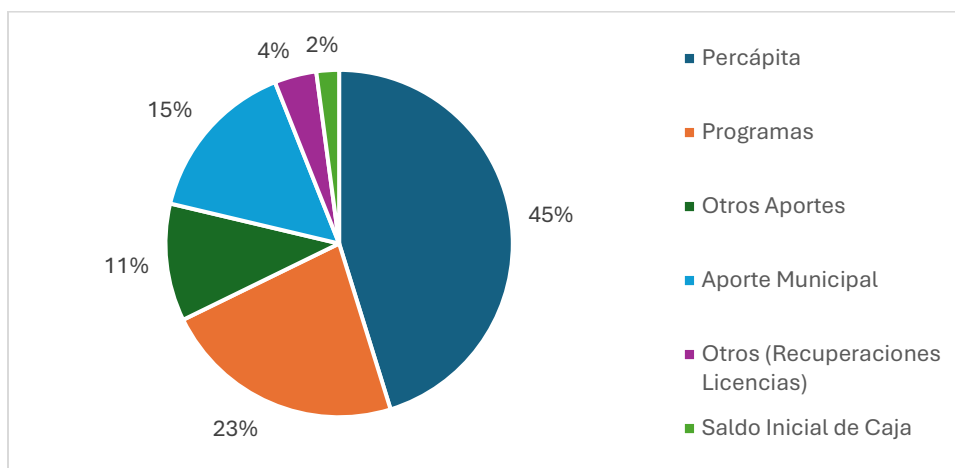
Esta sección presenta un análisis detallado de la ejecución presupuestaria 2024, incluyendo las proyecciones de ingresos y egresos, los lineamientos que orientaron su diseño, y los principales énfasis en la gestión de convenios. Además, se incluyen los resultados de procesos clave como la optimización de recursos y el fortalecimiento de iniciativas que responden a las demandas comunitarias y las políticas de salud pública.

1.1. Ejecución presupuestaria 2024

El Departamento de Salud cuenta con un marco presupuestario 2024 de M\$ 22.915.248 para desarrollar las acciones inherentes a las prestaciones de salud familiar y a las acciones de soporte para el funcionamiento de la operación de los dispositivos de salud de la comuna de Huechuraba.

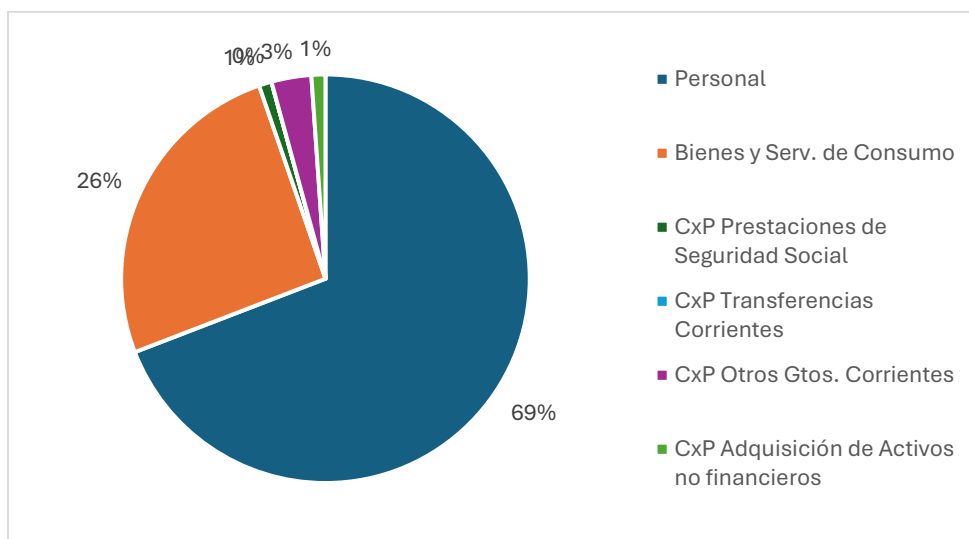
Los ingresos provienen principalmente del aporte del per cápita, contando para el 2024 con una población validada de 74.966 usuarios, lo que corresponde a un 45.21 % del presupuesto total de ingresos, le sigue con un 22.56 %, otros aportes Convenios PRAPS y, en tercer lugar, con un 15.27 % los ingresos provenientes del aporte Municipal.

GRÁFICO 5-1 INGRESOS DE SALUD 2024



Fuente: Unidad de Administración y Finanzas, Departamento de Salud de Huechuraba

GRÁFICO 5-2 GASTOS DE SALUD 2024



Fuente: Unidad de Administración y Finanzas, Departamento de Salud de Huechuraba

Los egresos se distribuyen principalmente entre los gastos vinculados a Personal representando un 69.15%, Bienes y Servicios con 25.58 %, lo que asciende a 94.73% del total del presupuesto de gastos de operación de los dispositivos de salud (CESFAM, SAPU, SAR, CECOSF, COSAM, FARMACIA POPULAR, CIA, DEPSA).

TABLA 5-1 PRESUPUESTO VIGENTE DE SALUD 2024

INGRESOS	M\$	Porcentaje	GASTOS	M\$	Porcentaje
Percápita	10,360,039	45.21%	Personal	15,846,447	69.15%
Programas	5,168,538	22.56%	Bienes y Serv. de Consumo	5,861,057	25.58%
Otros Aportes	2,506,175	10.94%	CxP Prestaciones de Seguridad Social	230,000	1.00%

Aporte Municipal	3,500,000	15.27%	CxP Transferencias Corrientes	1,567	0.01%
Otros (Recuperaciones Licencias)	897,000	3.91%	CxP Otros Gtos. Corrientes	722,993	3.16%
Saldo Inicial de Caja	483,496	2.11%	CxP Adquisición de Activos no financieros	253,184	1.10%
Total de Ingresos	22,915,248	100.00%	Total de gastos	22,915,248	100.00%

Fuente: Elaboración a partir de balances y presupuesto a septiembre del año 2024 (CAS Chile)

1.2. Estrategia presupuestaria 2025

Para el proceso de diseño del presupuesto 2024 se establecieron los siguientes lineamientos:

Se consideró el PLADECO como la carta de navegación de las acciones de servicio de salud a la comunidad, de manera de establecer un proceso secuencial de seguimiento y evaluación de los programas, proyectos y acciones que están definidos para el período en el Plan de Desarrollo Comunal.

Para la estimación de los Ingresos por concepto de per-cápita se proyectó un aumento de 1.000 usuarios respecto del año 2024, durante el 2025 se continuará con la revisión de inscritos en nuestra comuna, con la finalidad de mantener un registro efectivo que nos permita minimizar la pérdida de éstos, fortaleciendo los sistemas y procesos en los SOME y en atención en SAPU.

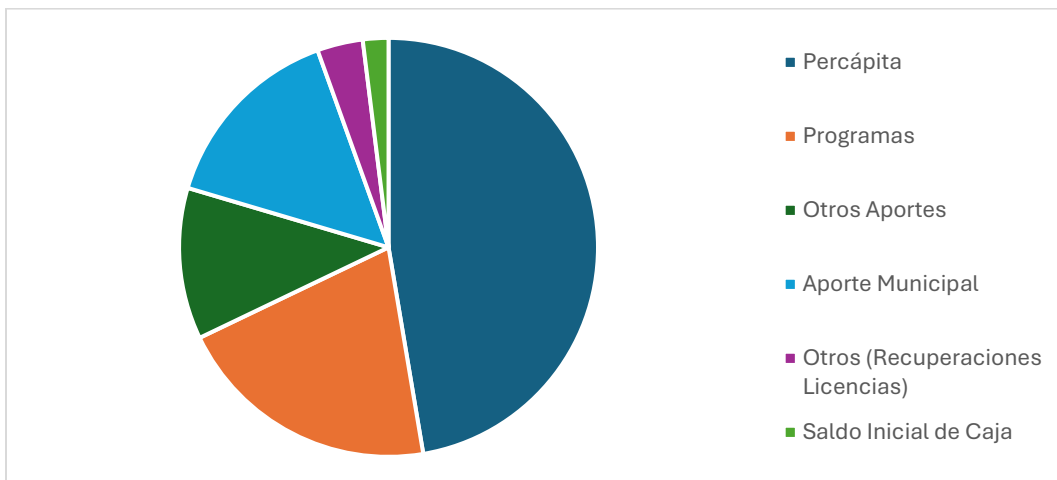
Se consideraron los mismos Programas/Convenios que se desarrollaron durante el año 2024, dado que son prestaciones complementarias y de continuidad que apuntan a potenciar y complementar la cartera de prestaciones y al financiamiento de la operación de los dispositivos.

También, se utilizaron recursos especiales para la implementación de proyectos específicos, producto de la demanda de la comunidad y de los usuarios, tales como: Fortalecimiento de los Módulos Dentales en Establecimientos Educacionales, Fortalecimiento de Farmacia Popular en su canasta de medicamento e insumos, implementación de anexo para el sector poniente de la comuna, desarrollo de droguería y dispensación de medicamentos a pacientes vulnerables; Incorporación de terapias complementarias vinculadas a los tratamientos normales de pacientes; Implementación de Sistema de Calidad en los Centros de Salud, entre otras. Los recursos que financiarán estas iniciativas son provenientes del aporte presupuestario del Municipio.

Para el mejoramiento de la gestión interna, se destaca para el año 2025: Fortalecimientos de los procesos de capacitación y entrenamiento de las personas; Mejoramiento de la dotación tecnológica y de los sistemas informáticos.

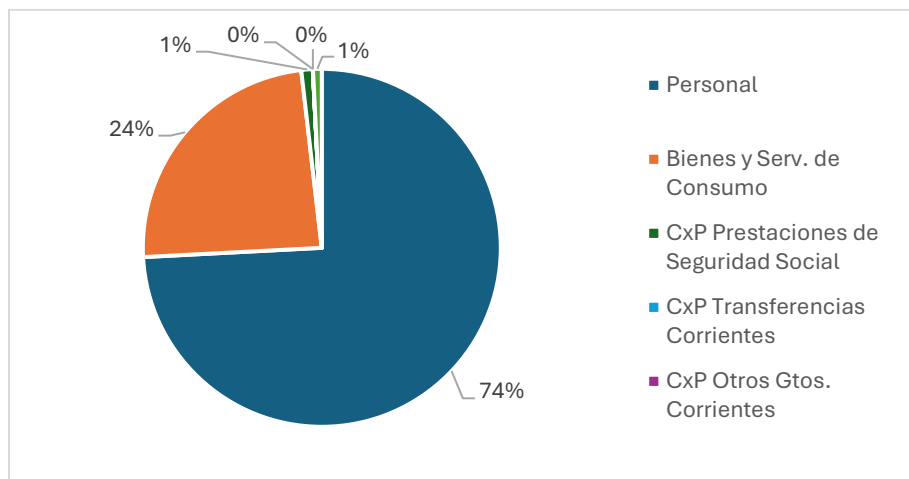
El presupuesto disponible para el año 2025 se espera que ascienda al monto de M\$ 22.120.101 que establece el normal funcionamiento de los dispositivos y da cuenta de los desafíos PLADECO y de las nuevas demandas de la comunidad.

GRÁFICO 5-3 PROYECCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS 2025



Fuente: Unidad de Finanzas, DEPSA

GRÁFICO 5-4 PROYECCIÓN PORCENTUAL DE GASTOS 2025



Fuente: Unidad de Finanzas, DEPSA

TABLA 5-2 PROYECCIÓN PRESUPUESTO 2025

INGRESOS	M\$	Porcentaje	GASTOS	M\$	Porcentaje
Percápita	10,473,108	47.35%	Personal	16,407,356	74.17%
Programas	4,544,511	20.54%	Bienes y Serv. de Consumo	5,305,623	23.99%
Otros Aportes	2,585,863	11.69%	CxP Prestaciones de Seguridad Social	230,000	1.04%
Aporte Municipal	3,300,000	14.92%	CxP Transferencias Corrientes	867	0.00%
Otros (Recuperaciones Licencias)	780,000	3.53%	CxP Otros Gtos. Corrientes	2,000	0.01%

Saldo Inicial de Caja	436,619	1.97%	CxP Adquisición de Activos no financieros	174,255	0.79%
Total de Ingresos	22,120,101	100.00%	Total de gastos	22,120,101	100.00%

Fuente: Unidad de Finanzas, DEPSA

1.3. Gestión de convenios

La gestión de convenios tiene por objetivo optimizar el uso de los recursos ajustando las orientaciones técnicas a las demandas de nuestra población, su pilar fundamental está basado en el trabajo colaborativo interno (Unidades Técnica y Financiera) y externo con el SSMN y otras entidades financiadoras a quienes finalmente se da cuenta de los resultados de las acciones sanitarias y de utilización de los recursos.

Las acciones sanitarias son medidas principalmente a través de los registros REM, mientras que las financieras son a través de rendiciones mensuales de acuerdo a la norma N°30 de la CGR (Contraloría General de la República).

Estos convenios vienen a fortalecer la gestión de salud de nuestra comuna y por esta razón se han clasificado de acuerdo a sus características a los énfasis estratégicos más pertinentes dentro de los establecidos para el periodo 2025.

TABLA 5-3 CONVENIOS SEGÚN ÉNFASIS ESTRATÉGICO

Énfasis Estratégico	Nombre Convenio
Salud Familiar	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS (MAIS)
	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial – Chile Crece Contigo
	Acompañamiento Psicosocial en APS
	Derivación, Intervención y Referencia Asistida ATD
	Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud
	CECOSF
Participación Social	Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes
	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas
Promoción y Prevención	Elige Vida Sana
	Promoción de la Salud
	Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de Cuidados Comunitarios de Salud
	Odontológico Integral
	Sembrando Sonrisas
	GES Odontológico
	Espacios Amigables para Adolescentes
	Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria
	Capacitación y Formación de Recurso Humano en la Red Asistencial

	Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento de APS
	Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS
	Más Adultos Mayores Autovalentes
Calidad	Mantenimiento de la Infraestructura
	Formación Médicos Especialistas en el Nivel de Atención Primaria - FENAPS - Componente N°1 Misiones de Estudio
	Formación Médicos Especialistas en el Nivel de Atención Primaria - FENAPS - Componente N°3 Educación Continua
	Apoyo a La Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal
Resolutividad	Resolutividad En APS
	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU Los Libertadores)
	Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria
	Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica
	Campaña De Invierno Refuerzo en CESFAM/SAPU
	Apoyo a Planes de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol - SENDA PAB
	Apoyo a Planes de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol - SENDA PAI IA
	Apoyo a Planes de Tratamiento para Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema penal por Ley N°20,084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Transtornos de Salud Mental - SENDA PAI ML
	PPV Canasta PAD Salud Mental COSAM
	Atención Especializada a Personas con Diagnóstico del Espectro Autista
	Estrategia de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio
	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 Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores
	Salud Mental en la Atención Primaria de Salud
	Vicios de Refracción GES (UAPO)

Fuente: Registro de convenios activos, Unidad de Finanzas

Gestión de convenios 2019 – 2023

TABLA 5-4 CONVENIOS PERCIBIDOS

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total, Convenios	2,290,248	2,378,288	3,295,685	3,411,646	3,568,612	3,891,543
Incremento anual		88,040	917,397	115,961	156,966	322,931
Incremento anual porcentual		3.84%	38.57%	3.52%	4.60%	9.05%

Fuente: Unidad de Finanzas (convenios)

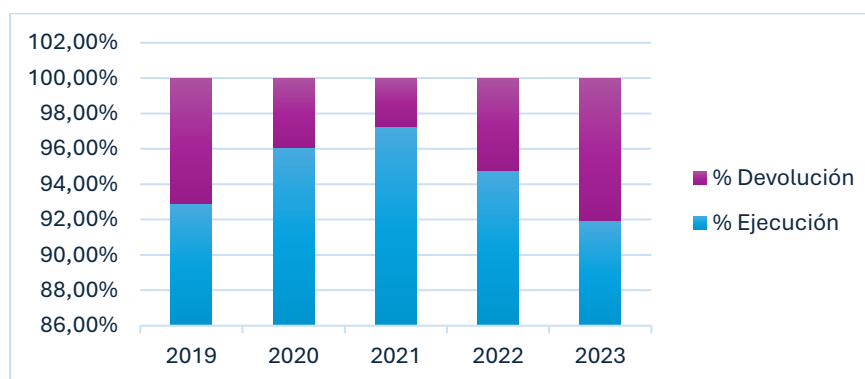
Durante los últimos años, se ha trabajado conjuntamente con los referentes de programas, con la finalidad de mejorar la ejecución de los recursos recibidos y con ello bajar el porcentaje de devolución, sin embargo, para la ejecución total de los convenios se hace necesario que las transferencias sean hechas por parte del SSMN durante el tercer trimestre, dado que llegaron remesas en los meses de noviembre y diciembre lo que imposibilita su ejecución.

TABLA 5-5 CONVENIOS EJECUTADOS

	2019	2020	2021	2022	2023
Total Remesas	\$ 2,378,288	\$ 3,295,685	\$ 3,411,646	\$ 3,568,612	\$ 3,891,543
Gasto	\$ 2,209,871	\$ 3,167,250	\$ 3,319,209	\$ 3,382,827	\$ 3,578,619
Saldo	\$ 168,417	\$ 128,435	\$ 92,437	\$ 185,785	\$ 311,258
% Ejecución	92.92%	96.10%	97.29%	94.79%	91.96%
% Devolución	7.08%	3.90%	2.71%	5.21%	8.00%

Fuente: Unidad de finanzas (convenios)

GRÁFICO 5-5



Fuente: Unidad de finanzas (convenios)

Convenios 2024

Los recursos percibidos por concepto de convenios 2024 ascienden a la suma de M\$2.406.536 y representan un 53,27 % del presupuesto vigente, dentro de los principales convenios que se ejecutan durante el presente periodo están: Servicio De Atención Primaria De Urgencia De Alta Resolución (SAR), Resolutividad, Fenap Misiones de Estudios, Fondo Farmacia, Servicio de Atención Primaria de Urgencia(SAPU CORTO) SAPU Los Libertadores, Mejoramiento De Acceso A La Atención Odontológica, Imágenes y Diagnosticas, por lo cual los convenios antes mencionados suman un monto de \$1.271.923 representan un 52.85% de los ingresos percibidos por concepto de convenios.

TABLA 5-6 RECURSOS PERCIBIDOS DE LOS PRINCIPALES CONVENIOS ADQUIRIDOS

Convenio	Monto M\$
SAR	\$543,049

Resolutividad	\$206,971
FENAP misiones de estudios	\$129,210
FOFAR	\$163,028
SAPU CORTO LL	\$114,725
Mejoramiento acceso atención odontológica	\$66,888
Imágenes diagnósticas	\$48,052
Total	\$1,271,923

Fuente: Unidad de finanzas (convenios)

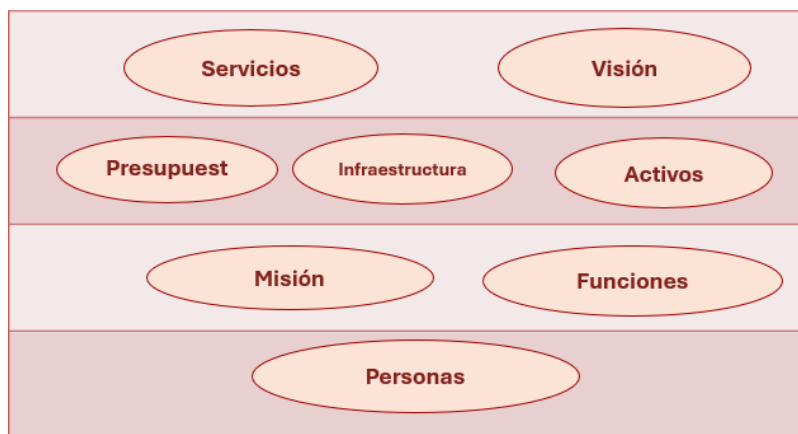
2. Gestión de las personas

Desde las definiciones estratégicas institucionales como la misión, visión y valores; es que se considera que una gestión pública de calidad impacta directamente en el mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos, resultando fundamental, en consecuencia, que las funcionarias y funcionarios públicos trabajen en condiciones de dignidad.

Dentro de las funciones que se realizan en el Departamento de Salud es de importancia la gestión de las personas que trabajan en dicha área. Toda vez, que, dentro de un plan estratégico de gestión, la base de funcionamiento de una organización, son las personas.

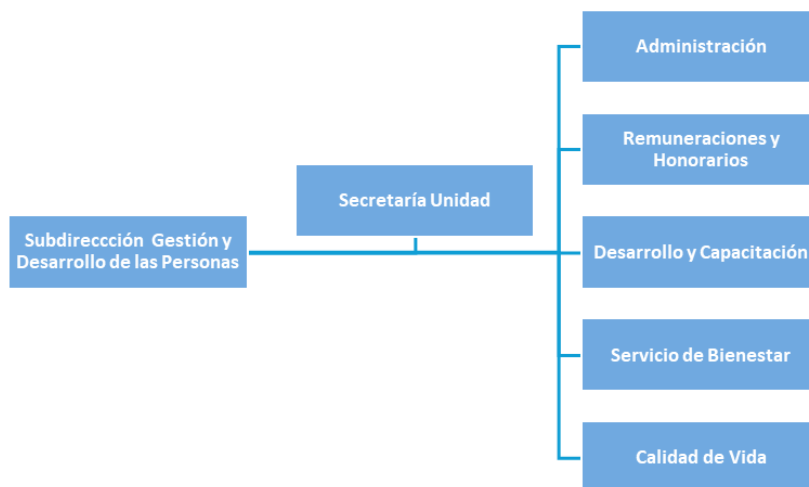
Las funcionarias y funcionarios de la salud de atención primaria son el primer nivel estratégico para materializar las diversas actividades sanitarias de los centros de salud. Entonces, resulta un importante desafío alinear el desempeño de ellos y las condiciones laborales existentes, con la estrategia del Plan y de esta forma entregar un mejor servicio a las vecinas y vecinos.

ILUSTRACIÓN 5-1 LA DIMENSIÓN ESTRATÉGICA DE LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS



Fuente: UGDP

ILUSTRACIÓN 5-2 ORGANIGRAMA SUBDIRECCIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS



Fuente: Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.

La Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas está compuesta por un equipo que lleva a cabo diversas funciones para garantizar el adecuado funcionamiento administrativo y el desarrollo integral de los recursos humanos del Departamento de Salud. Este equipo gestiona un universo aproximado de 560 funcionarios(as) y 200 prestadores de servicios a honorarios, organizando su trabajo en cinco áreas principales: Administración, Remuneraciones y Honorarios, Desarrollo y Capacitación, Bienestar, y Calidad de Vida.

2.1. Estructura y funciones

A continuación se describen las áreas que componen la Subdirección y sus principales funciones:

Área de Administración

En esta área se realizan actividades clave relacionadas con la gestión documental, control administrativo y tramitación de beneficios. Entre sus principales tareas se encuentran:

- Tramitación, análisis y fiscalización de licencias médicas, incluyendo la recuperación presupuestaria asociada.
- Gestión documental en plataformas como SIAPER y Modo APS del Servicio de Salud.
- Gestión de solicitudes de subsidios de sala cuna y jardín infantil.
- Control de asistencia, cambios de horarios y horas extraordinarias.
- Gestión de contratos (renovaciones, ceses y reemplazos).
- Análisis de información relacionada con las tareas asignadas.
- Área de Remuneraciones y Honorarios

Esta área se encarga de la correcta administración de pagos y la gestión normativa en torno a las remuneraciones. Las principales funciones incluyen:

- Pago de remuneraciones, asignaciones, previsiones y horas extraordinarias.
- Descuentos en remuneraciones y análisis normativo para su cálculo.
- Gestión de asignaciones transitorias y contratación a honorarios.
- Pago de honorarios y análisis de datos para contrataciones.

Área de Desarrollo y Capacitación

Aquí se promueve el desarrollo profesional de los funcionarios(as), junto con procesos de reclutamiento y evaluación de desempeño. Las funciones principales son:

- Reclutamiento y selección de personal, incluyendo entrevistas, evaluación de concursantes y elaboración de actas.
- Análisis de carrera funcionaria para identificar cursos de capacitación y bienes cumplidos.
- Elaboración y seguimiento del Plan Anual de Capacitación, con un enfoque en migrar hacia la Gestión del Conocimiento.
- Gestión de convenios FENAPS y evaluación de desempeño, incluyendo la actualización del Reglamento de Calificaciones.
- Definición y actualización de perfiles de cargo.
- Gestión de incentivos al retiro para funcionarios(as) de APS.

Área de Bienestar

Este equipo se enfoca en garantizar beneficios y apoyos sociales para los funcionarios(as). Entre sus actividades destacan:

- Pago de reembolsos por prestaciones médicas y medicamentos recetados.
- Evaluaciones sociales para otorgamiento de préstamos.
- Suscripción de convenios para beneficios de los asociados a Bienestar (gas, cine, actividades al aire libre, entre otros).
- Desarrollo de actividades recreativas y administrativas.
- Análisis contable del estado financiero del sistema de Bienestar.

Área de calidad de vida

Este equipo trabaja en la promoción del bienestar físico, mental y social de los funcionarios(as). Sus actividades incluyen:

- Implementación de pausas activas y actividades de autocuidado en los centros de salud.
- Realización y análisis de encuestas de salud.
- Prevención de riesgos laborales mediante simulacros de evacuación, evaluación de riesgos, y protocolos contra acoso laboral y sexual.
- Creación y fortalecimiento del Comité de Patrimonio de Salud.
- Seguimiento de incidentes relacionados con agresiones a funcionarios(as).

2.2. Dotación

La dotación de salud en la comuna de Huechuraba se encuentra regulada por la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N°1889 de 1995 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal Regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y la LeyN°1.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

En este marco legal, la comuna de Huechuraba debe cumplir con las disposiciones de esta ley para garantizar una dotación suficiente y adecuada de recursos humanos en salud, de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Población Beneficiaria (per cápita)
- Las características epidemiológicas de la población
- Las normas técnicas de los programas impartidos por el MINSAL

- Número y tipo de establecimiento de Atención Primaria de la comuna.
- Disponibilidad presupuestaria para el año en curso

No obstante, la dotación real del Departamento corresponde a 530 jornadas. Esto, en vista de las necesidades de la población y la generación de programas de salud municipales que han significado mayor dotación.

En el mes de octubre del año en curso, el Departamento de salud cuenta con la siguiente dotación y gasto en subtítulo 21, según el siguiente detalle que contempla contratos plazo fijo, personal de planta y reemplazos para el total por categoría, en cuanto a al tipo de contrato se han excluido los reemplazos.

TABLA 5-7

Centro de salud / Categoría	A	O	B	C	D	E	F	Total	Planta	Plazo Fijo
CESFAM La Pincoya	19	10	37	41	5	20	6	138	69%	31%
SAR la Pincoya		2	7	1	2	9		21	90%	10%
CESFAM El Barrero	8	7	26	21	5	8	4	79	64%	36%
CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens	10	7	35	36	4	14	5	111	67%	33%
CESFAM Dr. Víctor Castro Wirén	6	4	26	16		9	3	64	43%	57%
CECOSF Los Libertadores	3	3	15	11	2	7	3	44	51%	49%
SAPU los libertadores		1	1			1		3	100%	0%
COSAM	7	5	1	1		6	14	34	50%	50%
Centro salud integral adolescente			3			2	2	7	29%	71%
Departamento de salud	2	4	34	7		14	6	67	64%	36%
Total, personal de Salud Huechuraba	55	43	185	134	18	90	43	568	62%	38%

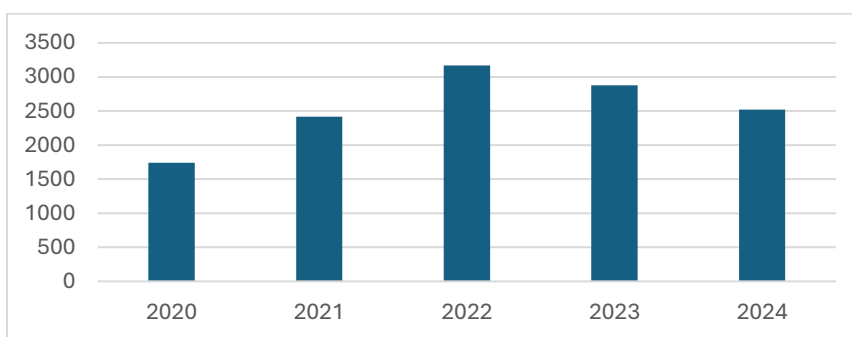
Fuente: Información detalle de pagos UGDP

La variabilidad de la dotación con relación a planta – plazo en el tiempo se ha mantenido como promedio un 62,2% de la dotación en planta (o indefinido) y un 37,8% en plazo fijo.

Cabe señalar, que, en octubre de 2023, la dotación general era de 584 personas, con un gasto de \$970.360.076 y en octubre 2024 la dotación es de 563 personas, con un gasto de \$ 1.024.808.729. El mayor gasto, a pesar de ser menor la dotación dice relación con el reajuste al sector público y con los cambios de nivel producto de la aplicación de la normativa que rige la Carrera Funcionaria en la Atención Primaria de Salud.

En relación con la gestión de Licencias Médicas, se realiza una compilación del Historial de las Licencias Médicas gestionadas en esta Unidad; los cuales se detallan a continuación

GRÁFICO 5-6 NÚMERO DE LICENCIAS MÉDICAS ENTRE 2020 A OCTUBRE 2024



Fuente: CAS Chile

De acuerdo con el tipo de licencia la enfermedad o accidente común representa el 91%, seguida de accidente del trabajo con un 3%, respecto a las licencias maternas y por enfermedad grave de hijo menos de 1 años, restas representa un 2% respectivamente.

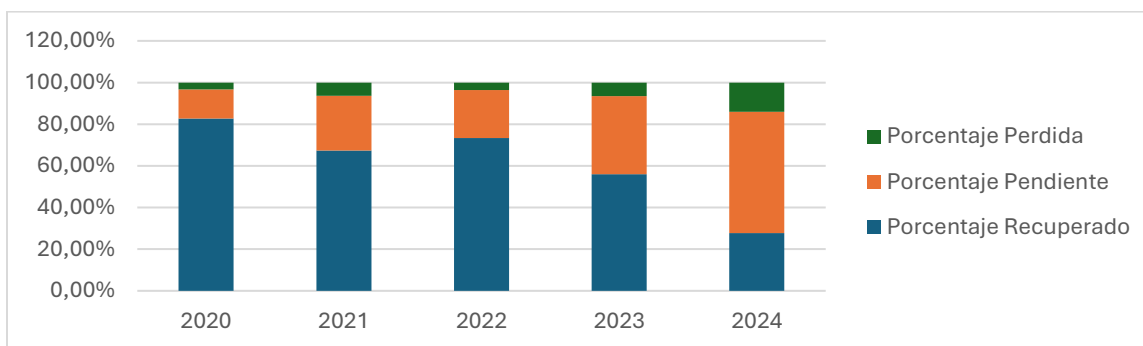
TABLA 5-8 DÍAS DE LICENCIA MÉDICA POR FUNCIONARIOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUECHURABA 2024

Centro de salud	Días de LM	Dotación de planta y contrata	Tasa de días por funcionario
Centro de salud integral de adolescentes	400	8	50,0
CESFAM El Barrero	3108	72	43,2
CECOSF Los Libertadores	1667	39	42,7
CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens	4233	102	41,5
CESFAM La Pincoya	4955	125	39,6
CESFAM Dr. Víctor Castro Wirén	2071	63	32,9
COSAM	769	32	24,0
Departamento de salud	1126	65	17,3
SAR la Pincoya	338	21	16,1
SAPU Los libertadores	43	3	14,3
Total general	1871	530	3,5

Fuente: CAS Chile

En relación con la gestión de recuperación de las Licencias Médicas, se realiza un análisis de las recuperaciones, a razón de las licencias recibidas entre los años 2020-2024 que arroja los siguientes

GRÁFICO 5-7



Fuente: UDGP

El año 2024 el monto recuperado es \$154.633.407 de un total de \$558.713.430

Los remplazos en comparación con el año 2023, muestran una baja en la cantidad de días totales. Lo anterior, se explica debido a la racionalización que se ha generado de los recursos en cada establecimiento y a que no se reemplazan, por pérdidas presupuestarias, licencias menores a 11 días.

En atención al cumplimiento de la Ley 20.742 que perfecciona el rol fiscalizador del concejo; fortalece la transparencia y probidad en las municipalidades; crea cargos y modifica normas sobre personal y finanzas municipales, es que esta Dirección de Salud Municipal, ha enviado durante el año 2024 trimestralmente oficios a Alcaldía (N° 1980, N° 1363 y N° 683) dando fe de los pagos a las entidades previsional (AFP, ISAPRES, ACHS, IPS, APV Y CCAF LA ARAUCANA), encontrándose a la actualidad, los pagos al día.

Asignaciones de responsabilidad

- Art. 27, ley 19.378, con un cálculo de asignación en Huechuraba de un 15% (dada la disponibilidad presupuestaria) por responsabilidad directiva, de la suma del sueldo base y la asignación primaria en salud.
- Art.27, ley 19.378, con un cálculo de asignación en Huechuraba de un 30% (por disponibilidad presupuestaria) para directores de centros de salud, de la suma del sueldo base y la asignación primaria en salud.
- Art. 45, ley 19.378, que determina una Asignación Transitoria Especial y aprobada por el Concejo Municipal según decreto 4321/2023, que aprueba las asignaciones transitorias municipales que señala las responsabilidades asignadas para el área de Salud. Por este concepto, existen 106 asignaciones de responsabilidad por un monto mensual de \$38.380.000.

2.3. Carrera funcionaria

La carrera funcionaria establecida por la Ley 19.378 Establece Estatuto de Atención Primaria De Salud Municipal, es un sistema integral de regulación del empleo público para el personal de planta en los establecimientos municipales de atención primaria de salud. Este sistema se basa en principios jerárquicos, profesionales y técnicos, y garantiza la igualdad de oportunidades para el ingreso, la dignidad de la función pública, la capacitación y el ascenso, la estabilidad en el empleo.

La carrera funcionaria, para cada categoría, estará constituida por 15 niveles diversos, sucesivos y crecientes, ordenados ascendentemente a contar del nivel 15. Todo funcionario estará clasificado en un nivel determinado, conforme a su experiencia y su capacitación.

Elementos de carrera funcionaria

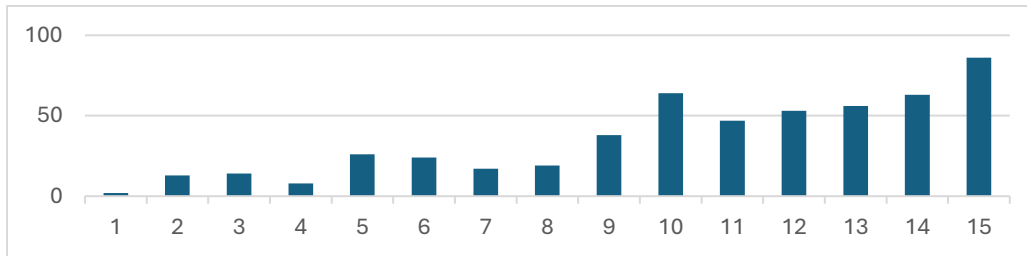
- **Experiencia:** el desempeño de labores en el sector, medido en bienes. El reglamento de esta ley establecerá el procedimiento para reconocer los años de servicios efectivos en establecimientos públicos, municipales o corporaciones en salud municipal. Dicho reconocimiento se efectuará en base a la documentación laboral y previsional que permita acreditar los años que cada solicitante pida que se le reconozcan como servidos.
- **Capacitación:** el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos.

Reglamento Carrera funcionaria

El Decreto 1889 que aprueba el Reglamento de la del Personal Regido por El Estatuto De Atención Primaria de Salud Municipal, establece un sistema acumulativo de puntaje mediante el cual se reconocerán las actividades de capacitación que cumplan con los requisitos señalados en el inciso anterior que hayan sido aprobadas por el funcionario como parte de su formación académica y durante su desempeño en establecimientos de atención primaria de salud municipal o en un servicio de salud. Dicho sistema de puntaje será común para todas las categorías funcionarias y considerará el nivel técnico, el grado de especialización y la duración de las actividades de capacitación.

Situación Carrera funcionaria al 21.11.2024

GRÁFICO 5-8 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS POR NIVEL



Fuente: UGDP

Se puede identificar, que en los niveles en donde, producto de la aplicación de la Carrera funcionaria hay más funcionarios encasillados son los niveles 15 y 10.

2.4. Capacitación

La planificación del PAC considera las siguientes acciones:

- Brechas y/o necesidades de cada establecimiento de salud.
- Elaboración de encuesta para la detección de necesidades de capacitación.
- Desde el SSMN se reciben las orientaciones técnicas para la elaboración del PAC.
- Desde el MINSAL se reciben las orientaciones técnicas para la elaboración del PAC.
- Objetivos sanitarios del Plan de Salud Comunal 2025-2028.

TABLA 5-9

Total	Ejecutado	Disponible
\$ 10.113.000	\$ 6.388.980	\$ 3.724.020

Programa de formación de especialistas en el nivel de atención primaria de salud - FENAPS - Componente N°3 Educación Continua

Fuente:

TABLA 5-10

Capacitación	Entidad ejecutora	Fecha de ejecución	Monto total	Estado
Urgencias Odontológicas en APS	Universidad de las Américas	04 al 24 de septiembre de 2024	\$ 1.999.980	Ejecutado
Gestión de abastecimiento y almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Universidad de las Américas	10 al 30 de octubre de 2024	\$ 2.199.000	Ejecutado
"Fortalecimiento de competencias en manejo clínico de patologías ginecológicas de baja complejidad en atención primaria"	Universidad de las Américas	12 de noviembre al 10 de diciembre 2024	\$ 2.190.000	Ejecutado

Fuente:

TABLA 5-11 COMPONENTE DESARROLLO DE LAS PERSONAS EN APS MUNICIPAL

TOTAL	EJECUTADO	DISPONIBLE
\$ 19.402.550	\$ 13.130.000	\$ 6.272.550
Componente Desarrollo de RRHH en APS Municipal		

Fuente:

TABLA 5-12 COMPONENTE CAPACITACIÓN UNIVERSAL

TOTAL	EJECUTADO	DISPONIBLE
\$ 11.915.200	\$ 8.850.080	
Componente Capacitación Universal (PAC)		

Fuente:

TABLA 5-13

El plan 2025 consta de los siguientes ítems

TABLA 5-14

Lineamientos estratégicos	Actividades de capacitación
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	estrategias de mindfulness manejo de estrés, autocuidado, coaching (funcionarios)
	Atención al usuario: manejo de casos complejos y/o resolución de conflictos
	Infraestructura en Salud
	ECICEP
	Jornada SHARE "Toma de decisiones compartidas"
EJE ESTRATEGICO 2: Estilo de Vida	Formación en consejeras de lactancia materna
	Abuso Sexual, Abordaje e intervención
	Consejería familiar

	Curso actualizado de diagnósticos en salud mental para APS
	Estilos de vida saludables, enfoque dental y/o salud bucal
	Voluntades anticipadas: LEY 21.375
	Patología dual: Enfermedad mental y drogodependencias.
	Intervenciones con enfoque comunitario
	Capacitación en Primera Ayuda Psicológica (PAP) para Funcionarios de Atención Primaria de Salud
	Estrategia mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y consumo de sustancias en atención primaria
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	VACUNAS PNI, EMERGENCIA Y CAMPAÑA
	Curso Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
	Curso de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)
	Manejo de Neumonía e Interpretación Radiológica en red primaria de urgencias SSMN
	Jornada Mhgap para kinesiólogos/kinesiólogas
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Tratamiento de consultantes no voluntarios.
	cariología
	Manejo avanzado en curaciones de heridas, pie diabético y úlceras venosas
	Correcta aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor
	Curso en actualización en odontopediatría
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Trastornos de la alimentación En todo el ciclo vital
	Rehabilitación Integral
	Trauma Complejo en Niñas/Niños/Adolescentes
	Abordaje de epilepsia, daño orgánico cerebral, deterioro por drogas y trauma: una mirada desde rehabilitación
	niños/niñas con neurodiversidad
	Curso trastorno del espectro autista
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	ATENCION DE PARTO EN URGENCIA
	capacitacion RCP
	Emergencia y desastres
	Curso Introducción a la Gestión del riesgo de Desastres
	Curso comunicación en Crisis
	ESI SEVERITY INDEX
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Terapia dialéctica conductual

	Liderar estratégicamente la gestión
	Manejo herramientas WORD/Excel /Power Point
	Capacitación en Esterilización.
	Acreditación en Salas de Procedimiento
	Epidemiología y estadísticas.
	Curso Calidad y Acreditación en Salud (Actualizada según compendio 2024)
	Comunicación efectiva
	liderazgo y trabajo en equipo
	Curso sobre Cambios en la Ley de Compras Públicas (Ley N°19.886)
	Seguridad DE LA INFORMACION Y SEGURIDAD DE LOS DATOS SENSIBLES
	Gestión presupuestaria, contabilidad gubernamental y NICSP en el sector público chileno
	Tecnovigilancia
	Remuneraciones
	Sistematización y mapeo de datos mediante SIG-web ARCGIS
	Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos APS - SSMN
	Curso Líderes PROA
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Enfoque de género
	Lengua de señas
	Creole
	Inclusión y Atención de Usuarías y Usuario
	Climaterio

Fuente:

2.5. Calidad de vida

El programa “Saludablemente”, desarrollado por el Departamento de Salud de la comuna de Huechuraba, surge como una estrategia integral para promover un ambiente laboral positivo y humanizado. Su propósito es fomentar el bienestar físico, mental y social de las/os funcionarias/os de salud, reconociendo su importancia como eje central en el desarrollo de una organización saludable.

Objetivo General Programa Saludablemente:

- Fomentar ambientes laborales saludables de mutuo respeto y no discriminación, para cada funcionaria/o de la Dotación de la Red Comunal de Salud.

Objetivos Específicos Programa Saludablemente

- Promover un mejor ambiente de trabajo de las/os funcionarias/os de salud de forma integral entendiendo por ello el respeto a su dignidad humana.

- Desarrollar y perfeccionar las competencias específicas de cada trabajadora/or relacionadas con sus funciones laborales y en ello cautelar por la no discriminación y/o estigmatización.
- Establecer y promover espacios de autocuidado que abarquen actividades reflexivas, recreativas, deportivas, educativas y artísticas, respetando la diversidad cultural.
- Utilizar las oportunidades de capacitación disponibles para el beneficio y el desarrollo profesional de los funcionarios de la dotación de Salud, promoviendo la equidad en el acceso a oportunidades de perfeccionamiento.

Durante el año 2024, las actividades organizadas por el equipo de Calidad de Vida del Departamento de Salud han sido valoradas positivamente por el personal, según los resultados de la Encuesta de Salud 2024 y el Reporte Anual. La evaluación general de estas iniciativas alcanzó un promedio ponderado de 4,8 sobre 7, con un 44,9% de las/os participantes otorgando las máximas calificaciones (6 y 7), resaltando su impacto en el bienestar físico y emocional del equipo.

Entre las actividades destacadas se incluyen talleres de yoga y manejo de emociones, pausas activas adaptadas, masajes relajantes y rutas culturales, las cuales contribuyeron a reducir tensiones, mejorar el enfoque laboral y fortalecer la salud emocional. Adicionalmente, las iniciativas recreativas como el Festival de la Voz y los talleres de teatro fueron valoradas por fomentar la integración y resaltar talentos individuales, promoviendo un ambiente laboral más positivo.

Un análisis cualitativo subrayó el valor de las actividades de autocuidado por su capacidad de generar espacios de contención y conexión entre los funcionarios, factores clave para mitigar el estrés laboral. Sin embargo, también se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de adaptar ciertas actividades a las necesidades específicas de algunos grupos para ampliar su alcance y efectividad.

En conclusión, estas iniciativas han sido fundamentales para mejorar la calidad de vida laboral del personal, motivando al equipo de Calidad de Vida a reforzar y diversificar sus estrategias en función de las necesidades detectadas, asegurando un impacto positivo sostenido.

Plan operativo calidad de vida 2024

El programa, desarrollado en respuesta a la creciente necesidad de promover el bienestar integral de las/os funcionarias/os de salud, tiene como objetivo mejorar su calidad de vida, optimizando tanto su desempeño como su satisfacción laboral en las diversas áreas de trabajo. Para lograrlo, se ha adoptado una estrategia de bienestar integral basada en un enfoque multidimensional que abarca actividades de autocuidado, promoción de la salud mental, ergonomía, y el fomento de hábitos saludables y expresiones artísticas.

La implementación del programa se ha estructurado a través de un plan operativo que define líneas de acción claras. Este enfoque permite un monitoreo continuo de las actividades realizadas, evaluando su progreso y efectividad. El plan también se alinea con los objetivos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL), contribuyendo de manera concreta al desarrollo de metas nacionales en el ámbito del bienestar laboral.

El cuadro de cumplimiento que se presenta a continuación ofrece una visión cuantitativa del avance logrado en las actividades planificadas, destacando el nivel de ejecución según los porcentajes alcanzados. Este instrumento no solo refleja el compromiso del equipo en el desarrollo del programa, sino que también actúa como una herramienta clave para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias implementadas.

A través de este análisis, se busca asegurar que todas las acciones se desarrollen de manera coordinada y eficiente, consolidando un ambiente laboral saludable, motivador y sostenible para todas/os las/os trabajadoras/es de salud de la comuna.

- **Atención Integral:** se refiere a la importancia de abordar aspectos relacionados con el bienestar general de las/os funcionarios/as, incluyendo no solo la seguridad física, sino también el apoyo emocional y mental. En este sentido, se trabajó en la promoción de la salud mental, el desarrollo personal y profesional, y el apoyo a aquellos funcionarios que enfrentan situaciones complicadas en su entorno laboral.
- **Seguridad en el Trabajo:** se fortalecieron las medidas tanto para prevenir agresiones físicas como psicológicas en los centros de salud. Se continuó con la difusión del protocolo de actuación ante agresiones, asegurando que todas/os las/os funcionarias/os conocieran los procedimientos a seguir en caso de incidentes. Además, se participó activamente en mesas de seguridad local, donde se coordinaron esfuerzos con la comunidad y otros actores relevantes para prevenir futuros incidentes de agresión.
- **Buen Trato:** El Buen Trato es un componente esencial dentro de este eje, destacando la importancia de promover un ambiente de trabajo basado en el respeto mutuo, la comunicación efectiva y la dignidad. A través de diversas actividades, se buscó sensibilizar a las/os funcionarias/os sobre la necesidad de prevenir cualquier forma de maltrato o abuso, tanto entre compañeras/os como con los usuarios de los centros de salud.

TABLA 5-15

Nº	Objetivo sanitario de la década	Nombre Indicador	Estado Indicador	Cumplimientos Efectivo (corresponde a porcentaje)	Avance Cualitativo realizado por el equipo
1	Gestión, Calidad e Innovación	Realización de encuesta de salud a funcionarios de Salud de Huechuraba	En riesgo de cumplimiento	38,39%	La realización de la encuesta de salud a los funcionarios del Departamento de Salud de Huechuraba presenta un avance parcial, con un cumplimiento del 38,39%. Se identificaron dificultades en la convocatoria y en la respuesta oportuna de los participantes, lo que ha impactado en el progreso. Según las respuestas obtenidas se han planificado y realizado actividades.
2	Gestión, Calidad e Innovación	Efemérides informadas	En proceso de cumplimiento	85,92%	El desarrollo de las efemérides programadas muestra un cumplimiento medio, alcanzando un 85,92% hasta la fecha. Las actividades realizadas han sido ejecutadas de manera efectiva y con buena recepción. Se espera completar el 100% del cumplimiento con las efemérides restantes antes de finalizar el año.
3	Gestión, Calidad e Innovación	Autocuidado	En proceso de cumplimiento	95,24%	Las actividades de autocuidado han tenido un cumplimiento destacado, alcanzando un 95,24% hasta la fecha. Se han desarrollado de manera integral y contando con una excelente participación. Solo restan algunas acciones programadas para cerrar el año con un cumplimiento total del 100%.

4	Gestión, Calidad e Innovación	Pausa Activa	En proceso de cumplimiento	191,43%	Las actividades de Pausa Activa han superado con creces las expectativas, alcanzando un cumplimiento del 191,43%. Este logro refleja el compromiso y la alta participación de los funcionarios, consolidando esta estrategia como una herramienta clave para el bienestar laboral.
5	Gestión, Calidad e Innovación	Videos Promoción y Saludos Efemérides 2024	En proceso de cumplimiento	50,00%	La realización de videos de promoción y saludos por efemérides 2024 muestra un cumplimiento del 50%. Aunque todas las actividades programadas hasta la fecha se han ejecutado, la cantidad de videos realizados es menor a lo planeado debido a la colaboración con otras áreas de Salud de la comuna de Huechuraba. Se espera finalizar el año con un balance positivo en esta línea de trabajo.
6	Gestión, Calidad e Innovación	Reuniones informativas Representantes Calidad de Vida	En proceso de cumplimiento	87,50%	Las reuniones informativas con los representantes de Calidad de Vida han alcanzado un cumplimiento del 87,50%. Estas han permitido promover la comunicación y el alineamiento estratégico. Sin embargo, se está evaluando el cumplimiento de esta estrategia debido a momentos de descoordinación por parte de algunos representantes, lo que generó confusión en la organización de actividades. Se plantea reforzar que las decisiones operativas y estratégicas queden en manos de personas con la autoridad necesaria para asegurar una gestión más eficiente.
7	Gestión, Calidad e Innovación	Capacitaciones Representantes Calidad de Vida	En proceso de cumplimiento	75,00%	Las capacitaciones para los representantes de Calidad de Vida han alcanzado un cumplimiento del 75,00%. Estas instancias han sido clave para fortalecer las competencias y el conocimiento de los representantes en temas relacionados con el bienestar laboral. No obstante, se está evaluando la posibilidad de ajustar los contenidos y mejorar la coordinación para garantizar un impacto aún mayor en las actividades futuras.
8	Gestión, Calidad e Innovación	Ensayo Taller de Teatro	En proceso de cumplimiento	79,17%	El ensayo del Taller de Teatro se encuentra en proceso de cumplimiento, con un avance del 79,17%. Las sesiones realizadas han contado con buena participación y compromiso de los asistentes. Se espera finalizar las actividades pendientes dentro del plazo establecido para alcanzar el cumplimiento total.

Fuente:

La preocupación por el bienestar completo de los funcionarios aborda su seguridad física como su bienestar emocional y psicológico. Este enfoque integral incluye no solo medidas para prevenir situaciones conflictivas y agresiones, sino también acciones que promuevan el buen trato, la igualdad de género y el apoyo en momentos difíciles, asegurando un entorno laboral respetuoso y seguro para todos.

- **Atención Integral:** se refiere a la importancia de abordar aspectos relacionados con el bienestar general de las/os funcionarios/as, incluyendo no solo la seguridad física, sino también el apoyo emocional y mental. En este sentido, se trabajó en la promoción de la salud mental, el desarrollo personal y profesional, y el apoyo a aquellos funcionarios que enfrentan situaciones complicadas en su entorno laboral.

- Seguridad en el Trabajo: se fortalecieron las medidas tanto para prevenir agresiones físicas como psicológicas en los centros de salud. Se continuó con la difusión del protocolo de actuación ante agresiones, asegurando que todas/os las/os funcionarias/os conocieran los procedimientos a seguir en caso de incidentes. Además, se participó activamente en mesas de seguridad local, donde se coordinaron esfuerzos con la comunidad y otros actores relevantes para prevenir futuros incidentes de agresión.
- Buen Trato: El Buen Trato es un componente esencial dentro de este eje, destacando la importancia de promover un ambiente de trabajo basado en el respeto mutuo, la comunicación efectiva y la dignidad. A través de diversas actividades, se buscó sensibilizar a las/os funcionarias/os sobre la necesidad de prevenir cualquier forma de maltrato o abuso, tanto entre compañeras/os como con los usuarios de los centros de salud.

Actividades Realizadas

- Difusión de Protocolos de Actuación Relacionados con Agresiones y Maltrato: En el marco de la Atención Integral y Seguridad en el Trabajo, se han fortalecido las medidas de prevención, gestión y atención de situaciones de violencia hacia los funcionarios de salud. Este esfuerzo incluye la difusión y aplicación de dos protocolos fundamentales:
- Protocolo de Actuación ante Hechos de Violencia y Agresión Externa: Diseñado para abordar incidentes de agresión por parte de terceros, este protocolo establece pasos claros que deben seguir los funcionarios en caso de ser víctimas de violencia. En apoyo a este proceso, se utiliza la plataforma RAFDS (Registro de Agresiones a funcionarios de Salud), administrada por los referentes de cada establecimiento, quienes registran los casos reportados utilizando el formulario oficial.
- Protocolo de Actuación ante Hechos de Maltrato, Acoso Laboral y Sexual: Este protocolo está orientado a prevenir, gestionar y sancionar situaciones de maltrato, acoso laboral o sexual dentro del entorno laboral. Su implementación garantiza que los funcionarios cuenten con canales adecuados para reportar estos casos y recibir el apoyo necesario, respetando la confidencialidad y la protección de los derechos de las partes involucradas.

Medidas Implementadas:

- Difusión y Capacitación: Se llevaron a cabo charlas, sesiones informativas y distribución de materiales que explican los procedimientos de ambos protocolos. Estas actividades incluyeron Capacitaciones, Talleres prácticos y espacios de consulta para resolver dudas.
- Registro y Monitoreo: En 2024, se han registrado hasta octubre, 108 casos de agresiones externas en la plataforma RAFDS (Registro de Agresiones a Funcionarios de Salud).
- Asistencia y Respaldo: Los funcionarios afectados por agresiones deben acudir a la Mutual ACHS para recibir atención médica y psicológica. En casos graves, el o la Directora del establecimiento está obligada a presentar una denuncia en Fiscalía o en la 54° Comisaría de Huechuraba.
- Estas acciones refuerzan el compromiso con la seguridad, la dignidad y el respeto en el entorno laboral, promoviendo un ambiente de trabajo más seguro, justo y solidario para todos los funcionarios.
- Campañas de Buen Trato: Se crearon y distribuyeron afiches que reflejaban los valores del buen trato, ofreciendo ejemplos prácticos y consejos sobre cómo aplicar estas

actitudes en el día a día. Los materiales fueron colocados en espacios visibles dentro de los centros de salud y enviados a través de los canales digitales internos.

- Campaña Ley Karin (Ley N°21.643) En 2024, dentro de las estrategias para promover la seguridad en el trabajo y garantizar un ambiente laboral libre de violencia, se incorporó la Ley Karin (Ley N°21.643), que establece un marco normativo para prevenir, sancionar y erradicar el acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, tanto entre compañeros como de parte de terceros. La ley refuerza la protección de los trabajadores, asegurando que los procedimientos para abordar estos temas sean claros y accesibles. En las acciones realizadas se destaca:
 - Promoción de la Ley Karin: Como parte de la implementación de esta ley, se difundieron los nuevos protocolos establecidos para prevenir el acoso sexual, acoso laboral y violencia ejercida por terceros. Esto incluyó la creación y distribución de materiales informativos que detallan las conductas que la ley considera inaceptables, así como los pasos a seguir para presentar denuncias.
 - Capacitación y Sensibilización: Se realizaron talleres de sensibilización dirigidos a todo el personal, en los cuales se explicó el alcance de la ley, las nuevas definiciones de acoso y violencia en el trabajo, y los mecanismos para denunciar cualquier incidente. Estos talleres fueron fundamentales para educar a los funcionarios sobre sus derechos y responsabilidades en relación con un entorno laboral seguro y respetuoso.
 - Protocolos de Denuncia: Se reforzó la información sobre los canales de denuncia habilitados para que los funcionarios pudieran reportar cualquier incidente de acoso o violencia. En línea con la Ley Karin, se promovieron métodos de denuncia confidenciales y efectivos, asegurando la protección de quienes se vean afectados por estas conductas.
 - Protocolo de Gestión y Desastres: Se fortalecieron las capacidades de respuesta ante emergencias de los centros de salud, promoviendo la adaptación de buenas prácticas para la prevención, preparación y manejo de situaciones críticas. Dentro de las acciones realizadas, destacan:
- Capacitaciones: Se organizaron talleres prácticos orientados a todo el personal, abordando temas como evacuaciones seguras, primeros auxilios en emergencias y manejo de crisis. Estas instancias buscaron garantizar que los funcionarios cuenten con las competencias necesarias para actuar con rapidez y eficiencia
- Simulacros: Se ejecutaron simulacros de emergencia en colaboración con los encargados de guiar en cada Centro, fomentando una cultura de preparación y respuesta organizada frente a posibles desastres naturales o incidentes internos.
- Actualización del Protocolo: Se revisaron y actualizaron los lineamientos específicos para la gestión de desastres, incorporando aprendizajes derivados de los simulacros y capacitaciones. La versión final del protocolo fue difundida a través de plataformas digitales internas y materiales impresos en las unidades de trabajo.
- Protocolo COGRID: (Comité de Gestión de Riesgo de Desastres): En sintonía con las políticas nacionales y locales, se implementó el Protocolo COGRID para coordinar esfuerzos entre distintos actores en la gestión de riesgos, asegurando una respuesta organizada ante situaciones de emergencia. Las acciones realizadas fueron las siguientes:
- Conformación y Activación del Comité: Se formalizó la participación de representantes de los centros de salud en las mesas locales de COGRID, asegurando un flujo de información constante y un plan de acción compartido para emergencias. Como parte

de este proceso, se entregó a cada referente la metodología para informar desastres ocurridos en sus centros mediante un formulario digital. Por ejemplo, a principios de año, frente a la emergencia por olas de calor, se diseñó y compartió un formulario Google para recolectar datos en tiempo real: <https://forms.gle/3iatGoBMdkSYphxk6>.

- Talleres de Sensibilización: Se llevaron a cabo actividades formativas que incluyen:
 - Capacitación E-learning: Durante la emergencia por olas de calor en Santiago y gran parte de Chile, se ofrecieron cursos en modalidad virtual, permitiendo la rápida entrega de conocimientos relevantes a los funcionarios.
 - Charlas de Uso y Manejo de Extintores: Realizadas presencialmente en todos los establecimientos de salud, con el objetivo de fortalecer las competencias del personal en la prevención y control de incendios.
- Planificación Estratégica y Simulacros: Se desarrollaron e implementaron mapas de riesgo específicos para cada centro de salud, priorizando intervenciones adaptadas a sus características particulares.

Además, se trabajó en conjunto con los Comités Paritarios para la creación y actualización de planes de emergencia, culminando en la realización de un simulacro de incendio. En esta actividad, se logró evacuar exitosamente todos los centros con la colaboración de la 6ta y 8va Compañía de Bomberos y Carabineros de la 54ª Comisaría de Huechuraba, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y el entrenamiento del personal.

- Apoyo Psicosocial y Protocolo de Riesgos Psicosociales: Durante el año, se coordinaron reuniones con el psicólogo de la ACHS, avanzando en la finalización del Protocolo de Riesgos Psicosociales en la mayoría de los establecimientos, exceptuando el CECOSF y el SAR, que aún están en proceso de implementación. Estas actividades refuerzan la seguridad emocional de los funcionarios y la creación de entornos laborales más saludables.
- Difusión y Monitoreo: Ambas acciones fueron complementadas con materiales educativos y digitales accesibles para todos los funcionarios, promoviendo su correcta implementación. Asimismo, se realizaron registros fotográficos, listas de asistencia, y monitoreos continuos para evaluar la efectividad de las medidas implementadas.

Estas acciones reflejan el compromiso de crear un ambiente laboral seguro, donde se proteja la dignidad y los derechos de todos los trabajadores, y donde se promueva una cultura de respeto y cero tolerancias a cualquier forma de violencia o acoso

Las actividades fueron organizadas en conjunto con Prevencionista de Riesgos y otras áreas pertinentes, garantizando la armonización de las acciones con las necesidades y expectativas de los funcionarios.

2.6. Bienestar del personal

El Departamento de Salud de Huechuraba ha conformado un servicio de Bienestar que se rige por un propio Reglamento según decreto 1841/2019. No obstante, el Servicio de Bienestar data del año 2014.

En la actualidad, el Comité de Bienestar definido en el propio Reglamento está constituido por:

El Departamento de Salud de Huechuraba ha conformado un servicio de Bienestar que se rige por un propio Reglamento según decreto 1841/2019. No obstante, el Servicio de Bienestar data del año 2014.

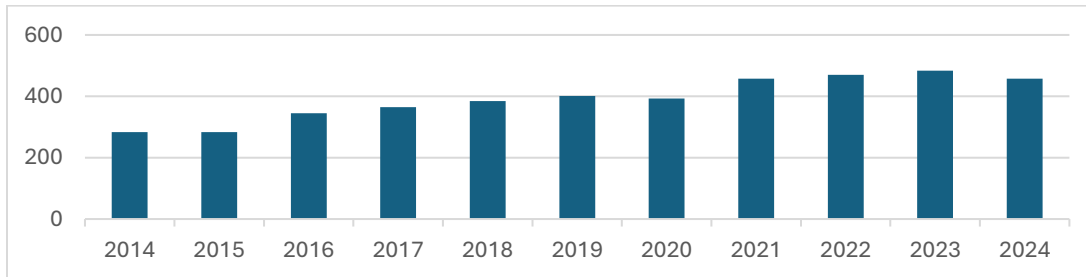
En la actualidad, el Comité de Bienestar definido en el propio Reglamento está constituido por:

TABLA 5-16

Representantes de la administración titular y suplente (4)	Representantes de la asociación (4)
Robert Gowing	Antonia Silva; Asociación de funcionarios de Huechuraba
Susana Reyes	María Rivas; Asociación Pincoya
Patricio Fernández	Andrea Olivares; Asociación Pincoya
Patricia Riquelme	Francisco Padilla; Asociación Pincoya

Fuente:

GRÁFICO 5-9 COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE AFILIACIÓN A BIENESTAR



Fuente:

Considerando la dotación del Departamento (530), en la actualidad el 86% de la dotación se encuentra afiliado/a al Servicio de Bienestar.

Integran el Servicio de Bienestar del Departamento de Salud, una profesional asistente social, un contador general y una funcionaria administrativa.

2.7. Desafíos

Cabe señalar que en la UGDP se desarrollan todas las actividades del ciclo de vida de los funcionarios (as), es decir, desde el reclutamiento hasta los procesos de retiro.

La definición del nuevo nombramiento de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas. Para ello, las experiencias comparadas y las directrices que recomiendan el Servicio Civil, así como la OIT, serán insumo principal.

Este cambio de nombre, no sólo implica la denominación, pues se debe transitar hacia un cambio cultural en la gestión de las necesidades, derechos y deberes de los funcionarios que conforman el Departamento de Salud de la Municipalidad de Huechuraba.

Otro punto importante a considerar es la actualización de los reglamentos de que rigen el funcionamiento en cuanto a las personas, del Departamento de Salud. Se hace urgente la actualización de los siguientes instrumentos de gestión institucional:

- Reglamento de calificaciones, el que existe en la actualidad no ha experimentado ningún tipo de actualización desde el año 2003, es decir, hace más de 20 años. Tiempo en que las normativas generales se han ido actualizando, el Servicio Civil ha evacuado una serie de recomendaciones a través del tiempo y más aún, el reglamento actual no hace ninguna diferenciación en cuanto a la aplicación de perfiles de cargo a evaluar, es decir, las mismas pautas de evaluación se utilizan para funcionarios staff como para las jefaturas.

- Reglamento de capacitaciones, también debe ser actualizado, pues existen nuevas directrices emanadas desde la Contraloría General de la República que deben ser consideradas en el reglamento institucional, en específico y lo que más interesa, es la actualización de los puntajes referidos a las entidades capacitadoras.
- Elaboración de Reglamento de Fiscalización, este instrumento dice relación con la función obligatoria de cautelar los recursos públicos y aportar mediante distintas herramientas a la recuperación presupuestaria de licencias médicas. En este sentido, el fiscalizar el cumplimiento del reposo, permitirá identificar que este instrumento de recuperación de salud sea correctamente utilizado como un derecho por parte de las funcionarias y funcionarios del Departamento.
- Actualización de perfiles de cargo, implica junto con la actualización, la formalización de perfiles de cargo de distintas categorías. Además, este proceso, va ligado directamente a la actualización del reglamento de calificaciones, pues el proceso de evaluación de desempeño se debe realizar considerando los lineamientos generales a evaluar que se encuentran en cada perfil de cargo.

En la búsqueda de un mejor control sobre las funciones que se realizan en la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, será importante estandarizar los procesos y el registro de la documentación de ella. Si bien en la actualidad existen una serie de reglamentos que oficializan las funciones que se realizan en esta Unidad, se hace necesario además definir procedimientos de flujo, control de registros, orden físico y digital de la documentación.

3. Convenios docentes asistenciales

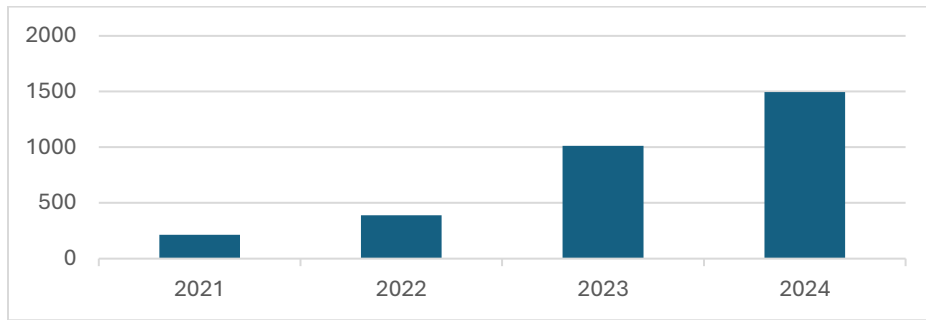
Desde el 2016 la comuna de Huechuraba ha establecido una serie de convenios dirigidos a potenciar el proceso académico de los alumnos a través de las Casas de Estudios con la participación activa de los funcionarios y profesionales de los establecimientos de salud, convirtiéndose rápidamente en centros docentes asistenciales, que apoyan activamente las estrategias de salud que establece la comuna.

Para ello, todos los años se planifica el número de alumnos e internos que ingresan a los distintos dispositivos de salud, dependiendo de la capacidad logística, infraestructura y dotación que cuenta cada CESFAM se consensuan los cupos con su equipo directivo, los que posteriormente son informados a las Casas de Estudios, para el ingreso formal de los alumnos e internos.

Durante el año 2022 los establecimientos de salud hicieron su mayor esfuerzo para acoger un número importante de alumnos e internos a pesar de mantener la alerta por contexto pandemia, de las distintas casas de estudios en convenio vigente, los que se detallan a continuación:

- Fundación Cristo Vive.
- Universidad de Chile.
- Universidad de las Américas.
- Universidad Mayor.
- Universidad San Sebastián.
- Universidad Católica Silva Henríquez.
- Instituto Profesional AIEP.

GRÁFICO 5-10 INGRESOS DE ALUMNOS INTERNOS



Fuente: planilla local CAD 2024.

Análisis y Descripción del Incremento

- En 2022 el incremento fue de aproximadamente 82% que refleja un crecimiento considerable en la incorporación de estudiantes a los centros de salud, destacando el interés por las prácticas clínicas y el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en la comuna.
- En 2023, el número de estudiantes aumentó de 624 estudiantes. Este aumento indica una mayor participación de las instituciones educativas y una expansión en la oferta de prácticas profesionales en los CESFAM y CECOSF de Huechuraba. Este crecimiento es un reflejo del éxito de las alianzas educativas y la confianza en los centros de salud de la comuna para la formación de nuevos profesionales.
- En 2024, el número de estudiantes pasó de 1012 a 1496, lo que equivale a un incremento de 484 estudiantes o un 48%. Aunque el porcentaje de crecimiento es menor en comparación con los años anteriores, sigue siendo un aumento notable que resalta la consolidación de la estrategia de prácticas y la creciente relación entre los centros de salud y las instituciones educativas.

Impacto del Aumento en el Sistema de Salud:

Este incremento significativo en el número de estudiantes refleja tres aspectos clave:

- Mayor interés y confianza: Actualmente existe una creciente participación de estudiantes que indican preferencias por prácticas clínicas desarrolladas en la comuna, que apuntan a los centros de salud de atención primaria en base al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) familiar y comunitario, siendo los dispositivos de salud de Huechuraba los que han liderado el ranking del SSMN los últimos seis años con altos porcentajes de cumplimiento de la pauta MAIS, siendo de gran interés para alumnos y profesionales en la formación tanto pre y post grado.
- Colaboración entre instituciones educativas y centros de salud: Esta relación estratégica refleja una mayor colaboración y sinergia entre las universidades e institutos de educación superior y los centros de salud, destacando y poniendo en valor no sólo el trabajo en los box de atención, sino, que también poniendo el acento en intervenciones comunitarias e intersectoriales, con ello, se busca contribuir y aportar en la formación de estudiantes, desde una mirada holística.
- Impulsa la Calidad de atención: Los centros de Salud de Huechuraba promueven en los estudiantes un desempeño técnico y procedimental, los cuales se deben caracterizar con altos estándares de calidad, con el fin de otorgar una atención de salud, centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. Todo lo anterior,

a propósito de que hoy, la comuna cuenta con el 75% de sus centros de salud acreditados por la superintendencia, siendo esta certificación sumamente relevante y atractiva para las casas de estudio en convenio, aumentando año a año, la solicitud de cupos en la comuna para la formación de sus nuevos y futuros profesionales.

Campos Clínicos y Gestión con el Medio

Pasantía de Alumnos de Harvard University: En el marco del Convenio Asistencial Docente establecido entre el Departamento de Salud y la Universidad de Chile, se recibió en junio de 2018 una delegación de 14 estudiantes de medicina de la Universidad de Harvard. Durante dos semanas, los estudiantes tuvieron la oportunidad de observar el funcionamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile, participando activamente en diversas actividades asistenciales y comunitarias en nuestros Centros de Salud Familiar.

Convenios Asistenciales Docentes: En 2023, se desarrollaron convenios con cinco instituciones de educación superior: Universidad de Chile, Universidad de Las Américas, Universidad Mayor, Universidad San Sebastián y Universidad Católica Silva Henríquez. Además, se establecieron acuerdos con la Fundación Cristo Vive y convenios vecinales para estudiantes residentes en nuestra comuna. Gracias a estos convenios, desde 2022 hasta 2024, se han recibido a 2.896 estudiantes de diversas carreras, como Enfermería, Medicina, Odontología, Obstetricia, Técnicos en Enfermería (TENS), Fonoaudiología, Psicología, Terapia Ocupacional, Química y Farmacia, Kinesiología, Auxiliar de Enfermería, Tecnología Médica y Odontología. Estos estudiantes han tenido la oportunidad de realizar sus prácticas profesionales en los centros de salud.

También se estableció una colaboración con el Instituto Profesional AIEP, lo que permitió el ingreso de estudiantes de diversas carreras técnicas en el área de la salud.

Academia y Desarrollo de las Personas

Durante el año 2023, a través del Programa de Vinculación con el Medio de las instituciones educativas en convenio, se capacitaron a 454 funcionarios de salud de la comuna. Las capacitaciones estuvieron centradas en la actualización y profundización del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), realizándose mediante un sistema asincrónico que brindó flexibilidad y accesibilidad a los participantes.

Academia y Comunidad

Universidad Mayor: Gracias a una alianza estratégica con el Intersector, se capacitó a 80 personas mayores en “Liderazgo Comunitario”. Este curso estuvo dirigido a los miembros del Grupo MAS Autovalentes, fortaleciendo su capacidad para asumir roles activos y significativos dentro de la comunidad.

AIEP: En colaboración con el Instituto AIEP, se desarrolló un Curso de Formación de Cuidadores durante el primer semestre de 2024, dirigido a cuidadores de personas en condición de postración en la comuna. Este programa les brindó herramientas certificadas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las familias bajo su cuidado. Se planea continuar con esta formación, ampliando su alcance a más personas que lo necesiten, con la certificación correspondiente de la casa de estudios.

Academia de Saberes: En línea con el enfoque de reducción de inequidades y determinantes sociales, se implementó un modelo de gestión intersectorial para promover la salud. Este modelo incluye la Academia de Saberes, una alianza estratégica con diversas universidades de renombre que fortalece los lazos entre las casas de estudio y la comunidad. El objetivo es desarrollar estrategias basadas en activos comunitarios y un plan educativo para potenciar los conocimientos y habilidades locales. Como parte de esta iniciativa, 30 organizaciones comunitarias fueron certificadas como Agentes Promotores de

la Salud, consolidando una red de apoyo que impulsa el bienestar y la educación en salud a nivel local. Este esfuerzo contó con la participación de 7 instituciones de educación superior y una empresa privada con presencia en la comuna, estableciendo planes de trabajo institucionales tanto en el sector público como privado para lograr estos objetivos.

Proyecto de Investigación

En colaboración con la Universidad de Las Américas, el CESFAM La Pincoya adjudicó en 2023 un proyecto de investigación centrado en el cuidado integral de las personas y sus familias, con un enfoque en la atención humanizada. Este proyecto tiene como objetivo potenciar las habilidades de 15 familias usuarias, que presentan multimorbididades y condiciones de riesgo, para promover su bienestar. El enfoque del proyecto se basa en la entrega continua de conocimientos, fomentando el autocuidado, el autogestionamiento y la autoeficacia de los participantes..

4. Infraestructura

La mejora de la infraestructura en el ámbito de la salud mental comunitaria es un desafío prioritario para responder de manera adecuada a las necesidades de la población. En colaboración con el Departamento de Salud, COSAM ha identificado requerimientos materiales, técnicos y tecnológicos que permitan implementar un centro de salud mental acorde a estándares de calidad, acceso universal y seguridad. Estas acciones buscan fortalecer el tratamiento y la rehabilitación biopsicosocial, promoviendo procesos de atención integrales y sostenidos para casos de alta complejidad y cronicidad.

En este contexto, se están desarrollando proyectos innovadores, como el Centro de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral Infanto-Adolescente en Huechuraba. Este dispositivo tiene como objetivo proporcionar atención interdisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con condiciones del neurodesarrollo o discapacidad, garantizando su inclusión social y el apoyo activo a sus familias. La propuesta, alineada con la Ley 21.545, destaca por su enfoque biopsicosocial y su énfasis en tratamientos tempranos, espacios inclusivos y accesibles, y una dotación profesional especializada..

En el siguiente cuadro se presentan de forma resumida las principales iniciativas en infraestructura realizadas en el presente periodo en los distintos Centros de Salud de la comuna.

TABLA 5-17 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA 2024

Nombre del proyecto	Descripción	Financiamiento	Monto Total
Normalización vestidores cesfam el barrero	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$3.689.000
Pinturas interiores CECOSF los libertadores	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$2.499.000
Normalización de boxes y SOME CECOSF los libertadores	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$5.355.000
Reposición de limahoyas y cubierta CESFAM el barrero	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$6.576.560
Adquisición de equipos de iluminación led para boxes - Cecosf los libertadores Y cesfam el barrero	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$2.911.454

Adquisición de mobiliario lavable para boxes dentales; sala era; sala toma de muestras; vestidores; some; boxes de atención; sala de urgencia y farmacia - Cecosf los libertadores Y cesfam el barrero	Normalización para ingreso a Autorización Sanitaria.	CONVENIO PMI	\$24.441.701
Reemplazo emergencia TableroSub estación Cesfam el barrero	Trato Directo con carácter de urgencia por explosión de Tablero Sub-Estación	Presupuesto Salud	\$9.831.304
Modificación de canaletas De aguas lluvias Cesfam sag	Mejoramiento para resolver filtraciones en Boxes	Presupuesto Salud	\$5.716.784
Mejoramiento de pavimento cosam	Reemplazo de pavimento en mal estado para tramo de circulación exterior	Presupuesto Salud	\$ 5.374.304
Mejoramiento de cubierta Farmacia pedro fontova	Reposición de planchas; revestimientos y refuerzo de cerchas.	Presupuesto Salud	\$5.888.418
Reemplazo de cortinas clínicas Sar	Renovación de cortinas clínicas para boxes de atención.	Presupuesto Salud	\$8.511.822
TOTAL			\$80.795.347

Fuente: Elaboración propia en base a registro DEPSA

Plan de desarrollo de la infraestructura 2025 – 2028.

En el siguiente cuadro se presentan de forma resumida las principales iniciativas de infraestructura proyectadas para el periodo 2025 - 2028.

TABLA 5-18 PLAN DE DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA 2025-2028.

Nombre del proyecto	Descripción	Financiamiento
Centro de Atención Integral de Salud Mental y Condiciones del Neuro Desarrollo	Proyecto de Reposición de Cosam; Centro de Atención Infante Juvenil; TEA – TDA H; Hospital de Día.	FNDR
Conservación COSAM	Proyecto Reemplazo de Cubiertas; Normalización eléctrica y Mejoramiento de Boxes de Atención.	FNDR
Normalización Eléctrica COSAM	Reposición del sistema eléctrico, fuera de norma.	Presupuesto Salud
Mejoramiento de Cubiertas y Ampliación de Boxes, COSAM	Resolver brechas de funcionamiento.	Convenio Docente Asistencial
Normalización Eléctrica CEFAM EL BARRERO	Reposición del sistema eléctrico, fuera de norma.	FNDR
Habilitación de canal de aguas lluvias y Control de Plagas CEFAM EL BARRERO	Resolver brechas de funcionamiento.	Presupuesto Salud
Mejoramiento de Cierro Norte, Habilitación de espacios para seguridad e Iluminación Perimetral CEFAM EL BARRERO	Resolver Brechas de seguridad	Presupuesto Municipal
Mejoramiento de Cubiertas	Reposición de planchas; revestimientos y refuerzo de cerchas.	CONVENIO PMI

CECOSF LOS LIBERTADORES; CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE y CENTRO ADOLESCENTE		
Mejoramiento de fachadas en Salas de Espera CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE	Reemplazo de vidrios quebrados en Salas de Espera.	CONVENIO PMI
Ampliación Farmacia CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE	Mejoramiento de flujos	FOFAR
Habilitación de Estanque de agua potable e Instalación de vidrios blindados en SOME, CECOSF LOS LIBERTADORES	Normalización de Respaldo del servicio ante cortes de suministro.	Presupuesto Salud
Habilitación de Mamógrafo CESFAM VÍCTOR CASTRO	Habilitación de Equipamiento y Obras de Normalización de Sala.	AGL
Ampliación de DROGUERÍA	Normalización para ingreso a ISP; Resolver brechas de superficie para el almacenamiento y distribución de medicamentos.	FOFAR
Mejoramiento de pisos en DROGUERÍA	Resolver brechas de funcionamiento 2025	Presupuesto Salud
Ampliación de FARMACIA COMUNAL Av. Recoleta.	Resolver brechas de superficie para el almacenamiento y distribución.	FOFAR
Reemplazo de Puertas de Seguridad en Acceso Principal y Acceso Norte CESFAM LA PINCOYA	Resolver brechas de funcionamiento 2025	Presupuesto Salud
Reemplazo de Vidrios de seguridad y Reemplazo de puertas plomadas Sala RX, SAR LA PINCOYA	Resolver brechas de funcionamiento 2025	Presupuesto Salud
Diagnóstico Equipo UMA; Reemplazo de Aires Acondicionados en CESFAM DR. SALVADOR ALLENDE, SAR Y CESFAM LA PINCOYA.	Resolver brechas de funcionamiento 2025	Presupuesto Salud
Mejoramiento de Fachadas de DEPSA	Mejoramiento asociado a la entrada en funcionamiento del Centro Cultural de Huechuraba.	Presupuesto Municipal
Habilitación de Bodegas de Salud	Resolver brechas de superficie para el almacenamiento y distribución de compras en salud.	Presupuesto Salud

Fuente: Elaboración propia en base a registro DEPSA.

Actualmente, desde COSAM en conjunto con el Departamento de Salud, se ha realizado un levantamiento de necesidades de mejora de infraestructura del dispositivo, a fin de contar en el mediano plazo con un centro de salud mental comunitaria, acorde a las necesidades de la población que atiende, respecto de los requerimientos materiales, técnicos y tecnológicos, de manera de favorecer efectivamente el tratamiento y rehabilitación biopsicosocial intracomunitario, sosteniendo y acompañando procesos de tratamiento de mediano y largo aliento, asociados a gravedad y cronicidad de una parte de su población.

Lo anterior implica contar con los espacios terapéuticos que cumplan con los estándares de MINSAL, respecto de elementos de calidad, acceso universal y seguridad, que permitan acoger de la mejor manera a la comunidad.

Así, se encuentran en proceso de presentación y evaluación técnico financiera, en instancias municipales y del servicio de salud metropolitano norte, tanto la realización de mejoras estructurales como la factibilidad de construcción de nuevos dispositivos; destacando el proyecto de Centro de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral Infanto-Adolescente de la Municipalidad de Huechuraba, el cual busca ofrecer atención integral a niños, niñas y adolescentes (NNA) con condiciones del neurodesarrollo o discapacidad. Su objetivo es brindar apoyo especializado en áreas como psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología, kinesiología, y educación diferencial, entre otros, fomentando la inclusión social y la participación de las familias en el proceso de rehabilitación. Esto responde a una necesidad urgente de la comuna, donde una significativa proporción de la población infantil presenta diagnósticos como Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), discapacidad intelectual y dificultades de aprendizaje.

El proyecto se enmarca en un enfoque biopsicosocial, considerando la salud mental como un derecho fundamental. Se busca garantizar un diagnóstico temprano y tratamientos interdisciplinarios, acorde a la Ley 21.545, que promueve la inclusión y atención de personas con TEA. Se proponen estrategias como atenciones individuales y grupales, consejería para familias y talleres comunitarios en espacios educativos, deportivos y recreativos. Además, el proyecto considera criterios de inclusión y exclusión para los usuarios, vías de ingreso mediante derivación médica, y la dotación de profesionales especializados. Finalmente, se contemplan requerimientos de infraestructura, equipamiento y medidas de seguridad para asegurar un espacio adecuado, accesible y seguro para la atención de los NNA y sus familias.

5. Proyecto de Droguería Comunal

La comuna de Huechuraba cuenta actualmente con una bodega situada en Av. Las Torres N° 787, la cual alberga salas de almacenamiento de productos farmacológicos e insumos médicos. Esta bodega abastece a diversos centros de salud, tales como el CESFAM La Pincoya, CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens, CESFAM El Barrero, CESFAM Dr. Víctor Castro, CECOSF Los Libertadores, SAPU Los Libertadores, SAR La Pincoya, COSAM comunal, UAPO, UAPORRINO y las unidades dentales de las escuelas.

Objetivo del Proyecto

El principal objetivo de este proyecto es contar con los recursos necesarios para adecuar la bodega y que esta cumpla con las normativas sanitarias que permiten su funcionamiento como droguería. Esto incluye la mejora de la infraestructura, la ampliación del área de almacenamiento, la adquisición de equipamiento adecuado, la contratación de un vehículo calificado para la distribución de los productos, la elaboración de procedimientos para el correcto funcionamiento de la droguería y la mejora de la seguridad en las instalaciones. Todo esto permitirá ofrecer un servicio de calidad a los usuarios, optimizar los gastos y mejorar las condiciones laborales del equipo que trabaja en el recinto.

Justificación del Proyecto

La Estrategia Nacional de Salud establece como objetivos prioritarios para el país el fortalecimiento de la institucionalidad del sector salud mediante mejoras e inversiones en infraestructura y equipamiento, así como la promoción de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

En este contexto, se resalta la importancia del acceso oportuno a la atención sanitaria y a los medicamentos, además de garantizar la calidad de dichos servicios. En los últimos años, la pandemia de COVID-19 ha alterado significativamente los planes de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, como los Elementos de Protección Personal (EPP), que fueron prioritarios para proteger tanto a los profesionales como a los pacientes. Esta situación aumentó la necesidad de espacio para almacenar

estos insumos, reduciendo la capacidad de la bodega comunal. Por esta razón, resulta fundamental cerrar las brechas actuales y ampliar la capacidad de la bodega, lo que permitirá obtener la autorización sanitaria para operar como droguería comunal.

Asimismo, el último censo reveló un aumento significativo de personas mayores de 60 años, lo que ha generado un incremento en la polifarmacia, especialmente en pacientes con patologías cardiovasculares, las cuales están cubiertas por el programa Fondo de Farmacia. Es necesario adaptar la bodega para cumplir con las regulaciones sanitarias y poder continuar con la distribución de medicamentos y productos médicos entre 2025 y 2028.

Para alcanzar esta regularización y expansión, se requiere una inyección de recursos que permita mejorar la infraestructura, ampliar el espacio de almacenamiento, renovar el mobiliario, instalar sistemas de control de temperatura y humedad, así como mejorar la logística de abastecimiento y el manejo del stock de medicamentos cubiertos por los programas de salud, como Resolutividad, Cuidados Paliativos, Fondo de Farmacia, GES y Morbilidad. Esto garantizará la entrega de productos en condiciones óptimas, conforme a las normas de almacenamiento y distribución, y en beneficio de la atención sanitaria de la comunidad. Además, una droguería bien organizada facilitará la realización de nuevos convenios de suministro, lo que contribuirá a la reducción de costos bajo la supervisión de un Químico Farmacéutico.

Marco legal

El marco legal que respalda esta propuesta incluye las siguientes normativas:

- DS 466: Reglamenta farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados.
- NTG12: Norma técnica N°12 sobre organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en la atención primaria de salud.
- Norma Técnica 147: Establece buenas prácticas de almacenamiento y distribución para droguerías y depósitos de productos farmacéuticos de uso humano.

Descripción Técnica de la Bodega Actual y Necesidades de Mejora

El proyecto de la Droguería Comunal de Huechuraba propone ampliar la bodega actual de fármacos, que actualmente alberga las dependencias del personal, la oficina del Químico Farmacéutico y salas de almacenamiento de medicamentos e insumos. Estas salas están equipadas con estanterías de media carga para productos de mediano volumen y productos de presentación pequeña, como insumos dentales y cajas de parches de curación avanzada. Además, se incluyen áreas específicas para medicamentos de COSAM y medicamentos controlados, mientras que el primer piso se destinará para pallets de medicamentos voluminosos, como FOFAR, sueros y jarabes, así como para las salas de recepción y preparación de pedidos.

Evaluación de Brechas

- Las áreas de almacenamiento no están segregadas adecuadamente. No se cuenta con una separación clara entre las áreas de recepción, productos rechazados, retirados, falsificados, control de series, refrigerados, inflamables y dispositivos médicos. Actualmente, estas tareas se realizan en dos salas sin estanterías adecuadas para garantizar la correcta segregación de los productos.
- El área de despacho no cumple con los flujos establecidos por las normativas, ya que almacena tanto fármacos como insumos sin separación adecuada.
- Las estanterías existentes no son lavables y están deterioradas. Además, muchos de los pallets son de madera, lo que incumple con la normativa vigente, lo que resulta insuficiente para manejar el volumen de productos almacenados.

- La temperatura se controla manualmente con equipos no calibrados, y no se cuenta con un mapeo de temperatura ni con registros de humedad. Los aires acondicionados existentes son antiguos y no permiten un control adecuado de la temperatura según la normativa.
- La bodega presenta ventanas que requieren reparaciones.
- Es necesario renovar la pintura, reparar las grietas en las paredes que permiten la entrada de vectores y corregir los desniveles en el piso, ya que se hunde en varias áreas debido al peso de los pallets.
- Se requiere el desarrollo de planos que consideren las normativas de ocupación del terreno para la ampliación de la bodega comunal.

Plan de Mejoras y Acciones a Implementar

Para garantizar un funcionamiento eficiente de la droguería, es esencial realizar una inversión en infraestructura para refaccionar y ampliar la bodega. Esto permitirá expandir los servicios farmacéuticos, mejorar la segregación de las áreas administrativas y de distribución, optimizar los flujos de trabajo y mejorar el control del inventario, minimizando las mermas y evitando quiebres de stock. Además, se implementarán mejoras en el sistema de ventilación, iluminación y control de temperatura, y se instalarán nuevas estanterías adecuadas para el almacenamiento de productos.

Se propone también licitar vehículos que aseguren el transporte adecuado de fármacos e insumos, manteniendo las condiciones óptimas de temperatura y humedad durante el traslado.

Para implementar este plan entre 2025 y 2028, será necesario contar con recursos provenientes de entidades financiadoras, como el Servicio Metropolitano Norte, el Gobierno Regional, SEREMI y Presupuesto Municipal, lo que garantizará el correcto funcionamiento de la droguería y la seguridad de los productos entregados de manera oportuna a la comunidad.

Conclusión

El proyecto de mejoras para la obtención sanitaria de la droguería en la actual bodega comunal en Huechuraba tiene como objetivo principal asegurar que la droguería cumpla con la normativa sanitaria vigente. Esto no solo garantiza la correcta distribución de medicamentos e insumos, sino que también contribuye a una atención de calidad a los vecinos de la comuna.

Los aspectos clave de este proyecto incluyen:

- Cumplimiento de la normativa sanitaria: Asegurar que la droguería cumpla con las leyes y regulaciones de salud pública, garantizando que los productos mantengan su calidad y se distribuyan de manera segura y a tiempo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos esenciales: Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos e insumos necesarios para su bienestar. Proyectos de mejora de infraestructura de las farmacias y COSAM.

CAPÍTULO 6

ANEXOS

Capítulo 6. Anexos

Plan de Salud 2022-2025, concebido originalmente con un horizonte de 4 años, representó una metodología innovadora en su momento. Esta proyección permitió mantener un monitoreo constante, así como el análisis y la identificación de tendencias en la salud de las personas dentro del territorio. Su diseño se basó en los principios del modelo que orientaron la formulación de acciones dirigidas a promover y facilitar una atención eficiente, eficaz y oportuna. Este enfoque integral consideró a las personas en su totalidad, abarcando su dimensión física y mental, además de su rol como seres sociales que interactúan en familias y comunidades en constante adaptación a su entorno físico, social y cultural.

El plan establecía acciones de gestión con impacto proyectado a 4 años y resultados evaluados anualmente, enfocándose en mejorar la calidad, la eficiencia, la equidad y la satisfacción tanto de los usuarios como de los equipos de salud. Sin embargo, este plan quedó fuera de vigencia para el próximo período debido a cambios en las directrices estratégicas.

En este documento se presentan los resultados finales del plan al cierre de 2023 y los avances hasta septiembre de 2024. Este análisis detalla el progreso alcanzado en los objetivos sanitarios y de gestión, así como los desafíos enfrentados durante la implementación del Plan de Salud de Huechuraba. Estos antecedentes han sido clave para configurar el nuevo enfoque que se presenta actualmente.

Curso de vida gestante

Resultado 2023

5.1.1. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Gestación 1			
Objetivo Sanitario	Fortalecer un incremento adecuado de peso en mujeres gestantes, de acuerdo con su estado nutricional			
Fórmula de calculo	N° de mujeres que cursaron un incremento adecuado de peso durante el embarazo/N° total de mujeres puérperas			
Verificador	REGISTRO LOCAL MATRONAS			
Meta/ ponderación	60%			
Responsable	Referente programa de la mujer			
	Numerador	Denominado	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	146	207	207	70,5%
CESFAM El Barrero	84	89	89	94,4%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	100	124	124	80,6%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	26	30	30	86,7%
CECOSF Los Libertadores	29	32	32	90,6%
Huechuraba	385	482	482	79,9%

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Gestación 1			
Objetivo Sanitario	Fortalecer un incremento adecuado de peso en mujeres gestantes, de acuerdo a su estado nutricional			
Objetivo gestión clínica	Fomentar la cobertura del acceso a sesión educativa en "Alimentación saludable y vida sana en gestantes			
Fórmula de cálculo	n° DE MUJERES gestantes QUE ASISTEN A LA SESION n° 2/ Mujeres gestantes			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta Comunal	50%			0,25
Responsable	Referente programa de la mujer-referente promoción			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	86	114	75%	119,74%
CESFAM El Barrero	43	64	67%	106,65%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	74	86	86%	136,58%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	15	18	83%	132,28%
CECOSF Los Libertadores	18	21	86%	136,05%
Huechuraba	236	303	78%	123,63%

5.1.2. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°2

Nivel	Individuo			
Etapa	Gestación 2			
Objetivo Sanitario	Aumentar la proporción de embarazos planificados en la comuna de Huechuraba			
Fórmula de calculo	N° gestantes con embarazo planificado/N° total de gestantes ingresadas			
Verificador	REM			
Meta/ ponderación	50%			0,33
Responsable	Referente programa de la mujer			
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	86	209	41%	82,30%
CESFAM El Barrero	38	113	34%	67,26%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	76	152	50%	100,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	16	43	37%	74,42%
CECOSF Los Libertadores	17	45	38%	75,56%
Huechuraba	233	562	41%	82,92%

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°2 GESTIÓN CLINICA N°2

5.1.3. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°3

Nivel	Individuo			
Etapa	Gestación 3			
Objetivo Sanitario	Promover la recuperación de gestantes que cursan con trastornos de salud mental			
Fórmula de calculo	N° de mujeres en periodo de embarazo en tratamiento de salud mental/N° de mujeres en periodo de embarazo con problemas de salud mental según prevalencia del 25%			
Verificador	REM/POBLACIÓN			
Meta/ ponderación	17%			0,333333333

Responsable	Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	6	52	3%	16,89%
CESFAM El Barrero	8	28	7%	41,64%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	13	38	9%	50,31%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	4	11	9%	54,72%
CECOSF Los Libertadores	3	11	7%	39,22%
Huechuraba	34	141	6%	35,59%

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°3 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Individuo							
Etapa	Gestación							
Objetivo Sanitario	Promover la recuperación de gestantes que cursan con trastornos de salud mental							
Objetivo gestión clínica	Aumentar la cobertura de acceso a programa de Salud Mental en gestantes con pauta de Edimburgo alterado				Aumentar el nivel de competencia de los equipos en temáticas de pesquisa de trastornos de salud mental en gestantes			
Fórmula de cálculo	N° de gestantes con pauta de Edimburgo alterado evaluadas en programa de salud mental/Total de gestantes con pauta de Edimburgo alterado				Matronas/es capacitadas/os en temáticas de pesquisa trastornos de salud mental/Total de matronas/es comuna			
Verificador	registro local- REM				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%		0,25		80%		0,25	
Responsable	Referente programa de la mujer				Referente programa de la mujer			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1	21	5%	5,95%		209	0%	0,00%
CESFAM El Barrero	4	13	31%	38,46%	2	113	2%	11,80%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	8	14	57%	71,43%		152	0%	0,00%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	4	5	80%	100,00%		43	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	2	4	50%	62,50%	1	45	2%	14,81%
Huechuraba	19	57	33%	41,67%	3	562	1%	3,56%

Avances 2024

Al centrarse en el ser humano, el período de gestación se extiende unas cuarenta semanas o nueve meses. La epigenética señala que la salud y el desarrollo infantil dependen de una interacción dinámica entre la carga genética y el ambiente; siendo particularmente relevante en el ambiente: la nutrición, la calidad de las relaciones vinculares (factores psicosociales) y las características del medioambiente (libre de estrés tóxico) las cuales se cursan desde esta etapa, razón por lo cual se le ha dado la relevancia necesaria para influir desde los inicios de la vida en su desarrollo saludable.

Los objetivos en base a lo anterior son los que siguen a continuación y que para el año 2023 se han cumplido en 66,6%. Este resultado y todos los siguientes están basado en la división del total (100%) entre todos los objetivos de su categoría por nivel y/o etapa.

5.1.4. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°1 (dato corte julio)

Nivel	Individuo
Etapa	Gestación 1
Objetivo Sanitario	Fortalecer un incremento adecuado de peso en mujeres gestantes, de acuerdo a su estado nutricional

Fórmula de calculo	N° de mujeres que cursaron un incremento adecuado de peso durante el embarazo/N° total de mujeres puérperas			
Verificador	REGISTRO LOCAL MATRONAS			
Meta/ ponderación	75%			0,3333
Responsable	Referente programa de la mujer			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	31	88	35,2%	46,97%
CESFAM El Barrero	37	72	51,4%	68,52%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	23	79	29,1%	38,82%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	13	24	54,2%	72,22%
CECOSF Los Libertadores	15	29	51,7%	68,97%
Huechuraba	119	292	40,8%	54,34%

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo				
Etapas	Gestación 1				
Objetivo Sanitario	Fortalecer un incremento adecuado de peso en mujeres gestantes, de acuerdo con su estado nutricional				
Objetivo gestión clínica	Mejorar la cobertura de los controles nutricionales en mujeres gestantes				
Fórmula de cálculo	N° gestantes con malnutrición por exceso con control nutricional/ N° de gestantes ingresadas con malnutrición por exceso				
Verificador	Alacer/Planilla local				
Meta Comunal	80%			0,2	
Responsable	Referente programa de la mujer-referente promoción				
	Numerador	Denominador	Denominador REM (gestantes ingresadas)	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	36	53	134	68%	84,91%
CESFAM El Barrero	12	25	70	48%	60,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	27	41	133	66%	82,32%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	11	19	36	58%	72,37%
CECOSF Los Libertadores	17	21	49	81%	101,19%
Huechuraba	103	159	422	65%	80,97%

Este indicador cambia del año anterior de un 63 a 80% de exigencia.

5.1.5. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°2

Nivel	Individuo				
Etapas	Gestación 2				
Objetivo Sanitario	Aumentar la proporción de embarazos planificados en la comuna de Huechuraba				
Fórmula de calculo	N° gestantes con embarazo planificado/N° total de gestantes ingresadas				
Verificador	REM				
Meta/ ponderación	50%			0,33	
Responsable	Referente programa de la mujer				
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	66	134	49%	98,51%	
CESFAM El Barrero	33	70	47%	94,29%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	65	133	49%	97,74%	
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	14	36	39%	77,78%	
CECOSF Los Libertadores	17	49	35%	69,39%	
Huechuraba	195	422	46%	92,42%	

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°2 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Individuo							
Etapas	Gestación 2							
Objetivo Sanitario	Aumentar la proporción de embarazos planificados en la comuna de Huechuraba							
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura del Programa de Regulación de Fecundidad en población adolescente 15 a 49 años				Mejorar la oferta de talleres de salud sexual y reproductiva, con énfasis en métodos anticonceptivos en población en edad fértil 10-19 años			
Fórmula de cálculo	N° de mujeres en control de regulación de fecundidad entre 15-49 años/ N° de población de mujeres de 15-49 años				N° alumnos de séptimo básico que reciben taller en temática de salud sexual y reproductiva / N° de alumnos de séptimo básico matrícula municipal.			
Verificador	REM				Alacer			
Meta/ ponderación	50%		0,2		80%		0,2	
Responsable	Referente programa de la mujer				Referente programa de la mujer			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	3875	6592	59%	100,00%	106	170	62%	77,94%
CESFAM El Barrero	909	3469	26%	52,41%	26	35	74%	92,86%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	2526	5183	49%	97,47%	48	63	76%	95,24%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	513	1879	27%	54,60%	31	37	84%	104,73%
CECOSF Los Libertadores	817	2327	35%	70,22%	0	0	0%	0,00%
Huechuraba	8640	19450	44%	88,84%	211	305	69%	86,48%

5.1.6. OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°3

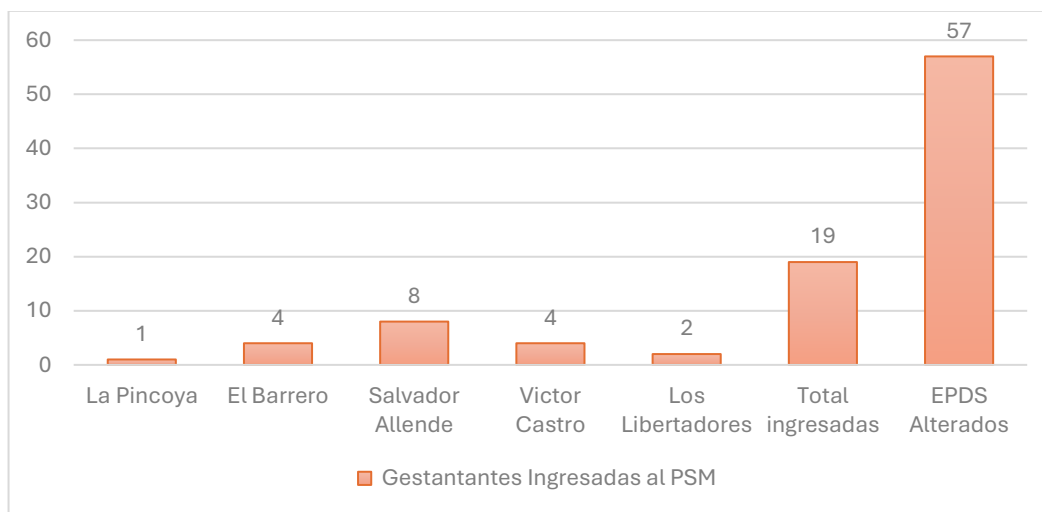
Nivel	Individuo			
Etapas	Gestación 3			
Objetivo Sanitario	Promover la recuperación de gestantes que cursan con trastornos de salud mental			
Fórmula de calculo	N° de mujeres en periodo de embarazo en tratamiento de salud mental/N° de mujeres en periodo de embarazo con problemas de salud mental según prevalencia del 25%			
Verificador	REM/POBLACIÓN			
Meta/ ponderación	17%		0,333	
Responsable	Referente programa de la mujer-Referente programa de Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	8	34	24%	140,47%
CESFAM El Barrero	1	18	6%	33,61%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	3	33	9%	53,07%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	1	9	11%	65,36%
CECOSF Los Libertadores	4	12	33%	192,08%
Huechuraba	17	106	16%	94,79%

Se ha propuesto alcanzar la meta de cobertura de problemas de salud mental para población general en el grupo específico de gestantes, la cual con corte noviembre fue de 16%, las cuales son pesquisadas en el control de rutina mediante la aplicación de la pauta de Edimburgo, dando continuidad con el seguimiento de aquellas que han sido detectadas con riesgo y lograr una derivación oportuna a salud mental en caso de requerirlo.

OBJETIVO SANITARIO GESTACION N°3 GESTIÓN CLINICA N°1 y N° 2

Nivel	Individuo							
Etapa	Gestación 3							
Objetivo Sanitario	Promover la recuperación de gestantes que cursan con trastornos de salud mental							
Objetivo gestión clínica	Aumentar la cobertura de acceso a programa de Salud Mental en gestantes con pauta de Edimburgo alterado				Aumentar el nivel de conocimiento de trastornos de salud mental en gestantes			
Fórmula de cálculo	N° de gestantes con pauta de Edimburgo alterado evaluadas con primera consulta de salud mental/Total de gestantes con pauta de Edimburgo alterado				Total, de gestantes que asisten a taller/Total de gestantes ingresadas			
Verificador	registro local- REM				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	80%		0,2		15%		0,2	
Responsable	Referente programa de la mujer-Referente programa de Salud Mental				Referente programa de la mujer-Referente programa de Salud Mental			
	Numero	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numero	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	6	7	86%	100%	73	134	54%	100%
CESFAM El Barrero	1	2	50%	62,50%	34	70	49%	100%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	2	8	25%	31,25%	29	133	22%	100%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	1	4	25%	31,25%	29	36	81%	100%
CECOSF Los Libertadores	3	3	100%	100%	37	49	76%	100%
Huechuraba	13	24	54%	67,71%	202	420	48%	100%

Gráfico 6-1 Comparación entre tamizajes de Escala de Edimburgo con resultado alterado e ingresos efectivos al PSM



Fuente: ALACER

Curso de vida infancia

Resultado 2023

5.1.7. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°1

Nivel	Individuo
Etapa	infancia 1

Objetivo Sanitario	Disminuir alteraciones del DSM tardías en niños de 2 a 5 años					
Fórmula de calculo	Niños de 2 a 5 años controlados con DSM normal/total de controlados de 2 a 5 años (con dsm)					
Verificador	Alacer niños vigentes/Alacer niños vigentes					
Meta/ ponderación	80%					0,33
Responsable	Referente Infantil					
	Numera dor	Denomina do	població n objetivo	cobertur a	Resultad o	Cumplimient o
CESFAM La Pincoya	323	451	1145	39%	71,62%	90%
CESFAM El Barrero	192	253	579	44%	75,89%	95%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	286	372	954	39%	76,88%	96%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	72	90	219	41%	80,00%	100%
CECOSF Los Libertadores	92	118	336	35%	77,97%	97%
Huechuraba	965	1284	3233	40%	75,16%	94%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Individuo							
Etapa	Infancia 1							
Objetivo Sanitario	Disminuir alteraciones del DSM tardías en niños de 2 a 5 años							
Objetivo gestión clínica	Mejorar oportunidad de ingreso a sala de estimulación				Mejorar la oportunidad de reevaluación			
Fórmula de cálculo	Niños y niñas ingresados a sala de estimulación con riesgo y retraso antes de 20 días /niños y niñas derivación a sala de estimulación por riesgo y retraso.				Niños y niñas egresados de sala de estimulación con riesgo y retraso reevaluados antes de 20 días /niños y niñas egresados de sala de estimulación por riesgo y retraso			
Verificador	Alacer							
Meta Comunal/ Ponderación	80%		0.2		80%		0,2	
Responsable	Referente Infantil				Referente Infantil			
	Numera dor	Denomi nador	Result ado	Cumpli miento	Numera dor	Deno minad or	Result ado	Cumpli miento
CESFAM La Pincoya	88	126	70%	87,30%	17	88	19%	24,15%
CESFAM El Barrero	42	74	57%	70,95%	20	42	48%	59,52%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	36	94	38%	47,87%	12	36	33%	41,67%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	14	20	70%	87,50%	2	14	14%	17,86%
CECOSF Los Libertadores	21	35	60%	75,00%	6	21	29%	35,71%
Huechuraba	201	349	58%	71,99%	57	201	28%	35,45%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°3

Nivel	Individuo	
Etapa	Infancia 1	
Objetivo Sanitario	Disminuir alteraciones del DSM tardías en niños de 2 a 5 años	
Objetivo gestión clínica	Aumentar la aplicación de pautas de evaluación del DSM a los niños y niñas de 2 a 5 años	
Fórmula de cálculo	niños de 2 a menor de 5 años con pauta aplicado/niños inscritos de 2 a menor de 5 años	
Verificador	Alacer/Población	

Meta/ ponderación	20%			
Responsable	Referente Infantil			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	451	1145	39%	196,94%
CESFAM El Barrero	253	579	44%	218,48%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	372	954	39%	194,97%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	90	219	41%	205,48%
CECOSF Los Libertadores	118	336	35%	175,60%
Huechuraba	1284	3233	40%	198,58%

5.1.8. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°2

Nivel	Individuo					
Etapas	infancia 2					
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de la Población infantil					
Fórmula de calculo	Población infantil validada con estado nutricional normal/Población infantil validada					
Verificador	ALACER/POBLACION					
Meta/ ponderación	42,5%				0,33	
Responsable	Referente Infantil					
	Numerador	Niños controlados	Denominador	cobertura	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	938	1651	2983	55,3%	31,4%	73,99%
CESFAM El Barrero	447	831	1454	57,2%	30,7%	72,34%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	757	1386	2274	60,9%	33,3%	78,33%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	190	283	704	40,2%	27,0%	63,50%
CECOSF Los Libertadores	243	397	926	42,9%	26,2%	61,75%
Huechuraba	2575	4548	8341	54,5%	30,9%	72,64%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	infancia 2			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de la Población infantil			
Objetivo gestión clínica	Mejorar tratamiento de niños y niñas de población bajo control con diagnóstico nutricional de malnutrición por exceso			
Fórmula de cálculo	niños con diagnóstico de malnutrición con control nutricional/niños con diagnóstico de malnutrición bajo control			
Verificador	Alacer			
Meta Comunal/ Ponderación	50%			0,2
Responsable	Referente Infantil			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	138	609	23%	45,32%
CESFAM El Barrero	51	332	15%	30,72%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	107	569	19%	37,61%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	12	79	15%	30,38%
CECOSF Los Libertadores	12	138	9%	17,39%
Huechuraba	320	1727	19%	37,06%

5.1.9. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°3

Nivel	Individuo				
Etapa	infancia 3				
Objetivo Sanitario	Promover la salud libre de riesgos en niños mayores de 5 años				
Fórmula de calculo	niños y niñas mayores de 5 años detectados sin riesgos/niños y niñas mayores de 5 años inscritos				
Verificador	REGISTRO LOCAL/POBLACION				
Meta/ ponderación	25%			0,33	
Responsable	Referente Infantil				
	Numerador	Denominador	resultado sobre fichas	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	492	1798	73,2%	27%	109,45%
CESFAM El Barrero	236	759	70,7%	31%	124,37%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	222	1388	40,0%	16%	63,98%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	61	319	80,3%	19%	76,49%
CECOSF Los Libertadores	120	532	78,4%	23%	90,23%
Huechuraba	1131	4796	63,2%	24%	94,33%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°3 GESTIÓN CLÍNICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	infancia 3			
Objetivo Sanitario	romover la salud libre de riesgos en niños mayores de 6 años			
Objetivo gestión clínica	Mejorar la deteccion y abordaje de riesgos en niños de 6 años			
Fórmula de cálculo	diagnósticos de riesgos en niños de 5 a 9 años/controles de salud infantil integrado de 5 a 9 años			
Verificador	Alacer			
Meta/ ponderación	100%			0,2
Responsable	Referente Infantil			
	Númerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	444	672	66%	66,07%

CESFAM El Barrero	200	334	60%	59,88%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	213	555	38%	38,38%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	58	76	76%	76,32%
CECOSF Los Libertadores	109	153	71%	71,24%
Huechuraba	1024	1790	57%	57,21%

Avances 2024

5.1.10. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°1

Nivel	Individuo					
Etapas	infancia 1					
Objetivo Sanitario	Disminuir alteraciones del DSM tardías en niños de 2 a 5 años					
Fórmula de calculo	Niños de 2 a menor de 5 años controlados con DSM normal/total de controlados de 2 a 5 años (con evaluación del dsm)					
Verificador	Alacer niños vigentes con evaluación dsm normal/Alacer niños vigentes con evaluación dsm					
Meta/ ponderación	80%				0,33	
Responsable	Referente Infantil					
	Numerador	Denominador	población objetivo	cobertura	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	405	538	1026	52%	75,28%	94%
CESFAM El Barrero	216	303	603	50%	71,29%	89%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	323	454	933	49%	71,15%	89%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	112	130	281	46%	86,15%	108%
CECOSF Los Libertadores	104	130	297	44%	80,00%	100%
Huechuraba	1160	1555	3140	50%	74,60%	93%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Individuo							
Etapas	infancia							
Objetivo Sanitario	Disminuir alteraciones del DSM tardías en niños de 2 a 5 años							
Objetivo gestión clínica	Mejorar oportunidad de ingreso a sala de estimulación				Mejorar la oportunidad de reevaluación			
Fórmula de cálculo	Niños y niñas ingresados a sala de estimulación con riesgo y retraso antes de 20 días /niños y niñas derivación a sala de estimulación por riesgo y retraso.				Niños y niñas egresados de sala de estimulación con riesgo y retraso reevaluados antes de 120 días /niños y niñas diagnosticados por riesgo y retraso			
Verificador	Alacer				Alacer			
Meta Comunal/ Ponderación	80%				80%			
Responsable	Referente Infantil							
	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	51	77	14	77	14	77	18%	22,73%
CESFAM El Barrero	33	52	8	52	8	52	15%	19,23%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	30	82	7	82	7	82	9%	10,67%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	14	16	4	16	4	16	25%	31,25%
CECOSF Los Libertadores	5	6	2	6	2	6	33%	41,67%
Huechuraba	133	233	35	233	35	233	15%	18,78%

5.1.11. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°2

Nivel	Individuo					
Etapas	infancia 2					
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de la Población infantil					
Fórmula de calculo	Población infantil validada con estado nutricional normal/Población infantil validada					
Verificador	ALACER/POBLACION					
Meta/ ponderación	42,5%				0,33	
Responsable	Referente Infantil					
	Numera dor	Niños controlado s	Denomina do	cobertur a	Resultad o	Cumplimient o
CESFAM La Pincoya	921	1548	3031	51,1%	30,4%	71,50%
CESFAM El Barrero	448	839	1425	58,9%	31,4%	73,97%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	760	1361	2449	55,6%	31,0%	73,02%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	235	362	590	61,4%	39,8%	93,72%
CECOSF Los Libertadores	218	344	856	40,2%	25,5%	59,92%
Huechuraba	2582	4454	8351	53,3%	30,9%	72,75%

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo				
Etapas	infancia 2				
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de la Población infantil				
Objetivo gestión clínica	Mejorar tratamiento de niños y niñas de población bajo control con diagnóstico nutricional de malnutrición por exceso				
Fórmula de cálculo	niños con diagnóstico de malnutrición con control nutricional/niños con diagnóstico de malnutrición bajo control				
Verificador	Alacer				
Meta Comunal/ Ponderación	50%				0,2
Responsable	Referente Infantil				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	103	516	20%	39,92%	
CESFAM El Barrero	53	325	16%	32,62%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	81	521	16%	31,09%	
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	16	104	15%	30,77%	
CECOSF Los Libertadores	8	109	7%	14,68%	
Huechuraba	261	1575	17%	33,14%	

5.1.12. OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°3

Nivel	Individuo				
Etapas	infancia 3				
Objetivo Sanitario	Promover la salud libre de riesgos en niños mayores de 5 años				
Fórmula de calculo	niños y niñas mayores de 5 años detectados sin riesgos/niños y niñas mayores de 5 años inscritos				
Verificador	REGISTRO LOCAL/POBLACION				
Meta/ ponderación	25%				0,33
Responsable	Referente Infantil				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	316	1732	18%	72,98%	

CESFAM El Barrero	176	825	21%	85,33%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	330	1360	24%	97,06%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	77	396	19%	77,78%
CECOSF Los Libertadores	82	514	16%	63,81%
Huechuraba	981	4827	20%	81,29%

Respeto es te indicador, el resultado sobre pautas aplicadas es del 94,2 %, la intención es poder mejorar las coberturas de los controles y la aplicación de pauta, encontrándose un 5,8% de niños con riesgos asociados a esta evaluación biopsicosocial durante el 2024.

OBJETIVO SANITARIO INFANCIA N°3 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Individuo							
Etapa	infancia 3							
Objetivo Sanitario	Promover la salud libre de riesgos en niños mayores de 5 años							
Objetivo gestión clínica	Mejorar la detección y abordaje de riesgos en niños de 5 años							
Fórmula de cálculo	Derivaciones en niños y niñas de 5 a 9 años/Total de niños y niñas de 5 a 9 años con pauta de riesgo alterada.				Derivaciones efectivas en niños y niñas de 5 a 9 años/Derivaciones por pauta de riesgo alterada en niños y niñas de 5 a 9 años			
Verificador	Alacer				Alacer			
Meta/ ponderación	100%		0,2		70%		0,2	
Responsable	Referente Infantil				Referente Infantil			
	Nu mer ado r	Den omi na dor	Resulta do	Cumpli miento	Nu mer ado r	Denomi nador	Resulta do	Cumpli miento
CESFAM La Pincoya	0	18	0%	0,00%	6	18	33%	33,33%
CESFAM El Barrero	4	7	57%	57,14%	2	7	29%	28,57%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	0	4	0%	0,00%	0	4	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	3	0%	0,00%	0	3	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	0	16	0%	0,00%	1	16	6%	6,25%
Huechuraba	4	48	8%	8,33%	9	48	19%	18,75%

Curso de vida adolescencia

Resultado 2023

5.1.13. OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adolescencia 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Fórmula de calculo	Adolescentes con riesgos detectados en control de salud Integral/Adolescentes con control Integral			
Verificador	REGISTRO LOCAL CLAP/REM comparativo			
Meta/ ponderación	65%		0,50	
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	510	775	647	65,81%
CESFAM El Barrero	253	325	360	77,85%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	373	503	351	74,16%

CESFAM Dr. Víctor Castro W.	51	80	114	63,75%
CECOSF Los Libertadores	97	174	104	55,75%
Huechuraba	1284	1857	1576	69,14%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura Control integral en Adolescentes 10 A 19 años			
Fórmula de cálculo	N.º adolescentes con control de 10 a 19 años/N.º de adolescentes inscritos de 10 a 19 años			
Verificador	Alacer/población mes a mes			
Meta/ ponderación	9,50%			0,125
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	647	3.480	22,3%	124%
CESFAM El Barrero	360	1.715	19,0%	105%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	351	3.070	16,4%	91%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	114	767	10,4%	58%
CECOSF Los Libertadores	104	1.015	17,1%	95%
Huechuraba	1.576	10.047	18,5%	103%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°2

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	prevención de embarazo y enfermedad de transmisión sexual			
Fórmula de cálculo	Nº de adolescentes bajo control con protección dual/Nº de adolescentes bajo control programa de regulación de fertilidad.			
Verificador	REM P			
Meta/ ponderación	12,34%			
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	50	292	17,12%	17,12%
CESFAM El Barrero	20	138	14,49%	14,49%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	41	386	10,62%	10,62%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	24	56	42,86%	42,86%
CECOSF Los Libertadores	18	53	33,96%	33,96%
Huechuraba	153	925	16,54%	16,54%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°3

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	oportunidad de atención ante conducta sexual de riesgo en adolescentes			
Fórmula de cálculo	Nº adolescentes con conducta sexual de riesgo atendidos por matrona antes de 15 días / N° adolescentes con conducta sexual de riesgo detectado en Ficha CLAP			
Verificador	alacer-planilla clap			
Meta/ ponderación	50%			
Responsable	Referente programa de la mujer/Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento

CESFAM La Pincoya	22	68	32%	64,71%
CESFAM El Barrero	4	21	19%	38,10%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	18	53	34%	67,92%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	11	18	61%	122,22%
CECOSF Los Libertadores	6	16	38%	75,00%
Huechuraba	61	176	35%	69,32%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1 GESTIÓN CLÍNICA N°4 y 5

Nivel	Individuo							
Etapa	Adolescencia							
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente							
Objetivo gestión clínica	Asegurar calidad de planes de intervención en Adolescentes con alto riesgo							
Fórmula de cálculo	atención de adolescentes con intento suicida activo auditado que cumplen protocolo/atención de adolescentes con intento suicida activo auditado				Auditoria de adolescentes con detección de abuso sexual atendidos según protocolo/ N° total de auditorías de adolescentes con detección de abuso sexual			
Verificador	registro local				registro local			
Meta/ ponderación	100%		0,143		75%		0,143	
Responsable	Referente Adolescente				Referente programa de la mujer/Referente Adolescente			
	Nu mer ador	Denomi nador	Resulta do	Cumpli miento	Nu mer ador	Deno minad or	Result ado	Cumlim iento
CESFAM La Pincoya	0	38	0,00%	0,00%	0	7	0,00%	0,00%
CESFAM El Barrero	0	18	0,00%	0,00%	0	1	0,00%	0,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	3	27	11,11%	11,11%	0	1	0,00%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	3	0,00%	0,00%	0	1	0,00%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	0	9	0,00%	0,00%	0	1	0,00%	0,00%
Huechuraba	3	95	3,16%	0,00%	0	11	0,00%	0,00%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°1 GESTIÓN CLÍNICA N°5

Nivel	Individuo			
Etapa	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura de tratamiento de adolescentes detectados con consumo problemáticos de alcohol y drogas			
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes con riesgo de consumo con GES abierto/total de adolescentes con CRAFT CON RIESGO DE DEPENDENCIA			
Verificador	ALACER/PLANILLAS CLAP			
Meta/ ponderación	100%			
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	12	23	52%	52,17%
CESFAM El Barrero	7	17	41%	41,18%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	5	19	26%	26,32%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	0	100%	100,00%
CECOSF Los Libertadores	3	6	50%	50,00%
Huechuraba	27	65	42%	41,54%

5.1.14. OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°2

Nivel	Individuo				
Etapas	Adolescencia 2				
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de adolescentes de Huechuraba				
Fórmula de cálculo	Adolescentes con estado nutricional normal/adolescentes controlados				
Verificador	CLAP				
Meta/ ponderación	50%			0,50	
Responsable	Referente Adolescente				
	Numerador	Denominador	población objetivo	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	336	775	3480	43,35%	86,71%
CESFAM El Barrero	132	325	1715	40,62%	81,23%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	226	503	3070	44,93%	89,86%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	48	80	767	60,00%	120,00%
CECOSF Los Libertadores	91	174	1015	52,30%	104,60%
Huechuraba	833	1857	10047	44,86%	89,71%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENCIA N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de adolescentes de Huechuraba			
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura de tratamiento mediante Programa VIDA SANA			
Fórmula de cálculo	N° personas ingresadas por derivación desde ficha CLAP a VIDA SANA/N° personas derivadas a VIDA SANA según Planilla de Riesgos en CLAP			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	15,00%		0,125	
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	31	349	9%	35,53%
CESFAM El Barrero	9	174	5%	20,69%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	19	230	8%	33,04%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	1	28	4%	14,29%
CECOSF Los Libertadores	5	72	7%	27,78%
Huechuraba	65	853	8%	30,48%

Avances 2024

El cumplimiento total de los objetivos sanitarios en el curso de vida adolescencia a septiembre es de un 97.7%, los cuales se detallan a continuación.

5.1.15. OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Fórmula de cálculo	Adolescentes con riesgos detectados en control de salud Integral/Adolescentes con control Integral			
Verificador	REGISTRO LOCAL CLAP/REM comparativo			
Meta/ ponderación	65%		0,50	
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	312	520	60,00%	92,31%
CESFAM El Barrero	299	383	78,07%	120,10%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	299	424	70,52%	108,49%

CESFAM Dr. Víctor Castro W.	109	159	68,55%	105,47%
CECOSF Los Libertadores	91	151	60,26%	92,72%
Huechuraba	1110	1637	67,81%	104,32%

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura Control integral en Adolescentes 10 A 19 años			
Fórmula de cálculo	N° adolescentes inscritos con control de 10 a 19 años/N° de adolescentes inscritos de 10 a 19 años			
Verificador	Alacer/población mes a mes			
Meta/ ponderación	18,00%		0,143	
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador Alacer	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	520	3.528	14,7%	82%
CESFAM El Barrero	383	1.747	21,9%	122%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	424	3.084	13,7%	76%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	159	878	18,1%	101%
CECOSF Los Libertadores	151	1.042	14,5%	81%
Huechuraba	1637	10.279	15,9%	88%

Este indicador a diferencia de la meta IAAPS (que este año sufre un aumento significativo) mide el resultado sobre los adolescentes individualizándolos (mediante el Rut) y no por contraste de producción general, lo cual hace que el resultado sea más exigente, dejando sin considerar los realizados a usuarios no inscritos.

El objetivo sanitario N°2, se debe medir año a año, ya que es una forma de ir revisando anualmente la cobertura tanto de regulación de fecundidad como de protección de infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°1 GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3

Nivel	Individuo							
Etapa	Adolescencia							
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente							
Objetivo gestión clínica	Prevención de embarazo y enfermedad de transmisión sexual				oportunidad de atención ante conducta sexual de riesgo en adolescentes			
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes bajo control con protección dual/N° de adolescentes bajo control programa de regulación de fertilidad				N° adolescentes con conducta sexual de riesgo atendidos por matrona antes de 15 días / N° adolescentes con conducta sexual de riesgo detectado en Ficha CLAP			
Verificador	REM P				Alacer-planilla CLAP			
Meta/ ponderación	15,00%		0,143		50%		0,143	
Responsable	Referente Adolescente				Referente programa de la mujer/Referente Adolescente			
	Numera rador	Denomi nador	Resultad o	Cumplimi ento	Numera dor	Denomin ador	Result ado	Cumplimient o
CESFAM La Pincoya	364	497	73,24%	100,00%	11	29	38%	75,86%
CESFAM El Barrero	37	157	23,57%	100,00%	7	25	28%	56,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	35	363	9,64%	56,72%	4	17	24%	47,06%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	40	84	47,62%	100,00%	8	26	31%	61,54%

CECOSF Los Libertadores	27	87	31,03%	100,00%	17	31	55%	109,68%
Huechuraba	503	1188	42,34%	100,00%	47	128	37%	73,44%

Es importante adaptar las estrategias de atención médica para abordar las necesidades específicas de la población adolescente, especialmente en lo que respecta a la atención matrona y la detección temprana de riesgos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. A pesar de no haber alcanzado la meta del 50% de los adolescentes con una consulta de matrona antes de 15 días, es positivo ver que se han implementado medidas para mejorar la atención y el seguimiento de los adolescentes.

La derivación interna al programa de salud sexual y reproductiva vía ALACER, es una estrategia importante. Además, la capacidad de generar una consulta con la matrona lo antes posible es crucial para abordar cualquier riesgo o preocupación de manera oportuna.

Es importante continuar monitoreando y evaluando estas medidas para asegurarse de que estén teniendo el impacto deseado en la atención de los adolescentes y en la detección temprana de riesgos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°1 GESTIÓN CLINICA N°4 y N°5 (sin evaluación a sept)

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	Asegurar calidad de planes de intervención en Adolescentes con alto riesgo			
Fórmula de cálculo	atención de adolescentes con intento suicida activo auditado que cumplen protocolo/atención de adolescentes con intento suicida activo auditado		Auditoria de adolescentes con detección de abuso sexual atendidos según protocolo/ N° total de auditorías de adolescentes con detección de abuso sexual	
Verificador	registro local		registro local	
Meta/ ponderación	100%	0,143	75%	0,143
Responsable	Referente Adolescente		Referente programa de la mujer/Referente Adolescente	

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°1 GESTIÓN CLINICA N°6

Nivel	Individuo			
Etapas	Adolescencia			
Objetivo Sanitario	Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente			
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura de tratamiento de adolescentes detectados con consumo problemáticos de alcohol y drogas			
Fórmula de cálculo	N° de derivaciones efectiva de adolescentes con riesgo de dependencia /total de adolescentes detectados con riesgo de dependencia			
Verificador	ALACER/PLANILLAS CLAP			
Meta/ ponderación	100%		0,143	
Responsable	Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	3	22	14%	16,04%
CESFAM El Barrero	7	38	18%	21,67%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	0	13	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	2	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	0	2	0%	0,00%
Huechuraba	10	77	13%	15,28%

Este objetivo se ha ido modificando dada la complejidad de seguir el correcto flujo de derivación.

5.1.16. OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°2

Nivel	Individuo				
Etapa	Adolescencia 2				
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de adolescentes de Huechuraba				
Fórmula de calculo	Adolescentes con estado nutricional normal/adolescentes controlados				
Verificador	CLAP				
Meta/ ponderación	50%			0,50	
Responsable	Referente Adolescente				
	Numerador	Denominador	población objetivo	Resultado	cumplimiento
CESFAM La Pincoya	268	520	3528	51,54%	103,08%
CESFAM El Barrero	162	383	1747	42,30%	84,60%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	195	424	3084	45,99%	91,98%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	82	159	878	51,57%	103,14%
CECOSF Los Libertadores	74	151	1042	49,01%	98,01%
Huechuraba	781	1637	10279	47,71%	95,42%

Es importante ver que uno de los objetivos del control de salud integral del adolescente se centra no solo en la atención actual de los adolescentes, sino también en estrategias a largo plazo para reducir los riesgos cardiovasculares y promover una mejor salud en futuras generaciones de adultos. Abordar los estados nutricionales anormales, en particular el exceso de peso es una medida clave para prevenir problemas de salud a largo plazo.

Al prevenir problemas de salud relacionados con la nutrición y el peso en la adolescencia, se puede contribuir a una mejor calidad de vida en la edad adulta y reducir los gastos en salud asociados con estas afecciones.

Las estrategias de control y prevención temprana de los riesgos cardiovasculares en los adolescentes son esenciales para un enfoque de salud pública integral. Esto puede incluir educación sobre una alimentación saludable, promoción de la actividad física y la identificación de adolescentes en riesgo, entre otras medidas.

Es por esto que este objetivo se mantendrá en evaluación para el próximo periodo 2025.

OBJETIVO SANITARIO ADOLESCENTE N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo				
Etapa	Adolescencia 2				
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado nutricional de adolescentes de Huechuraba				
Objetivo gestión clínica	Mejorar acceso de adolescentes con mal nutrición por exceso a consulta nutricional				
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes con mal nutrición por exceso con CLAP vigente con consulta nutricional/ N° adolescentes pesquisados por mal nutrición por exceso en Ficha CLAP				
Verificador	Alacer/registro local				
Meta/ ponderación	25%			0,143	
Responsable	Referente Adolescente				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	59	252	23%	93,65%	
CESFAM El Barrero	44	221	20%	79,64%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	70	229	31%	122,27%	
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	12	77	16%	62,34%	
CECOSF Los Libertadores	19	77	25%	98,70%	
Huechuraba	204	856	24%	95,33%	

Curso de vida adulto

Resultado 2023

5.1.17. OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adulto 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular			
Fórmula de calculo	Egresos hospitalarios de origen cardiovascular en población adulta de 20 a 64 años inscrita y validada / Población inscrita validada de la comuna de Huechuraba 20 a 64 años por 1000 habitantes			
Verificador	REGISTRO HSJ/ POBLACION FONASA			
Meta/ ponderación	6 por cada mil habitantes			0,333
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CEFAM La Pincoya	49	16091	95	16072
CEFAM El Barrero	19	7817	33	8367
CEFAM Dr. Salvador Allende G.	27	12031	55	11526
CEFAM Dr. Víctor Castro W.	5	3452	5	2687
CECOSF Los Libertadores	3	5054	12	5148
Huechuraba	103	44445	200	43800

OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adulthood			
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular			
Objetivo gestión clínica	Aumentar la cobertura de EMPA			
Fórmula de cálculo	Personas adultas inscritas con EMPA vigente / Personas adultas inscritas susceptibles de realizar el EMPA.			
Verificador	REGISTRO LOCLA/REM			
Meta/ ponderación	16%			11,1%
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CEFAM La Pincoya	22993	118335	19%	121,44%
CEFAM El Barrero	10515	62660	17%	104,88%
CEFAM Dr. Salvador Allende G.	14593	93445	16%	97,60%
CEFAM Dr. Víctor Castro W.	7798	27630	28%	176,39%
CECOSF Los Libertadores	4031	38034	11%	66,24%
Huechuraba	59930	340104	18%	110,13%

OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3

Nivel	Individuo			
Etapa	Adulthood			
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular			
Objetivo gestión clínica	Actuar oportunamente ante factores de riesgos prevenibles			
Fórmula de cálculo	Personas adultas con alteraciones glicémicas con seguimiento / Personas adultas con alteraciones glicémicas con EMPA vigente		Personas adultas con tabaquismo positivo con seguimiento / Personas adultas con tabaquismo positivo con EMPA	
Verificador	REGISTRO LOCLA/REM		REGISTRO LOCLA/REM	
Meta/ ponderación	20%	11,1%	20%	11,1%

Responsable	Referente ciclo adulto				Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	5334	17804	30%	149,80%	790	13401	6%	29,48%
CESFAM El Barrero	3240	9848	33%	164,50%	643	8390	8%	38,32%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	3655	12047	30%	151,70%	588	9634	6%	30,52%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	2041	7125	29%	143,23%	422	6145	7%	34,34%
CECOSF Los Libertadores	764	3236	24%	118,05%	291	2181	13%	66,71%
Huechuraba	53	2004	3%	13,22%	67	1989	3%	16,84%

Avance 2024

El fenómeno demográfico en Chile, caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, ha contribuido al cambio en la estructura poblacional con un consiguiente aumento de la población adulta y adulta mayor. Este nuevo panorama demográfico y epidemiológico obliga a buscar estrategias diferentes para satisfacer las necesidades de salud de las personas adultas, justificando el desarrollo de acciones que permitan disminuir en el tiempo las inequidades, brechas y barreras asociadas a la mayor morbilidad y mortalidad de este grupo.

5.1.18. OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adulthood 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular			
Fórmula de cálculo	Egresos hospitalarios de origen cardiovascular en población adulta de 20 a 64 años inscrita y validada / Población inscrita validada de la comuna de Huechuraba 20 a 64 años			
Verificador	REGISTRO HSJ/ POBLACION FONASA			
Meta/ ponderación	6			0,3
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	22	16230	1,356	100%
CESFAM El Barrero	22	8580	2,564	100%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	19	12160	1,563	100%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	4	4153	0,963	100%
CECOSF Los Libertadores	2	5168	0,387	100%
Huechuraba	69	46291	1,491	100%

Este objetivo se espera mantener en el tiempo lográndose un 100%

OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1 GESTIÓN CLÍNICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapa	Adulthood 1			
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular			
Objetivo gestión clínica	Aumentar la cobertura de EMPA			
Fórmula de cálculo	Personas adultas inscritas con EMPA vigente / Personas adultas inscritas susceptibles de realizar el EMPA.			
Verificador	REGISTRO LOCAL/REM			
Meta/ ponderación	33%			10,0%
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento

CESFAM La Pincoya	5297	12465	42%	148,34%
CESFAM El Barrero	2261	6699	34%	122,23%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	3140	10054	31%	128,36%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	1807	3717	49%	200,59%
CECOSF Los Libertadores	1439	4014	36%	103,46%
Huechuraba	13944	36949	38%	137,61%

Debido al cumplimiento de este objetivo, se espera para el 2025 mantener el porcentaje logrado en 2024. Por lo tanto, se espera mantener con EMPA vigente al 38% de la población susceptible de realizar EMPA, cabe destacar este indicador difiere del IAAPS dado que se individualiza, respecto a la población inscrita no cardiovascular al momento de la realización del examen y contempla la vigencia de este.

OBJETIVO SANITARIO ADULTO N°1 GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3

Nivel	Individuo							
Etapa	Adulthood 1							
Objetivo Sanitario	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular							
Objetivo gestión clínica	Actuar oportunamente ante factores de riesgos prevenibles							
Fórmula de cálculo	Personas adultas con alteraciones glicémicas con seguimiento / Personas adultas con alteraciones glicémicas con EMPA vigente				Personas adultas con PA alterada pesquizada en EMPA con tamizaje de PA realizado / Personas adultas con PA alterada pesquizado en EMPA			
Verificador	REGISTRO LOCLA/REM				REGISTRO LOCLA/REM			
Meta/ ponderación	30%		10,0%		30%		10,0%	
Responsable	Referente ciclo adulto				Referente ciclo adulto			
	Numera dor	Denomin ador	Resulta do	Cumplimi ento	Numera dor	Denomin ador	Resulta do	Cumplimi ento
CESFAM La Pincoya	384	1062	36%	100,00%	210	336	63%	100,00%
CESFAM El Barrero	142	297	48%	100,00%	82	140	59%	100,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	212	448	47%	100,00%	81	137	59%	100,00%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	128	225	57%	100,00%	85	134	63%	100,00%
CECOSF Los Libertadores	100	264	38%	100,00%	52	90	58%	100,00%
Huechuraba	966	2296	42%	100,00%	510	837	61%	100,00%

Estos resultados han mejorado este año 2024 en comparación al año anterior, gracias a medidas como reforzar el seguimiento de los exámenes alterados, y apoyo mediante reportes en línea. Por lo tanto para 2025 se espera mantener la tendencia de mejora en el seguimiento de glicemia y Presión Arterial alterada.

Curso de vida Personas Mayores

Resultado 2023

5.1.19. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1

Nivel	Individuo		
Etapa	Personas Mayores 1		
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores		
Fórmula de calculo	Egreso por alta clínica de personas adultas y mayores con patologías de Salud Mental / Población adultos y adultos mayores bajo control en Salud Mental		
Verificador	REM		
Meta/ ponderación	15%		0,33333333

Responsable	Referente Ciclo Adulto / Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	26	614	4,2%	28,23%
CESFAM El Barrero	1	425	0,2%	1,57%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	8	480	1,7%	11,11%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	5	109	4,6%	30,58%
CECOSF Los Libertadores	3	169	1,8%	11,83%
Huechuraba	43	1797	2,4%	15,95%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores			
Objetivo gestión clínica	Entregar capacitación al personal de Salud Mental respecto a estrategia TBCS en todos los establecimientos de salud (Genere un impacto la capacitación)			
Fórmula de cálculo	Número de profesionales capacitados en TBCS / Número de profesionales que participen en Salud Mental			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%		11,1%	
Responsable	Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	3	12	25%	50,00%
CESFAM El Barrero	3	7	43%	85,71%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	2	8	25%	50,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	2	3	67%	133,33%
CECOSF Los Libertadores	2	4	50%	100,00%
Huechuraba	12	34	35%	70,59%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1 GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3

Nivel	Individuo							
Etapas	Personas Mayores							
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores							
Objetivo gestión clínica	Entregar oportunamente tratamientos resolutivos en población adulta con trastornos mentales							
Fórmula de cálculo	Personas mayores egresadas por alta clínica TBCS / Total de personas mayores egresadas en control del Programa Salud Mental				N° de auditorías de pacientes con Alzheimer diagnosticados 2023 atendidos según protocolo/ N° total de auditorías de pacientes diagnosticados con Alzheimer el año 2023			
Verificador	Alacer/REM				Alacer			
Meta/ ponderación	20%				85%		10,0%	
Responsable	Referente Salud Mental				Referente Ciclo Adulto / Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1	26	4%	19,23%	8	12	67%	78,43%
CESFAM El Barrero		1	0%	0,00%	2	5	40%	47,06%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.		8	0%	0,00%	6	7	86%	100,84%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.		5	0%	0,00%	1	2	50%	58,82%
CECOSF Los Libertadores		3	0%	0,00%	3	4	75%	88,24%
Huechuraba	1	43	2%	11,63%	20	30	67%	78,43%

5.1.20. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 2			
Objetivo Sanitario	Disminuir la descompensación de enfermedades crónicas en personas mayores.			
Fórmula de calculo	Personas mayores compensadas de sus condiciones crónicas / Personas mayores incorporadas ECICEP			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%			0,33
Responsable	Encargado ciclo Adulto -Adulto Mayor			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	25	91	27%	54,95%
CESFAM El Barrero	23	48	48%	95,83%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	36	116	31%	62,07%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	26	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	9	31	29%	58,06%
Huechuraba	186	312	60%	119,23%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores			
Objetivo Sanitario	Disminuir la descomensación de enfermedades crónicas en personas mayores.			
Objetivo gestión clínica	Fomentar la evaluación integral en pacientes con multimorbilidad.			
Fórmula de cálculo	Pacientes ingresados 2023 a estrategia ECICEP con diagnósticos de diabetes entre sus multipatología/Total pacientes ingresados a ECICEP 2023			
Verificador	Planilla Local			
Meta/ ponderación	90%			
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	79	91	87%	96,46%
CESFAM El Barrero	30	48	63%	69,44%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	103	116	89%	98,66%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	22	26	85%	94,02%
CECOSF Los Libertadores	22	31	71%	78,85%
Huechuraba	256	312	82%	91,17%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2 GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3.

Nivel	Individuo							
Etapas	Personas Mayores							
Objetivo Sanitario	Disminuir la descompensación de enfermedades crónicas en personas mayores							
Objetivo gestión clínica	Entregar herramientas de automonitoreo para mejorar el manejo de la patología							
Fórmula de cálculo	Personas mayores G3 con HTA ingresados a la estrategia de automonitoreo / Personas mayores G3 HTA				Personas mayores insulino requirentes ingresados a la estrategia ECICEP de automonitoreo de glicemia / Personas mayores insulino requirentes ingresadas a la ECICEP			
Verificador	PLANILLA LOCAL				PLANILLA LOCAL			
Meta/ ponderación	10%		11,1%		20%		11,1%	
Responsable	Referente ciclo adulto				Referente ciclo adulto			
	Numera dor	Denomin ador	Result ado	Cumplimi ento	Numera dor	Denomin ador	Result ado	Cumplimi ento
CESFAM La Pincoya	444	684	65%	216,37%	0	125	0%	0,00%
CESFAM El Barrero	329	401	82%	273,48%	0	72	0%	0,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	270	420	64%	214,29%	0	96	0%	0,00%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	125	200	63%	208,33%	0	13	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	149	233	64%	213,16%	0	42	0%	0,00%
Huechuraba	1317	1938	68%	226,52%	0	348	0%	0,00%

Avances 2024

5.1.21. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 1			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores			
Fórmula de cálculo	Egreso por alta clínica de personas adultas y mayores con patologías de Salud Mental / Población adultos y adultos mayores bajo control en Salud Mental			
Verificador	REM			
Meta/ ponderación	15%		0,333	
Responsable	Referente Ciclo Adulto / Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	8	627	1,3%	8,51%
CESFAM El Barrero	2	385	0,5%	3,46%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	14	413	3,4%	22,60%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	6	160	3,8%	25,00%
CECOSF Los Libertadores	4	166	2,4%	16,06%
Huechuraba	34	1751	1,9%	12,94%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1 GESTIÓN CLINICA N°1 (sin resultados)

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 1			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores			
Objetivo gestión clínica	Entregar oportunamente tratamientos resolutivos en población adulta con trastornos mentales			
Fórmula de cálculo	Personas mayores egresadas por alta en proceso grupal/ Total de personas mayores que asisten a procesos grupales del programa de salud mental			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	20%		10,0%	
Responsable	Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya				
CESFAM El Barrero				
CESFAM Dr. Salvador Allende G.				
CESFAM Dr. Víctor Castro W.				
CECOSF Los Libertadores				
Huechuraba				

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°1 GESTIÓN CLINICA N°2

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 1			
Objetivo Sanitario	Mejorar el estado de salud mental de las personas adultas y mayores			
Objetivo gestión clínica	Evaluar implementación de Protocolo de Alzheimer y otras Demencias			
Fórmula de cálculo	Nº de personas mayores con GES de Alzheimer y otras demencias ingresadas al programa de salud mental / N° personas mayores con GES de Alzheimer y otras demencias.			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%		10,0%	
Responsable	Referente Ciclo Adulto / Referente Salud Mental			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	12	29	41%	82,76%
CESFAM El Barrero	1	11	9%	18,18%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	17	33	52%	103,03%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	2	17	12%	23,53%
CECOSF Los Libertadores	1	7	14%	28,57%
Huechuraba	33	97	34%	68,04%

5.1.22. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 2			
Objetivo Sanitario	Disminuir la descompensación de enfermedades crónicas en personas mayores.			
Fórmula de calculo	Personas mayores ingresadas a ECICEP compensadas de sus condiciones crónicas / Personas mayores ingresadas a ECICEP			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%			0,33333333
Responsable	Constanza Vivallos			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CEFSAM La Pincoya	128	290	44%	88,28%
CEFSAM El Barrero	28	77	36%	72,73%
CEFSAM Dr. Salvador Allende G.	112	263	43%	85,17%
CEFSAM Dr. Victor Castro W.	35	74	47%	94,59%
CECOSF Los Libertadores	17	55	31%	61,82%
Huechuraba	320	759	42%	84,32%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Individuo			
Etapas	Personas Mayores 2			
Objetivo Sanitario	Disminuir la descompensación de enfermedades crónicas en personas mayores			
Objetivo gestión clínica	Fomentar la evaluación integral en pacientes con multimorbilidad.			
Fórmula de cálculo	Pacientes ingresados 2024 a estrategia ECICEP con diagnósticos de diabetes entre sus multipatología/Total pacientes ingresados a ECICEP 2024			
Verificador	Planilla Local			
Meta/ ponderación	100%		10,0%	
Responsable	Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CEFSAM La Pincoya	188	290	65%	64,83%
CEFSAM El Barrero	54	77	70%	70,13%
CEFSAM Dr. Salvador Allende G.	170	263	65%	64,64%
CEFSAM Dr. Victor Castro W.	35	74	47%	47,30%
CECOSF Los Libertadores	41	55	75%	74,55%
Huechuraba	488	759	64%	64,30%

OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°2 GESTIÓN CLINICA N°2 y N 3

Nivel	Individuo							
Etapas	Personas Mayores 2							
Objetivo Sanitario	Disminuir la descompensación de enfermedades crónicas en personas mayores							
Objetivo gestión clínica	Entregar herramientas de automonitoreo para mejorar el manejo de la patología							
Fórmula de cálculo	N.º de Personas adultas mayores HTA compensadas estratificadas en G3 / Total de Personas adultas mayores HTA estratificadas en G3				Personas mayores insulino requirentes ingresados a la estrategia ECICEP de automonitoreo de glicemia / Personas mayores insulino requirentes G3			
Verificador	PLANILLA LOCAL				PLANILLA LOCAL			
Meta/ ponderación	30%		10,0%		30%		10,0%	
Responsable	Referente ciclo adulto				Referente ciclo adulto			
	Num erador	Denomi nador	Resulta do	Cumplimi ento	Nume rador	Denomi nador	Result ado	Cumpli ento
CEFSAM La Pincoya	566	837	68%	225,41%	218	218	100%	333,33%
CEFSAM El Barrero	330	479	69%	229,65%	103	103	100%	333,33%
CEFSAM Dr. Salvador Allende G.	364	548	66%	221,41%	177	177	100%	333,33%

CESFAM Dr. Víctor Castro W.	199	282	71%	235,22%	39	39	100%	333,33%
CECOSF Los Libertadores Huechuraba	168	284	59%	197,18%	71	71	100%	333,33%
Huechuraba	1627	2430	67%	223,18%	608	608	100%	333,33%

5.1.23. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°3

Nivel	Individuo				
Etapa	Personas Mayores 3				
Objetivo Sanitario	Mantener o mejorar la funcionalidad de las personas mayores de la comuna de Huechuraba				
Fórmula de calculo	Personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente en EMPAM realizado / Total de personas mayores con EMPAM realizado				
Verificador	REM				
Meta/ ponderación	44%			0,333333333	
Responsable	Constanza Vivallos				
	Numerador	Denominador	Denominador REM	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	589	1529	2455	39%	87,55%
CESFAM El Barrero	135	451	792	30%	68,03%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	257	746	889	34%	78,30%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	418	688	723	61%	100,00%
CECOSF Los Libertadores	190	437	603	43%	98,81%
Huechuraba	1589	3851	5462	41%	93,78%

5.1.24. OBJETIVO SANITARIO PERSONAS MAYORES N°3 GESTIÓN CLÍNICA N°2 y N 3

Nivel	Individuo							
Etapa	Personas Mayores 2							
Objetivo Sanitario	Mantener o mejorar la funcionalidad de las personas mayores de la comuna de Huechuraba							
Objetivo gestión clínica	Entregar oportunamente herramientas de autocuidado a las personas mayores							
Fórmula de cálculo	Personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente con riesgo y riesgo de dependencia en EMPAM derivadas al Grupo MAS AMA / Total de personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente con riesgo y riesgo de dependencia en EMPAM				Personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente con riesgo y riesgo de dependencia en EMPAM con Seguimiento de EMPAM en un período de 6 meses / Total de personas mayores con resultado de funcionalidad autovalente con riesgo y riesgo de dependencia en EMPAM			
Verificador	PLANILLA LOCAL				PLANILLA LOCAL			
Meta/ ponderación	10%		10,0%		25%		10,0%	
Responsable	Referente ciclo adulto				Referente ciclo adulto			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	44	759	6%	19,32%	0	759	0%	0,00%
CESFAM El Barrero	11	235	5%	15,60%	0	235	0%	0,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	25	371	7%	22,46%	0	371	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	19	192	10%	32,99%	33	192	17%	57,29%
CECOSF Los Libertadores	7	217	3%	10,75%	0	217	0%	0,00%

Huechuraba	106	1774	6%	19,92%	33	1774	2%	6,20%
-------------------	-----	------	----	--------	----	------	----	-------

Familia

Resultado 2023

5.1.25. OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°1

Nivel	Familia 1				
Etapa					
Objetivo Sanitario	Conocer las principales características que determinan las condiciones de salud de las familias de Huechuraba				
Fórmula de calculo	Número de familias evaluadas / N° de familias				
Verificador	REM				
Meta/ ponderación	50%			0,50	
Responsable	Referente MAIS				
	Numerador	Denominador	población calculada	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	2.560	8.029	7.935	31,88%	63,77%
CESFAM El Barrero	1.008	3.988	3.877	25,28%	50,55%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	2.569	6.638	5.948	38,70%	77,40%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	912	2.136	1.718	42,70%	85,39%
CECOSF Los Libertadores	844	2.494	2.494	33,84%	67,68%
Huechuraba	7.893	23.285	21.971	33,90%	67,79%

OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	Familia 1				
Etapa					
Objetivo Sanitario	Conocer las principales características que determinan las condiciones de salud de las familias de Huechuraba				
Objetivo gestion clínica	MEJORA COBERTURA DE INTERVENCION EN FAMILIAS				
Fórmula de cálculo	N° de consejerías familiares /N° de familias evaluadas con cartola				
Verificador	REM P				
Meta/ ponderación	25%			0,25	
Responsable	Referente MAIS				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	31	259	12%	47,88%	
CESFAM El Barrero	4	286	1%	5,59%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	6	182	3%	13,19%	
CESFAM Dr. Victor Castro W.	2	139	1%	5,76%	
CECOSF Los Libertadores	10	151	7%	26,49%	
Huechuraba	53	1017	5%	20,85%	

OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°1 GESTIÓN CLÍNICA N°2

Nivel	Familia 1			
Etapa				
Objetivo Sanitario	Conocer las principales características que determinan las condiciones de salud de las familias de Huechuraba			
Objetivo gestión clínica	ASEGURAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LAS FAMILIAS DE HUECHURABA			
Fórmula de cálculo	N° de familias con abordaje de estudios familiares/ N° de familias en riesgo medio			
Verificador	registro local			
Meta/ ponderación	1%			
Responsable	Referente MAIS			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	14	773	2%	181,11%
CESFAM El Barrero	18	409	4%	440,10%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	9	292	3%	308,22%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	5	378	1%	132,28%
CECOSF Los Libertadores	4	293	1%	136,52%
Huechuraba	50	2145	2%	233,10%

5.1.26. OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°2

Nivel	Familia 2			
Etapa				
Objetivo Sanitario	Promover la participación activa de las familias en el cuidado de su salud.			
Fórmula de calculo	altas por cumplimiento de intervención/familias con plan de intervención			
Verificador	REM			
Meta/ ponderación	15%		0,50	
Responsable	Referente MAIS			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	86	577	14,90%	99,36%
CESFAM El Barrero	107	706	15,16%	101,04%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	462	2132	21,67%	144,47%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	638	133	479,70%	3197,99%
CECOSF Los Libertadores	570	798	71,43%	476,19%
Huechuraba	1863	4346	42,87%	285,78%

OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°2 GESTIÓN CLINICA N°1 y N°2

Nivel	Familia 2							
Etapa								
Objetivo Sanitario	Promover la participación activa de las familias en el cuidado de su salud.							
Objetivo gestión clínica	Acompañar a las familias que presentan algún tipo de alteración y/o riesgo en la dinámica familiar con el fin de activar su protagonismo en el cuidado de su salud							
Fórmula de cálculo	N°de auditorías de personas que ingresan a Salud Mental que cumple con PTI según protocolo/ N°de auditorías de personas que ingresan a Salud Mental				N° de familias con gestante de riesgo (EPSA positivo) con visita domiciliaria / N° de familias con gestante de riesgo.			
Verificador	REGISTRO LOCAL				REM			
Meta/ ponderación	70%		0,2		50%		0,2	
Responsable	Referente MAIS				Referente MAIS			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	36	61	59%	84,31%	77	83	93%	185,54%
CESFAM El Barrero	26	51	51%	72,83%	55	64	86%	171,88%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	16	53	30%	43,13%	65	78	83%	166,67%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	6	17	35%	50,42%	13	24	54%	108,33%
CECOSF Los Libertadores	16	25	64%	91,43%	28	26	108%	215,38%
Huechuraba	100	207	48%	69,01%	159	187	85%	170,05%

OBJETIVO SANITARIO FAMILIA N°2 GESTIÓN CLINICA N°3

Nivel	Familia 1			
Etapa				
Objetivo Sanitario	Promover la participación activa de las familias en el cuidado de su salud.			
Objetivo gestión clínica	Acompañar a las familias que presentan algún tipo de alteración y/o riesgo en la dinámica familiar con el fin de activar su protagonismo en el cuidado de su salud			
Fórmula de cálculo	N° de familias con plan de intervención / N° de familias con riesgo medio y alto			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	45%			
Responsable	Referente MAIS			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	599	1569	38%	84,84%
CESFAM El Barrero	420	645	65%	144,70%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	292	493	59%	131,62%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	223	637	35%	77,80%
CECOSF Los Libertadores	227	433	52%	116,50%
Huechuraba	1761	3777	47%	103,61%

Avances 2024

Nivel	Familia 1
Etapa	
Objetivo Sanitario	Conocer las principales características que determinan las condiciones de salud de las familias de Huechuraba
Fórmula de cálculo	Número de familias evaluadas / N° de familias

Verificador	REM				
Meta/ ponderación	50%				0,50
Responsable	Referente MAIS				
	Numerador	Denominador	población calculada	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	2.708	8.030	8.030	33,72%	67,45%
CESFAM El Barrero	1.204	3.997	3.997	30,12%	60,25%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	2.821	6.057	6.041	46,57%	93,15%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	979	2.324	2.135	42,13%	84,25%
CECOSF Los Libertadores	899	2.576	2.514	34,90%	69,80%
Huechuraba	8.611	22.984	22.717	37,47%	74,93%

Comunidad

Resultado 2023

5.1.27. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°1

Nivel	COMUNIDAD 1				
Etapa					
Objetivo Sanitario	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial, como recursos colectivos para la promoción de la salud.				
Fórmula de calculo	Establecimiento con mapas de activos actualizados / establecimientos vigentes				
Verificador	MAPA PRESCRIBIBLE				
Meta/ ponderación	100%				0,2
Responsable	Referente de Participación				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	1	1	100%	100%	
CESFAM El Barrero	1	1	100%	100%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	1	1	100%	100%	
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	1	1	100%	100%	
CECOSF Los Libertadores	1	1	100%	100%	
Huechuraba	5	5	100%	100%	

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°1 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	COMUNIDAD 1				
Etapa					
Objetivo Sanitario	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial, como recursos colectivos para la promoción de la salud.				
Objetivo gestion clínica	Diseñar una estrategia de identificación y sensibilización de activos				
Fórmula de cálculo	recopilación de activos comunitarios en cada unidad vecinal/N° de unidades vecinales				
Verificador	REGISTRO LOCAL				
Meta/ ponderación	100%				0,1
Responsable	Referente de Participación				
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	
CESFAM La Pincoya	4	4	100%	100,00%	
CESFAM El Barrero	8	8	100%	100,00%	
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	4	4	100%	100,00%	
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	4	4	100%	100,00%	
CECOSF Los Libertadores	5	5	100%	100,00%	
Huechuraba	25	25	100%	100,00%	

5.1.28. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2.

Nivel	COMUNIDAD 2			
Etapa				
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.			
Fórmula de calculo	N° de personas que participan en actividades/usuarios inscritos			
Verificador	REGISTRO LOCAL/REM			
Meta/ ponderación	15%		0,2	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1.001	26.187	3,8%	25,48%
CESFAM El Barrero	511	12.794	4,0%	26,63%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	508	19.627	2,6%	17,26%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	617	5.668	10,9%	72,57%
CECOSF Los Libertadores	317	8.229	3,9%	25,68%
Huechuraba	2.954	72.505	4,1%	27,16%

5.1.29. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLINICA N°1

Nivel	COMUNIDAD 2			
Etapa				
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.			
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida			
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan en conversatorios por curso de vida infancia/ población infantil			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	3%		0,1	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	235	3035	7,74%	258,10%
CESFAM El Barrero	256	1427	17,94%	597,99%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	114	2451	4,65%	155,04%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	22	590	3,73%	124,29%
CECOSF Los Libertadores	22	857	2,57%	85,57%
Huechuraba	649	8360	7,76%	258,77%

5.1.30. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLINICA N°2 y N°3

Nivel	COMUNIDAD 2							
Etapas								
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.							
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida							
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida adolescencia/población adolescente				N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida adultez/población adultos			
Verificador	REGISTRO LOCAL				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	2%		0,1		1%		0,1	
Responsable	Referente de Participación				Referente de Participación			
	Numera dor	Denominador	Result ado	Cumplimi ento	Numera dor	Denominador	Result ado	Cumplimi ento
CEFSAM La Pincoya	163	3480	4,7%	234,20%	402	16275	2,47%	247,00%
CEFSAM El Barrero	77	1715	4,5%	224,49%	101	8660	1,17%	116,63%
CEFSAM Dr. Salvador Allende G.	82	3070	2,7%	133,55%	171	12257	1,40%	139,51%
CEFSAM Dr. Victor Castro W.	61	767	8,0%	397,65%	69	4325	1,60%	159,54%
CECOSF Los Libertadores	38	1015	3,7%	187,19%	172	5183	3,32%	331,85%
Huechuraba	421	10047	4,2%	209,52%	915	46700	1,96%	195,93%

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLINICA N°4

Nivel	COMUNIDAD 2			
Etapas				
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.			
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida			
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan en conversatorios por curso de vida infancia/ población infantil			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	3%		0,1	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CEFSAM La Pincoya	201	3791	5,30%	106,04%
CEFSAM El Barrero	77	1474	5,22%	104,48%
CEFSAM Dr. Salvador Allende G.	141	2262	6,23%	124,67%
CEFSAM Dr. Victor Castro W.	465	1635	28,44%	568,81%
CECOSF Los Libertadores	85	1279	6,65%	132,92%
Huechuraba	969	10441	9,28%	185,61%

5.1.31. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°3.

Nivel	COMUNIDAD 3			
Etapas				
Objetivo Sanitario	Favorecer los factores protectores de la comunidad.			
Fórmula de cálculo	N° de personas que participan en actividades/usuarios inscritos			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta Comunal	15%		0,2	
Responsable	Referente Promoción			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1.282	26.187	4,90%	32,64%
CESFAM El Barrero	1.053	12.794	8,23%	54,87%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	732	19.627	3,73%	24,86%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	1.130	5.668	19,94%	132,91%
CECOSF Los Libertadores	862	8.229	10,48%	69,83%
Huechuraba	5.059	72.505	6,98%	46,52%

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°3 GESTIÓN CLÍNICA N°1 y N°2

Nivel	COMUNIDAD 3							
Etapas								
Objetivo Sanitario	Favorecer los factores protectores de la comunidad/Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente							
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura de talleres en establecimientos educacionales en temáticas relacionadas en SSR de la comuna de Huechuraba							
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes que reciben talleres en temáticas de SSR en establecimientos educacionales de la comuna de Huechuraba/ N° de personas adolescentes matriculados en la comuna de Huechuraba				N° de adolescentes que reciben talleres en temáticas de salud mental en establecimientos de la comuna de Huechuraba/ N° de personas adolescentes matriculados en la comuna de Huechuraba			
Verificador	REM				REM			
Meta Comunal	10%		0,1		10%		0,1	
Responsable	Referente Promoción/Referente Adolescente				Referente Promoción/Referente Adolescente			
	Num erador	Deno minador	Resu ltado	Cumplimie nto	Nume rador	Denomin ador	Result ado	Cumplimi ento
CESFAM La Pincoya	70	184	38%	47,55%	18	177	10%	12,71%
CESFAM El Barrero	25	31	81%	100,81%	3	29	10%	12,93%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	55	65	85%	105,77%	0	71	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	30	36	83%	104,17%	1	41	2%	3,05%
CECOSF Los Libertadores	0	0	0%	0,00%	0	0	0%	0,00%
Huechuraba	180	316	57%	71,20%	22	318	7%	8,65%

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°3 GESTIÓN CLINICA N°3 (no cuento con este dato dic)

Nivel	COMUNIDAD 3			
Etapas				
Objetivo Sanitario	Favorecer los factores protectores de la comunidad/Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente de toma de decisión en el sector salud.			
Objetivo gestión clínica	Habilitar agentes promotores de salud			
Fórmula de cálculo	N° de agrupación certificadas como promotores de salud/ N° agrupaciones vinculadas al sector salud de Huechuraba.			
Verificador	REM			
Meta/ ponderación	50%			
Responsable	Referente Promoción/Referente Adolescente			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya			0%	0,00%
CESFAM El Barrero			0%	0,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.			0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.			0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores			0%	0,00%
Huechuraba	0	0	0%	0,00%

5.1.32. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°4.

Nivel	COMUNIDAD 4			
Etapas				
Objetivo Sanitario	Asegurar la calidad de la atención de la salud, la seguridad y vigilancia epidemiológica, en post del mejoramiento de la satisfacción usuaria, la gestión clínica y la acreditación			
Fórmula de calculo	N° de centros acreditados / N° de Ces primaria			
Verificador	ACREDITACION			
Meta Comunal	100%			0,2
Responsable	Referente Calidad			
	1	1	100%	100,00%
CESFAM La Pincoya	0	1	0%	0,00%
CESFAM El Barrero	0	1	0%	0,00%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	0	1	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.				0,00%
Huechuraba	1	4	25%	25,00%

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°4 GESTIÓN CLÍNICA N°1 y N°2

Nivel	COMUNIDAD 4							
Etapa	Asegurar la calidad de la atención de la salud, la seguridad y vigilancia epidemiológica, en post del mejoramiento de la satisfacción usuaria, la gestión clínica y la acreditación							
Objetivo Sanitario	Asegurar condiciones adecuadas y estandarizadas para la calidad de los planes consensuados				Abordar la satisfacción usuaria desde una mirada integral			
Objetivo gestion clínica	N° de centros con pauta de autoevaluación de calidad/N° total de centros de la comuna				Resultado de ítem trato usuario /máximo puntaje posible			
Fórmula de cálculo	REGISTRO LOCAL				Medición de Satisfacción Usuaria			
Verificador	100%		0,1		95%		0,1	
Meta Comunal	Referente Calidad				Referente de Participación			
Responsable	Nu merador	Deno minador	Resulta do	Cumplimient o	Numera dor	Deno minador	Resul tado	Cumpl imient o
CESFAM La Pincoya	1	1	100%	100,00%	97,5%	100%	97%	102%
CESFAM El Barrero	1	1	100%	100,00%	100,0%	100%	100%	105%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	1	1	100%	100,00%	97,1%	100%	97%	102%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	1	1	100%	100,00%	98,5%	100%	98%	103%
CECOSF Los Libertadores	1	1	100%	100,00%	100,0%	100%	100%	105%
Huechuraba	5	5	100%	100,00%	98,5%	100%	99%	103%

5.1.33. OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°5.

Nivel	COMUNIDAD			
Objetivo Sanitario	Asegurar la calidad de la atención de la salud, la seguridad y vigilancia epidemiológica, en post del mejoramiento de la satisfacción usuaria, la gestión clínica y la acreditación			
Fórmula de calculo	Nota de satisfacción usuaria 2022/Nota total posible			
Verificador	Encuesta de satisfacción usuaria			
Meta Comunal	95%		0,2	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	6,5	7	93%	97,74%
CESFAM El Barrero	6,3	7	90%	94,74%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	6,2	7	89%	93,23%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	6,8	7	97%	102,26%
CECOSF Los Libertadores	6,7	7	96%	100,75%
Huechuraba	6,5	7,0	93%	97,74%

. Avances 2024

OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°1

Nivel	Comunidad
Objetivo Sanitario	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial, como recursos colectivos para la promoción de la salud.

Fórmula de calculo	Establecimiento con mapas de activos actualizados / establecimientos vigentes	
Verificador	Mapa prescribible	
Meta/ ponderación	100 %	0,2
Responsable	Referente de Participación	
Resultado	MAPAS REALIZADOS, VALIDADOS Y PRESENTADOS CON LA COMUNIDAD	

TABLA 6-1 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2

Nivel	Comunidad			
Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.			
Fórmula de calculo	N° de personas que participan en actividades/Población Total de Huechuraba			
Verificador	REGISTRO LOCAL/REM			
Meta/ ponderación	15%			0,2
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	723	26.500	2,7%	18,19%
CESFAM El Barrero	765	13.189	5,8%	38,67%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	747	19.935	3,7%	24,98%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	278	7.045	3,9%	26,31%
CECOSF Los Libertadores	589	8.297	7,1%	47,33%
Huechuraba	3.102	74.966	4,1%	27,59%

Fuente:

TABLA 6-2

Fuente:

TABLA 6-3 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°3

Nivel	Comunidad			
Objetivo Sanitario	Favorecer los factores protectores de la comunidad.			
Fórmula de calculo	N° de personas que participan en actividades/Población Total de Huechuraba			
Verificador	Registro local			
Meta Comunal	15%			0,2
Responsable	Referente Promoción			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1.402	26.500	5,29%	35,27%
CESFAM El Barrero	1.018	13.189	7,72%	51,46%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	1.289	19.935	6,47%	43,11%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	457	7.045	6,49%	43,25%
CECOSF Los Libertadores	498	8.297	6,00%	40,01%
Huechuraba	4.664	74.966	6,22%	41,48%

Fuente:

TABLA 6-4 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°4

Nivel	COMUNIDAD			
Objetivo Sanitario	Asegurar la calidad de la atención de la salud, la seguridad y vigilancia epidemiológica, en post del mejoramiento de la satisfacción usuaria, la gestión clínica y la acreditación			
Fórmula de calculo	N° de centros acreditados / N° total de CESFAM			
Verificador	ACREDITACION			
Meta Comunal	100%			0,2
Responsable	Referente Calidad			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	1	1	100%	100,00%
CESFAM El Barrero	0	1	0%	0,00%

CESFAM Dr. Salvador Allende G.	1	1	0%	0,00%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	0	1	0%	0,00%
				0,00%
Huechuraba	1	4	25%	25,00%

Fuente:

TABLA 6-5 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°5

Nivel	COMUNIDAD			
Objetivo Sanitario	Asegurar la calidad de la atención de la salud, la seguridad y vigilancia epidemiológica, en post del mejoramiento de la satisfacción usuaria, la gestión clínica y la acreditación			
Fórmula de calculo	Nota de satisfacción usuaria/Nota total posible			
Verificador	Encuesta de satisfacción usuaria			
Meta Comunal	95%		0,2	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	6,5	6,5	7,00	92,86%
CESFAM El Barrero	6,5	6,3	7,00	92,86%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	6,5	6,2	7,00	92,86%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	6,5	6,8	7,00	92,86%
CECOSF Los Libertadores	6,5	6,7	7,00	92,86%
Huechuraba	6,5	6,5	7,00	92,86%

Fuente:

TABLA 6-6 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°1 GESTIÓN CLÍNICA N°1

Nivel	COMUNIDAD			
Objetivo Sanitario	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial, como recursos colectivos para la promoción de la salud.			
Objetivo gestión clínica	Diseñar una estrategia de identificación y sensibilización de activos			
Fórmula de cálculo	Recopilación de activos comunitarios en cada unidad vecinal/N° de unidades vecinales			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	100%		0.10	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	4	4	100%	100%
CESFAM El Barrero	8	8	100%	100%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	4	4	100%	100%
CESFAM Dr. Víctor Castro W.	4	4	100%	100%
CECOSF Los Libertadores	5	5	100%	100%
Huechuraba	25	25	100%	100%

TABLA 6-7 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°1 Y N°2

Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.							
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida							
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan en conversatorios por curso de vida infancia/población infantil				N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida adolescencia/población adolescente			
Verificador	REGISTRO LOCAL				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	3%		0,10		2%		0,10	
Responsable	Referente de Participación				Referente de Participación			
	Numera dor	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numera dor	Denominador	Resultado	Cumplimiento
CESFAM La Pincoya	56	2915	1,92%	64,04%	69	3543	1,3%	64,92%
CESFAM El Barrero	28	1479	1,89%	63,11%	58	1758	2,0%	99,54%

CESFAM Dr. Salvador Allende G.	281	2348	5,41%	180,30%	25	3091	0,5%	22,65%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	4	664	0,60%	20,08%	8	858	0,1%	5,83%
CECOSF Los Libertadores	15	820	1,83%	60,98%	36	1033	2,3%	116,17%
Huechuraba	384	8226	2,80%	93,20%	196	10283	1,2%	58,35%

Fuente:

TABLA 6-8 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°3 Y N°4

Objetivo Sanitario	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.							
Objetivo gestión clínica	Avanzar hacia los niveles consultivos de la participación ciudadana en todos los cursos de vida							
Fórmula de cálculo	N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida adultez/población adultos				N° de actores que participan de conversatorios por curso de vida vejez/población adulta mayor			
Verificador	REGISTRO LOCAL				REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	1%		0,10		5%		0,10	
Responsable	Referente de Participación				Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
La Pincoya	3397	16237	2,45%	244,50%	240	3829	2,90%	57,98%
El Barrero	358	16477	0,72%	71,61%	234	1481	5,60%	112,09%
Dr. Salvador Allende G.	445	8803	1,44%	144,27%	201	2299	6,13%	122,66%
Dr. Victor Castro W.	240	12390	0,83%	83,13%	86	1741	4,94%	98,79%
CECOSF Los Libertadores	180	4711	1,00%	99,77%	243	1300	7,54%	150,77%
Huechuraba	295	5229	1,34%	133,87%	1004	10650	4,87%	97,46%

Fuente:

TABLA 6-9 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°2 GESTIÓN CLÍNICA N°5

Objetivo Sanitario	Poner en valor la red de activos comunitarios y la oferta multisectorial, como recursos colectivos para la promoción de la salud.			
Objetivo gestión clínica	Habilitar agentes promotores de salud.			
Fórmula de cálculo	N de agrupación certificadas como promotores de salud/ N° agrupaciones vinculadas al sector salud de Huechuraba			
Verificador	REGISTRO LOCAL			
Meta/ ponderación	50%		0,10	
Responsable	Referente de Participación			
	Numerador	Denominador	Resultado	Cumplimiento
La Pincoya	9	13	0%	0,00%
El Barrero	5	13	0%	0,00%
Dr. Salvador Allende G.	5	13	0%	0,00%
Dr. Victor Castro W.	5	5	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	6	12	0%	0,00%
Huechuraba	30	56	0%	0,00%

Fuente:

TABLA 6-10 OBJETIVO SANITARIO COMUNIDAD N°3 GESTIÓN CLÍNICA N°1 Y N°2

Objetivo Sanitario	Favorecer los factores protectores de la comunidad/Disminuir Riesgos en la salud Integral del adolescente	
Objetivo gestión clínica	Mejorar cobertura de talleres en establecimientos educacionales en temáticas relacionadas en SSR de la comuna de Huechuraba	
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes de 7° básico que reciben talleres en temáticas de SSR en establecimientos educacionales de la comuna de Huechuraba/ N° de personas adolescentes matriculados en 6° básico en la comuna de	N° de adolescentes de 8° básico que reciben talleres en temáticas de salud mental en establecimientos de la comuna de Huechuraba/ N° de personas adolescentes matriculados en 8° básico

	Huechuraba				en la comuna de Huechuraba			
Verificador	REM				REM			
Meta Comunal	80%		0,10		80%		0,10	
Responsable	Referente Promoción/Referente Adolescente				Referente Promoción/Referente Adolescente			
	Numera dor	Denomina dor	Result ado	Cumplimien to	Nume rador	Denomina dor	Result ado	Cumplim iento
CESFAM La Pincoya	35	81	43%	54,01%	28	68	41%	0,00%
CESFAM El Barrero	56	63	89%	95,24%	51	60	85%	37,50%
CESFAM Dr. Salvador Allende G.	53	103	51%	61,89%	18	119	15%	0,00%
CESFAM Dr. Victor Castro W.	0	0	0%	0,00%	0	0	0%	0,00%
CECOSF Los Libertadores	28	36	78%	97,22%	1	40	3%	3,13%
Huechuraba	172	283	61%	71,55%	98	287	7%	8,28%



MUNICIPALIDAD DE
Huechuraba.