



PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028

LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS ÁREA DE SALUD

ÍNDICE

	PÁG.
1.- POLÍTICA DE SALUD COMUNAL	
a) INTRODUCCIÓN	4
b) VISIÓN Y MISIÓN	5
c) PRINCIPIOS ORIENTADORES	5
d) OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
2.- DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO	6
2.1 DEMOGRAFÍA COMUNAL	8
Características sociodemográficas de la comuna	8
Determinantes sociales	26
2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD EN SALUD (DNS)	45
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO COMUNAL	45
Estadísticas vitales	45
Factores de Riesgo	54
Carga de Enfermedad Vigentes	63
Cohesión Social, medioambiente y bienestar social	65
Acceso a áreas verdes	70
Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir	71
ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	73
Implementación del Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria	73
Calidad y Seguridad de la Atención	76
Plan Nacional de Inmunizaciones	81
Migrantes	87
Implementación ECICEP	100
Implementación de una atención de salud con pertinencia cultural	105
Diagnóstico Participativo	112
Gestión de Cuidados de Salud Mental de funcionarios y funcionarias	127
Programa Vida Sana	130
Programa de Salud Escolar	131
Salud Odontológica	133
Salud Sexual y Reproductiva	140
Salud Mental	142

	Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	154
	Ciclo Vital Infantil	159
	Ciclo Vital Adolescente y Jóvenes	170
	Ciclo Vital Adultos	178
	Ciclo Vital Personas Mayores	190
2.3	DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD (DRS)	207
	DOTACIÓN Y RED DE SALUD	207
	Dotación	207
	Recursos Físicos	210
	Recursos Tecnológicos	217
	Dispositivos Comunes	227
	Red Intersectorial	246
	Red Secundaria y Terciaria	258
3.-	BRECHA SANITARIA	263
	PROBLEMAS PRIORIZADOS	263
	EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS	265
4.-	BRECHA ASISTENCIAL	127
	ACCIONES PRIORIZADAS	266
	PLAN DE CAPACITACIÓN COMO ACCIÓN PRIORIZADA	268
5.-	ANEXOS	271
	PLAN DE CAPACITACIÓN	271
	PRESUPUESTO 2026	307
	INDICADORES METAS SANITARIAS E IAAPS	310
	MATRIZ DE CUIDADOS SALUDABLEMENTE	313

1.- POLÍTICA DE SALUD COMUNAL

A) INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal, continúa siendo la hoja de ruta que guía nuestras políticas públicas en salud, permitiéndonos planificar, ejecutar y evaluar acciones sanitarias en concordancia con los lineamientos técnicos y normativos de la autoridad sanitaria. Este instrumento es clave para responder a las necesidades reales de la población de Lo Espejo, una comuna con desafíos históricos en equidad, acceso y calidad en salud.

En 2025, reafirmamos nuestro compromiso con un modelo de salud centrado en las personas, sus territorios y derechos, reconociendo la diversidad y complejidad social de nuestra comuna. Nuestra prioridad es avanzar hacia un sistema de salud comunal más justo, humano y participativo, que contribuya a mejorar la calidad de vida de nuestros vecinos y vecinas, especialmente de quienes enfrentan mayores situaciones de vulnerabilidad. La mejora de las coberturas en salud, la atención oportuna, el acompañamiento psicosocial, y la promoción de estilos de vida saludables son hoy desafíos prioritarios.

Este plan busca fortalecer un modelo de atención integral, continuo y de calidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud, desde un enfoque intersectorial, territorial y con perspectiva de derechos humanos. Ponemos especial atención en los determinantes sociales de la salud, la salud mental comunitaria, el envejecimiento digno, la salud de mujeres, infancia y adolescencia, así como en el abordaje integral de enfermedades crónicas y de salud bucal.

Destacamos el rol fundamental que han cumplido los equipos de salud de Lo Espejo, quienes han sostenido con compromiso y vocación el trabajo comunitario y territorial, muchas veces en condiciones adversas. Asimismo, reconocemos el valor de la organización comunitaria y su activa participación en los espacios de planificación, evaluación y control social, siendo un pilar clave para avanzar hacia una salud más democrática y transparente.

También fortalecemos el trabajo con la red intersectorial local, que ha permitido integrar esfuerzos con áreas como educación, medio ambiente, desarrollo social, cultura y deportes, potenciando así intervenciones integrales con impacto real en la calidad de vida de la población.

Esta planificación local 2025-2028 busca consolidar un modelo de salud que no solo entregue atención, sino que acompañe a las personas y comunidades, incorporando innovación, tecnologías pertinentes, participación activa y una gestión basada en la evidencia, la equidad y el compromiso con el buen vivir en nuestra comuna.

VISIÓN

Ser una red Comunal de Atención Primaria de Salud que logre satisfacer las necesidades reales de nuestra comunidad y sus trabajadoras/es, mejorando la calidad de vida y asegurando el acceso a una salud digna.

MISIÓN

Contribuir y avanzar hacia una salud digna para tod@s, impulsando políticas municipales con perspectiva territorial, que impacten en los y las vecinas de Lo Espejo propiciando el desarrollo del modelo de salud familiar basado en los principios de participación comunitaria con enfoque promocional y preventivo, atención humanizada y con altos estándares de calidad, a través de una gestión transparente, probidad y democracia participativa en

B) PRINCIPIOS ORIENTADORES



C) OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

O.E.1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR: Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario y Territorial en los establecimientos de salud de nuestra comuna.

O.E.2. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fomentar e instalar un Modelo de Gestión de Calidad y seguridad en la Atención de Salud de nuestra comuna.

O.E.3. ACCESO OPORTUNO A LA ATENCIÓN DE SALUD: Fortalecer el acceso oportuno a la atención de salud de la población beneficiaria.

O.E.4. RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE: Entregar una atención que respete la dignidad de los usuarios y resguarde los derechos y deberes de usuarios/as de salud.

O.E.5. PROMOCIÓN DE SALUD E INTERSECTORIALIDAD: Fortalecer el trabajo con el Intersector, con el objeto de incorporar el enfoque promocional preventivo en el plan de acción comunal.

O.E.6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: Fomentar instancias de Participación Social en Salud a través del trabajo colaborativo con los Consejos de Desarrollo Local de Salud y organizaciones Comunitarias con **enfoque Territorial**.

O.E.7. TECNOLOGÍA: Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico fortaleciendo el desarrollo de objetivos sanitarios

O.E.8. INTERCULTURALIDAD (Migrantes, Pueblos Originarios, Comunidades, entre otras): Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud.

O.E.9. SATISFACCIÓN USUARIA: Fortalecer y fomentar la satisfacción usuaria en prestaciones, trato e información a las personas usuarias en toda nuestra red comunal de salud.

O.E.10. SATISFACCIÓN LABORAL: Desarrollo de unidad de calidad de vida, salud ocupacional y bienestar para trabajadores de la salud

2.- DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

La comuna de Lo Espejo se encuentra ubicada en el sector sur poniente de la Región Metropolitana, y dentro del área urbana con una superficie de 7 km². Nace como comuna el 21 de mayo de 1991, pero su territorio se encuentra poblado desde 1925 aproximadamente con la Estación de Trenes, en el Sector de Pueblo Lo Espejo; posteriormente en la década del 50 y 60, surgieron poblaciones emblemáticas tales como “José María Caro, Santa Adriana, Santa Olga, Clara Estrella y Lo Sierra”, formados como loteos, “tomas ilegales” de terrenos, poblaciones marginales y campamentos, insertándose así en la zona agrícola periférica.

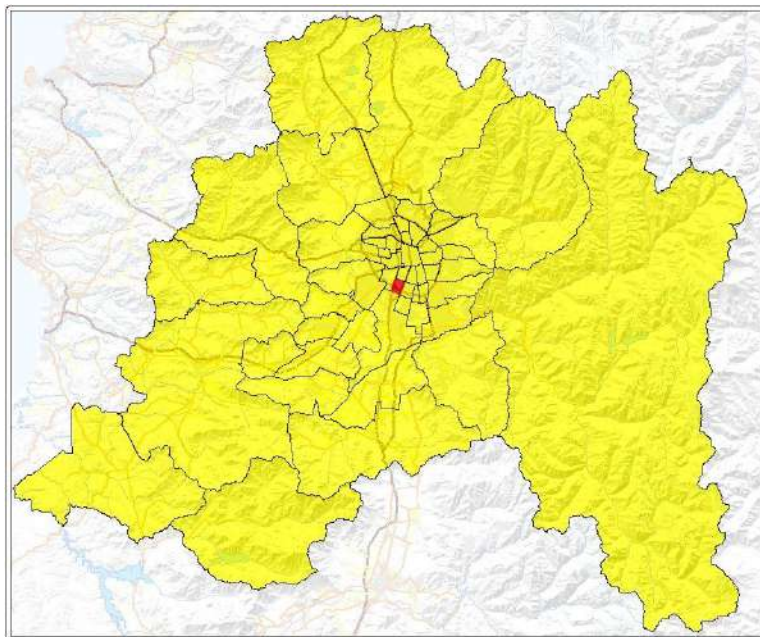
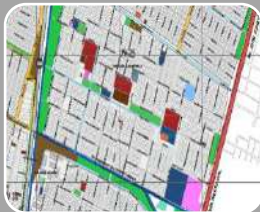


ILUSTRACIÓN 1. MAPA DE LO ESPEJO EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

Lo Espejo como comuna limita de la siguiente manera:

- Al Norte con la comuna de Pedro Aguirre Cerda por la Avenida Lo Ovalle.
- Al Este con la comuna de La Cisterna a través de la Ruta 5 Sur.
- Al Oeste con la comuna de Cerrillos en la Autopista Central - Eje General Velásquez.
- Al Sur se separa de la comuna de San Bernardo por la Avenida Lo Espejo.

La Comuna, se compone de 4 Sectores Territoriales, 15 Unidades Vecinales y 32 Poblaciones. Cada *Sector Territorial* coincide, además, con la presencia de un Centro de Salud Familiar (Sector 1 CESFAM Clara Estrella; Sector 2 CESFAM Dra. Mariela Salgado; Sector 3 CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón; y Sector 4 CESFAM Pueblo Lo Espejo).



SECTOR 1

- UV 24: Población Santa Adriana, Vila Las Palmeras
- UV 25: Población Clara Estrella
- UV 26: Población Santa Olga, Villa Santa Olga, Villas Las Dunas
- UV 27: Villa Sur



SECTOR 2

- UV 28: Población Lo Valledor
- UV 29: Población José María Caro Sector D
- UV 32: Población Fraternal Ferroviaria
- UV 34: Población José María Caro Sector B
- UV 35: Población José María Caro Sector C.



SECTOR 3

- UV 30: Población Anita
- UV 31: Población José María Caro Sector E
- UV 36: Población José María Caro Sector F
- UV 37C: Población Lo Sierra A, Lo Sierra B, Lo Sierra C, Villa Los Lebreles



SECTOR 4

- UV 37A: Pueblo Lo Espejo, Santa Ana de Los Arcos, Lo Sierra E, Villa Gil de Castro
- UV 37B: Villa Nueva Lo Espejo, Población Las Turbinas I y II, Condominio Jardines de Velásquez, Condominio Los Jazmines, Condominio Flor de la Pluma, Condominio Los Parques, Población Valenzuela Llanos, Lo Sierra 2.

ILUSTRACIÓN 2. DIVISIÓN TERRITORIAL DE LO ESPEJO, POR UNIDADES VECINALES, POBLACIONES Y VILLAS.

2.1.- DEMOGRAFÍA COMUNAL

2.1.1.- Caracterización Sociodemográfica de la Comuna

Distribución de la Población: Datos CENSALES.

Para analizar la Población de la Comuna de Lo Espejo, se utilizarán como fuentes de Información el CENSO (2017 y 2024) y Estimación de la Población del Instituto Nacional de Estadística (INE). Lo anterior, dado que existe diferencias importantes en los datos obtenidos.

De acuerdo a lo visualizado en **TABLA N° 1**, la población de Lo Espejo según CENSO 2024 corresponde a 87.295 habitantes, lo que representa el 1,18% de la población de la Región Metropolitana de Santiago (RMS) y el 0,47% de la población total del país.

En relación al **CENSO 2017**, la población de Lo Espejo disminuye en un 11,65%; en cambio la población de la RMS aumenta en un 4,05%; al igual que a nivel país, donde aumenta en un 5,16% la población.

Asimismo, al comparar CENSO 2024 con la **Población Estimada del INE para el año 2026**, la población de Lo Espejo aumentaría en un 13,25%, lo mismo ocurre a nivel de RMS con 15,12% y a nivel país en un 9,97%.

TABLA 1: POBLACIÓN DE LO ESPEJO SEGÚN CENSO 2017 Y 2024, PROYECCIÓN INE 2026

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	ESTIMACIÓN INE 2026
COMUNA DE LO ESPEJO	98.804	87.295	98.860
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	7.112.808	7.400.741	8.519.527
CHILE	17.574.003	18.480.432	20.322.807

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2017, 2024, INE.

Considerando los datos oficiales del CENSO 2024, la distribución por sexo según la **TABLA N° 2**, en Lo Espejo sigue siendo mayoría la población femenina con un 50,63% versus el 49,37% de población masculina. Lo mismo se visualiza a nivel de RMS con un 51,59% y a nivel país con un 51,48% de población femenina. Esta tendencia se repetía en la información otorgada por el CENSO 2017 con un 50,26%, y en la Estimación de la Población del INE para el año 2026 con un 50,2%.

TABLA N° 2 POBLACIÓN DE LO ESPEJO, RMS Y PAÍS, SEGÚN SEXO.

REGIÓN	POBLACIÓN CENSADA 204	HOMBRES	MUJERES	RAZÓN HOMBRE-MUJER
LO ESPEJO	87.295	43.095	44.200	97,5
METROPOLITANA DE SANTIAGO	7.400.741	3.582.833	3.817.908	93,8
PAÍS	18.480.432	8.967.033	9.513.399	94,3

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA POBLACIÓN CENSO 2024

Respecto a la distribución por grupos de edad según **CENSO 2024**, en la **TABLA N° 3** se puede visualizar que la **población infantil de 0 a 9 años** en Lo Espejo corresponde al 10,98% del total de las personas censadas. Este porcentaje es levemente mayor que a nivel de RMS y a nivel país, con un 10,79% y 10,92% respectivamente. La **población adolescente entre 10 y 19 años**, corresponde al 13,23%, porcentaje superior en comparación con la RMS que presenta un 12,91%, y levemente inferior que el porcentaje a nivel país con un 13,4% de la población. La **población joven de 20 a 24 años** de Lo Espejo, corresponde al 7,05%, cifra levemente inferior en relación al porcentaje presentado en la RMS (7,21%), y superior en relación al 6,89% presentado a nivel país. Respecto a **la población adulta de 25 a 64 años**, en Lo Espejo corresponde al 53,16%, cifra levemente inferior en comparación con la RMS que presenta el 55,92% y que a nivel de país que presenta un 54,79%. Finalmente, en relación a la **población de personas mayores de 65 y más años**, Lo Espejo presenta un 15,58%, cifra superior en comparación con la RMS (13,16%) y con el país (14%).

TABLA N° 3. POBLACIÓN DE LO ESPEJO, RMS Y PAÍS, SEGÚN GRUPO DE EDAD. CENSO 2024			
GRUPOS DE EDAD	LO ESPEJO	RMS	CHILE
0 A 9 AÑOS	9.588	798.546	2.018.208
10 A 19 AÑOS	11.549	955.524	2.475.787
20 A 24 AÑOS	6.153	533.803	1.273.193
25 A 64 AÑOS	46.404	4.138.784	10.126.006
65 Y MÁS AÑOS	13.601	974.084	2.587.238
	87.295	7.400.741	18.480.432

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA POBLACIÓN CENSO 2024

Al comparar los grupos edad del **CENSO 2024** en relación al **CENSO 2017** y a la **Estimación de la Población del INE para el año 2026**, podemos visualizar según **TABLA N° 4**, que la **población infantil de 0 a 9 años** disminuye en un 28,37% y en un 20,12% respectivamente. Lo mismo ocurre con la **población adolescente de 10 a 19 años**, disminuyendo en un 11,73% y 4,25% respectivamente. Al considerar la **población joven de 20 a 24 años**, también se visualiza disminución de la población en un 28,74% y en un 5,5% respectivamente. Dicha tendencia también se visualiza en la población adulta de 25 a 64

años, disminuyendo en un 10,99% y 13,53% respectivamente. La situación cambia con la **población de personas mayores de 65 y más años**, dado que en relación al CENSO 2017, se visualiza un aumento de la población en un 17,59%; no obstante, en relación a la población estimada para el 2026, esta disminuye en un 6,96%.

TABLA N° 4 POBLACIÓN DE LO ESPEJO SEGÚN GRUPO DE EDAD, CENSO 2024, CENSO 2017 Y ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN INE 2026

GRUPO DE EDAD	CENSO 2017	CENSO 2024	ESTIMACIÓN INE 2026
0 A 9 AÑOS	13.386	9.588	12.003
10 A 19 AÑOS	13.083	11.549	12.062
20 A 24 AÑOS	8.635	6.153	6.511
25 A 64 AÑOS	52.134	46.404	53.665
65 Y MÁS AÑOS	11.566	13.601	14.619
TOTAL	98.804	87.295	98.860

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA POBLACIÓN CENSO 2017 - 2024, ESTIMACIÓN POBLACIÓN INE

Índice de Envejecimiento

Según CENSO 2024, el Índice de Envejecimiento¹ de Lo Espejo de 88,3, es superior a las cifras de la RMS 79,0 y a nivel país 76,2. Esta cifra se incrementa al realizar la comparación entre hombres y mujeres, donde las Mujeres de Lo Espejo presentan un mayor Índice de Envejecimiento que los hombres (103,4 v/s 73,9).

TABLA N° 5. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN CENSO 2024, POR COMUNA, RMS Y PAÍS.

	POBLACIÓN CENSADA	0-14	15-64	65 AÑOS O MÁS	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
LO ESPEJO	87.295	15.405	58.289	13.601	88,3
RMS	18.480.432	3.274.648	12.618.546	2.587.238	79,0
PAÍS	7.400.741	1.278.557	5.148.100	974.084	76,2

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA POBLACIÓN CENSO 2024

Población Comuna de Lo Espejo según Registro Social de Hogares (RSH)

¹ Cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 personas menores de 15 años. CENSO 2024.

Otro parámetro de considerar para cuantificar la cantidad de personas que residen en la comuna de Lo Espejo, es el Registro Social de Hogares (RSH), cuya actualización se encuentra vigente a Julio 2025. Considerando esto, Lo Espejo cuenta con un total de 94.750 personas encuestadas, disminuyendo en un 1,26% en relación con las personas encuestadas según RSH del año 2024.

En cuanto a la distribución por sexo según RSH Julio 2025, el 50,91% (48.234) corresponde a población femenina y el 49,09% a población masculina (46.516).

Al realizar la comparación a nivel de RMS y País, Lo Espejo representa el 1,49% de la población total encuestada según RSH de la RMS y el 0,55% de las personas encuestadas a nivel país.

Al comparar el CENSO 2024 con la información del RSH a Julio 2025, existen 7.455 personas con RSH en Lo Espejo que no están consideradas en el CENSO 2024. De ahí la importancia de seguir considerando los parámetros del CENSO 2017 y Estimación de la Población del INE para el año 2026.

En ese sentido, al analizar la **TABLA N° 6**, las personas encuestadas con RSH a Julio 2025, en relación al CENSO 2024 es del 108,54%. Al comparar con el CENSO 2017, el 95,9% de la población se encuentra con RSH. Asimismo, considerando la Estimación de la población para el 2026 del INE, el 95,84% se encuentra bajo la cobertura del RSH.

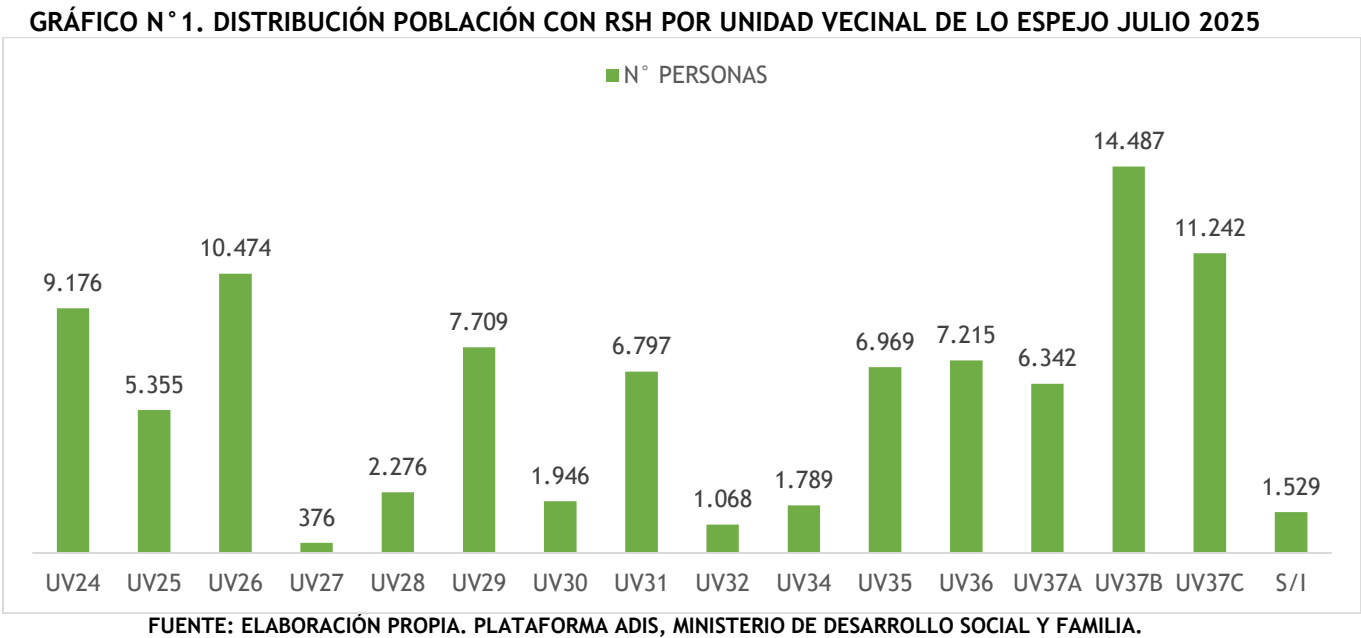
TABLA N° 6. TOTAL DE POBLACIÓN CON RSH, CENSO 2017 -2024, ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026, LO ESPEJO, RMS Y PAÍS

UNIDAD TERRITORIAL	RSH JULIO 2025	CENSO 2017	CENSO 2024	ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026
COMUNA DE LO ESPEJO	94.750	98.804	87.295	98.860
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	6.339.390	7.112.808	7.400.741	8.519.527
PAÍS	17.106.408	17.574.003	18.480.432	20.322.807

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. RSH JULIO 2025, CENSOS 2017-2025, POBLACIÓN INE 2002-2035

En cuanto a la distribución territorial por Unidad Vecinal, los sectores que mayor población tiene con RSH son la UV 37B con un 15,29%, UV 37C con un 11,86% y UV 26 con un 11,05%.

Estas unidades vecinales concentran la mayor densidad poblacional por los edificios y cantidad de poblaciones presentes en sus territorios.



En cuanto a la distribución de la población según grupo etario en el RSH, la **TABLA N° 7** nos permite visualizar que el 21,26% de la población corresponde a **menores de 18 años** en la Comuna de Lo Espejo, el 20,59% en la RMS, y el 21,12% a nivel país. En cuanto al **grupo entre 18 y 59 años**, en la comuna de Lo Espejo corresponde al 55,93%, el 58,21% en la RMS y el 57,21% a nivel país. Y en relación a **personas mayores de 60 o más años**, el 22,81% corresponde a la Comuna de Lo Espejo; el 21,19% en la RMS y el 21,67% en el país.

TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO SEGÚN RSH.

UNIDAD TERRITORIAL	N° DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (MENORES DE 18 AÑOS)	N° DE PERSONAS ENTRE 18 Y 59 AÑOS	N° DE PERSONAS MAYORES (60 AÑOS O MÁS)
LO ESPEJO	20.140	52.996	21.614
RMS	1.305.508	3.690.413	1.343.469
PAÍS	3.612.833	9.787.318	3.706.257

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. PLATAFORMA ADIS, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.

Datos Censales en relación a la Población Inscrita Validada por FONASA.

De acuerdo a la Población Inscrita Validada (PIV) por FONASA para Lo Espejo en el año 2025 corresponde a **100.246** personas, esto en relación al CENSO 2024, da cuenta que tenemos más del 100% de los habitantes de Lo Espejo, inscritos en los 4 Centros de Salud de la Comuna, equivalente al 114,84%. Esto porque en la comuna también se encuentran inscritas en los Centros de Salud, personas que viven, trabajan y estudian en Lo Espejo. Lo mismo ocurre con la **Proyección de PIV** para el año 2026, considerando el corte al mes de agosto 2025, con un total de **100.064** personas inscritas, equivalente al 114,63%.

TABLA N° 8. PIV 2025 Y PROYECCIÓN 2026 COMPARADA CON CENSO 2024

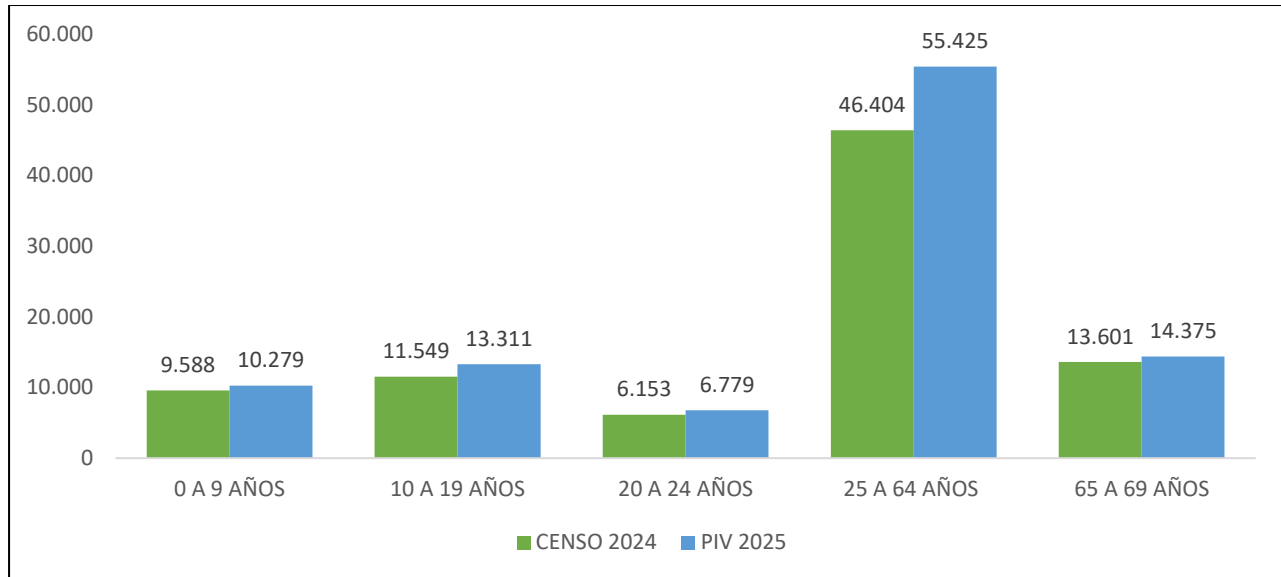
UNIDAD TERRITORIAL	PIV 2025 (FONASA)	PROYECCIÓN PIV 2026 (FONASA)	CENSO 2024
COMUNA DE LO ESPEJO	100.246	100.064	87.295

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024 Y REPORTE PER CÁPITA FONASA AGOSTO 2025

En relación a los grupos de edad, tal como se visualiza en el **GRÁFICO N° 2**, según la **PIV 2025** en comparación con el **CENSO 2024**, **la población infantil de 0 a 9 años** inscrita validada sobrepasa en un 6,72% a la población censada. Misma tendencia en la **población adolescente de 10 a 19 años** y **joven de 20 a 24 años**, sobrepasando en un 13,24% y 9,23% respectivamente a la población censada.

Respecto a la **Población Adulta de 25 a 64 años** y de **Personas Mayores de 60 y más años**, ocurre lo mismo, sobrepasando la PIV en un 16,28% y 5,38% respectivamente de la población censada.

GRÁFICO N° 2. POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2025 Y CENSO 2024 POR GRUPO DE EDAD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024 Y POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2025

Población Migrante internacional

De acuerdo a la información **CENSAL 2024**, Lo Espejo cuenta con 6.896 habitantes migrantes internacionales, correspondiente al 7,9% de la población total de la comuna. Esta cifra es inferior a lo visualizado en la RMS con un 13% y a nivel país con un 8,7%.

De acuerdo a **TABLA N° 8**, la Población migrante internacional en la Comuna de Lo Espejo, según CENSO 2024, aumentó un 42,1% en comparación con el CENSO 2017, porcentaje inferior al aumento expuesto en la RMS (49,57%) y a nivel país (53,6%).

TABLA N° 8. POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL SEGÚN CENSO 2017 - 2024

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024
LO ESPEJO	3.993	6.896
RMS	486.568	964.835
PAIS	746.465	1.608.650

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2017 y 2024

En cuanto a la distribución por sexo, según **CENSO 2024**, en Lo Espejo la Población migrante internacional masculina es mayor que la femenina, con una razón hombre-mujer de 109,7; cifra superior que la razón de la RMS con 93,4, y de país con 93,3.

TABLA N° 8. POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL SEGÚN SEXO. CENSO 2024

UNIDAD TERRITORIAL	MIGRANTES INTERNACIONALES	HOMBRES	MUJERES
LO ESPEJO	6.896	3.608	3.288
RMS	964.835	465.961	498.874
PAÍS	1.608.650	776.388	832.262

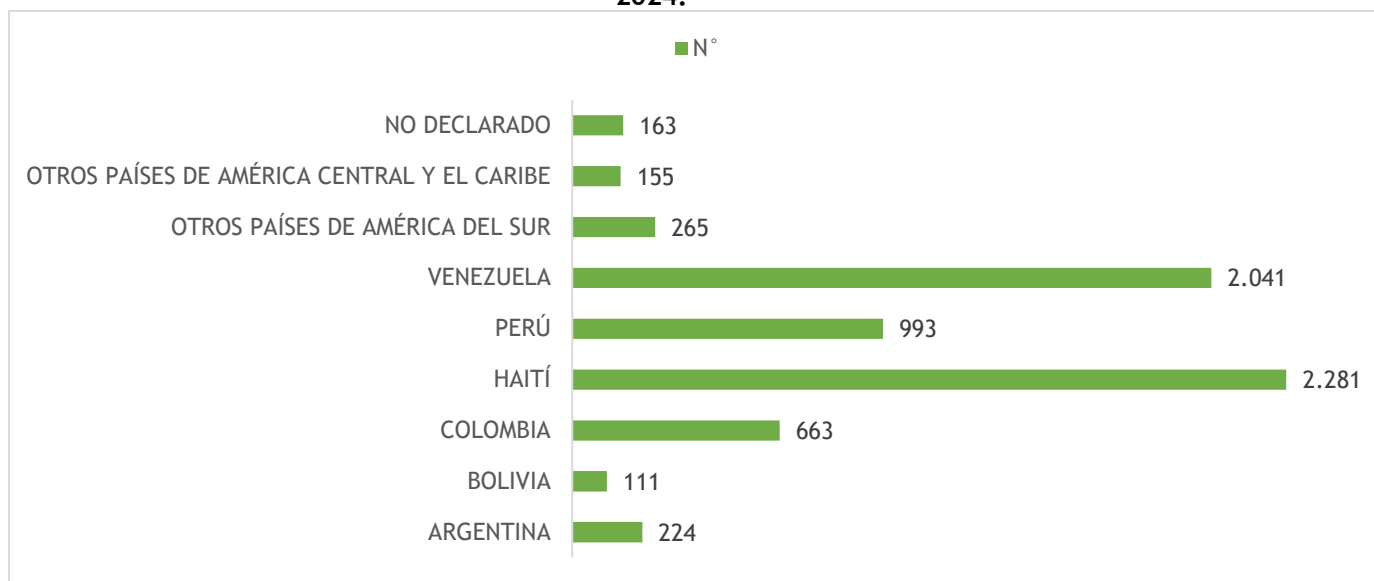
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Otros datos relevantes que entrega el **CENSO 2024** en relación a la población migrante internacional censada, tienen relación con:

- El **Índice de Envejecimiento**, que en Lo Espejo corresponde al 11,3; cifra inferior de los datos reflejados a nivel RMS con un 29,2, y país con un 26,0.
- La **Edad Promedio de la Población Migrante** en Lo Espejo, es de 31,5 años, cifra levemente inferior de lo reflejado en la RMS con 34,2 años, y a nivel país de 33,8 años
- Los **años de escolaridad promedio** de las personas migrantes internacionales en Lo Espejo corresponde a 10,1 años; cifra levemente inferior que en RMS con 11,9 años y a nivel país con 11,5 años.
- Los **años de escolaridad promedio para la población de 18 años y más**, en Lo Espejo corresponde a 11,3 años; cifra inferior que los datos de la RMS con 13,3 años y a nivel país con 12,9 años.

De acuerdo a la nacionalidad de las personas migrantes internacionales que habitan en Lo Espejo, podemos identificar a través del **GRAFICO N° 3** las más relevantes, el 33,08% corresponde la población haitiana; le sigue la población venezolana con un 29,6%; la población peruana con un 14,4% y colombiana con un 9,61%.

GRÁFICO N° 3. POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL LO ESPEJO, SEGÚN NACIONALIDAD. CENSO 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Población perteneciente a Pueblos Originarios

De acuerdo al **CENSO 2024**, en la Comuna de Lo Espejo cuenta con 7.746 habitantes que es o se considera perteneciente a uno de los 11 Pueblos Originarios (PPOO) reconocidos por el Estado de Chile², correspondiente al 8,9% de la población total censada. Este porcentaje es superior en relación los habitantes de la RMS donde el 7,4% se reconoce perteneciente a un PPOO; e inferior al porcentaje a nivel país, donde un 11,4% de los habitantes se reconoce perteneciente a un PPOO.

En comparación con el **CENSO 2017**, según **TABLA N° 9**, la población que es o se considera perteneciente a PPOO de la Comuna de Lo Espejo en el **CENSO 2024** disminuye en un 30,77%. Esta disminución es superior a lo reflejado a nivel de RMS (21,5%) y a nivel país (3,66%).

² Pueblos Originarios reconocidos por el Estado de Chile: Aymara, Atacameño, Colla, Quechua, Chango, Diaguita, Rapa Nui, Mapuche, Kawésqar, Yámana y Selk'nam.

TABLA N° 9. POBLACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLOS ORIGINARIOS. CENSO 2017 - 2024

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024
LO ESPEJO	11.188	7.746
RM	695.116	545.700
PAÍS	2.185.792	2.105.863

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2017 - 2024

En cuanto a la distribución de la Población que es o se considera perteneciente a PPOO por sexo según **CENSO 2024**, en **TABLA N° 10** se puede visualizar que la población femenina es superior a la masculina con 50,52%, misma tendencia se refleja a nivel de RMS con un 51,85% y a nivel país con un 51,9%.

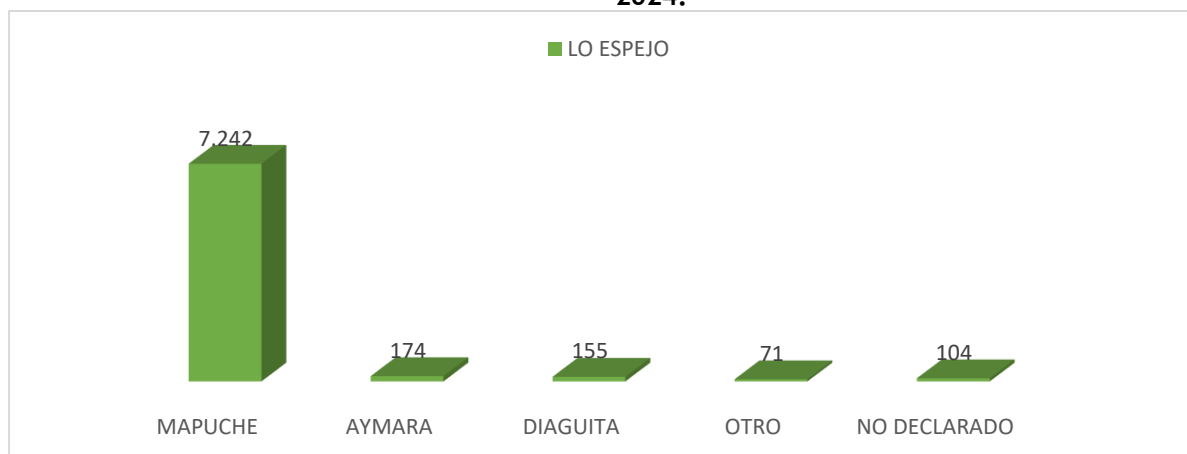
TABLA N° 10. POBLACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLOS ORIGINARIOS SEGÚN SEXO. CENSO 2024

UNIDAD TERRITORIAL	POBLACIÓN PERTENECIENTE A PPOO	HOMBRE	MUJER
LO ESPEJO	7.746	3.833	3.913
RM	545.700	262.751	282.949
PAÍS	2.105.863	1.013.014	1.092.849

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Respecto al *nombre del pueblo originario* que se es o se reconoce la población, según **CENSO 2024**, en la comuna de Lo Espejo el 93,49% corresponde al ***Pueblo Mapuche***; misma tendencia se refleja tanto a nivel e RMS con un 90,02% y a nivel país con un 77,07%. En segundo lugar, en Lo Espejo, el ***Pueblo Aymara*** se representa con un 2,25%, cifras similares en la RMS con un 2,88%, y a nivel país aumenta a un 8,48%. En tercer lugar, en Lo Espejo, el ***Pueblo Diaguita*** se representa con un 2%, cifra similar que en la RMS con un 2,46%, y a nivel país aumenta a un 7,28%. También se ve reflejado la figura de ***“otro”*** con un 0,92%, cuya alternativa puede incluir a PPOO de Latinoamérica. Esto se expresa a continuación en el **GRÁFICO N° 4**.

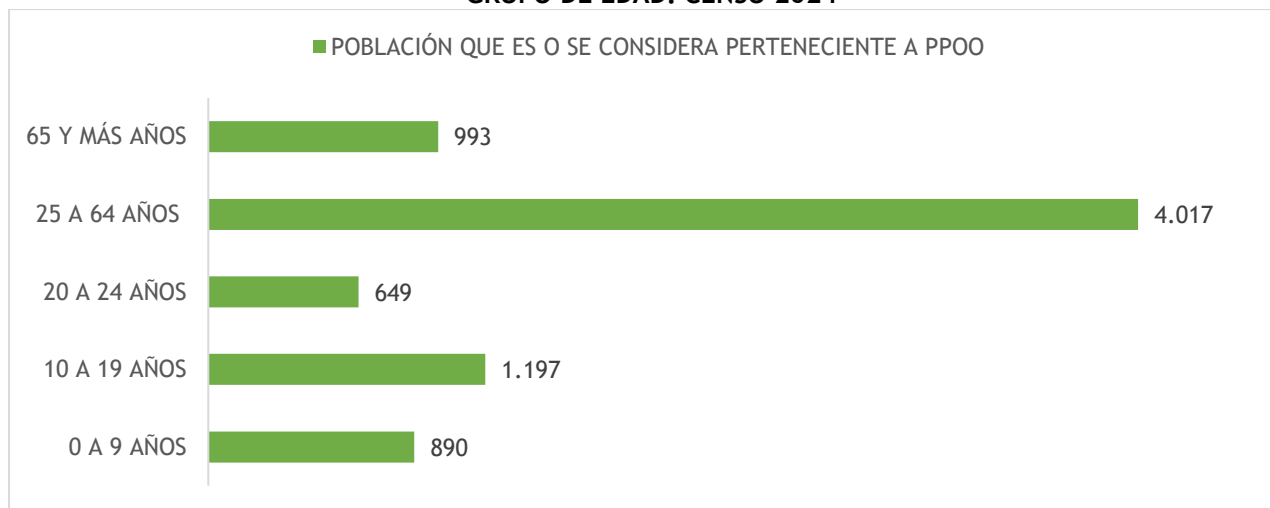
GRÁFICO N° 4. POBLACIÓN QUE ES O SE RECONOCE PERTENECIENTE A PPOO DE LO ESPEJO. CENSO 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

En cuanto a la **distribución por grupo de edad** de la población que es o se considera perteneciente a un PPOO, en la comuna de Lo Espejo, el 11,49% corresponde al grupo de edad de 0 a 9 años; el 15,45% al grupo de edad de 10 a 19 años; el 8,38% al grupo de edad de 20 a 24 años; el 51,86% al grupo de edad de 25 a 64 años; y finalmente el 12,82% corresponde al grupo de edad de 65 y más años.

GRÁFICO N° 5. POBLACIÓN QUE ES O SE RECONOCE PERTENECIENTE A PPOO DE LO ESPEJO, SEGÚN GRUPO DE EDAD. CENSO 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

El CENSO 2024, también permite visualizar los *Años de escolaridad promedio para la población que es o se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario*, en

la **TABLA N° 11**, donde el promedio de años de escolaridad en general y para la población de 18 años o más de la comuna de Lo Espejo, es de 9,3 y 10,9 años respectivamente, cifra levemente inferior en comparación con la RMS y el país.

TABLA N° 11. AÑOS DE ESCOLARIDAD POBLACIÓN QUE ES O SE RECONOCE CON PPOO, SEGÚN COMUNA, RMS, Y PAÍS. CENSO 2024

UNIDAD TERRITORIAL	AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO	AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO PARA LA POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS
LO ESPEJO	9,3	10,9
RM	10,2	12
PAÍS	9,6	11,4

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Población con Discapacidad

Según CENSO 2024, nos permite conocer a la ***Población de 5 años o más con discapacidad***, que en Lo Espejo corresponde al 13,47% de la población total censada en la comuna. Esta cifra en relación a las personas censadas por Unidad Territorial, es superior que lo visualizado en la RMS con un 9,38% y a nivel país con un 10,55%.

Asimismo, en cuanto a la distribución por Sexo, en **TABLA N° 12**, la población femenina con discapacidad en Lo Espejo corresponde al 58%, con la misma tendencia a nivel de RMS con 59,3% y a nivel país con un 58,4%.

TABLA N° 12. POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS CON DISCAPACIDAD POR UNIDAD TERRITORIAL Y SEXO. CENSO 2024

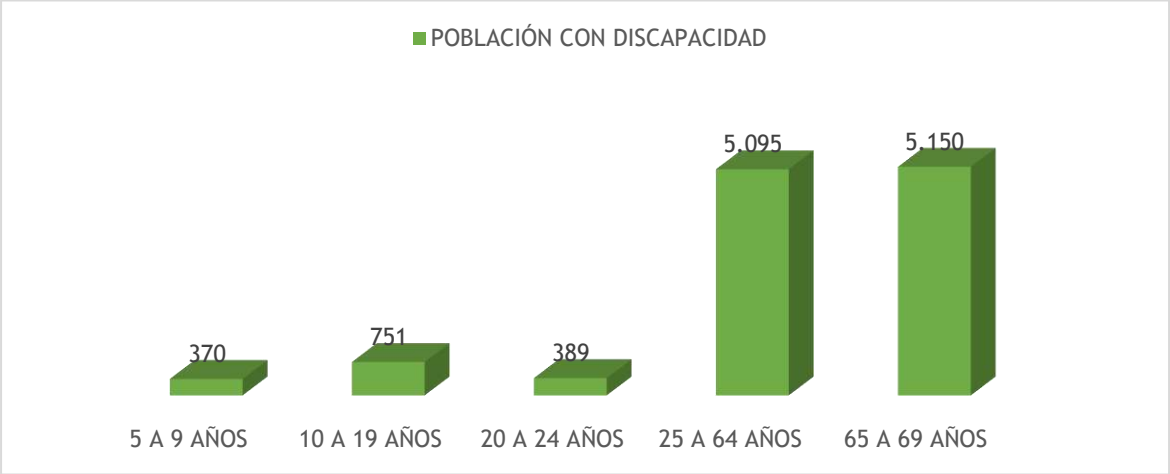
UNIDAD TERRITORIAL	POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS CON DISCAPACIDAD	HOMBRE	MUJER
LO ESPEJO	11.755	4.941	6.814
RMS	694.469	282.361	412.108
PAÍS	1.950.388	811.489	1.138.899

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

En cuanto a la distribución por grupo de edad de personas con discapacidad en Lo Espejo, de acuerdo al **GRÁFICO N° 6**, el 3,1% corresponde a la población infantil de 5 a 9 años; el 6,4% a la población adolescente de 10 a 19 años; el 3,3% a la población joven entre 20 y

24 años; el 43,3% a la población adulta entre 25 y 64 años; y finalmente el 43,8% corresponde a la población de personas mayores de 65 y más años.

GRÁFICO N° 6. POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS CON DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD. CENSO 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Respecto a los *Años de escolaridad promedio* para la población con 5 años o más con discapacidad, en la TABLA N° 13, donde el promedio de años de escolaridad en general y para la población de 18 años o más de la comuna de Lo Espejo, es de 7,9 y 8,2 años respectivamente, cifra inferior en comparación con la RMS y el país.

TABLA N° 13. POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS CON DISCAPACIDAD POR UNIDAD TERRITORIAL AÑOS DE ESCOLARIDAD. CENSO 2024

UNIDAD TERRITORIAL	AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO	AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO PARA LA POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS
LO ESPEJO	7,9	8,2
RMS	9,1	9,6
PAÍS	8,5	8,9

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Densidad Poblacional

Dentro de las características sociodemográficas, Lo Espejo con sus 7,20 hectáreas de superficie (7 km²), ha presentado en la última década una alta densidad poblacional.

Según el CENSO 2024, esta densidad poblacional alcanza a 12.470,71 habitantes por km², cifra que disminuye en comparación con el CENSO 2017 en un 11,65%; y en un 11,70% en relación a la Estimación de Población del INE para el año 2026.

TABLA N° 14 DENSIDAD POBLACIÓN LO ESPEJO, RMS, PAÍS. CENSO 2017 - 2024 Y ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026

COMUNA	KM²	CENSO 2017	DENSIDAD hab/km²	CENSO 2024	DENSIDAD hab/km²	POBLACIÓN PROYECTADA AÑO 2026	DENSIDAD hab/km²
LO ESPEJO	7	98.804	14.114,90	87.295	12.470,71	98.860	14.122,90
RMS	15.403,20	7.112.808	461,8	7.400.741	480,47	8.519.527	553,1
CHILE	756.950	17.574.003	23,2	18.480.432	24,41	20.322.807	26,8

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA PROYECCIÓN POBLACIÓN INE 2002-2035

Lo Espejo, a pesar de que disminuyó su densidad poblacional en el último CENSO, al realizar la comparación con las comunas aledañas, sigue presentando la mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado, de acuerdo a la **TABLA N° 15**.

TABLA N° 15. DENSIDAD POBLACIÓN LO ESPEJO Y COMUNAS ALEDAÑAS, SEGÚN CENSO 2024.

COMUNA	KM²	CENSO 2024	DENSIDAD hab/km²
LO ESPEJO	7	87.295	12.470,7
LA CISTERNA	10	103.157	10.315,7
PEDRO AGUIRRE CERDA	10	96.062	9.606,2
CERRILLOS	21	85.041	4.049,6
SAN BERNARDO	155	306.371	1.976,6

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. CENSO 2024

Indicadores demográficos

a.- Índice de Masculinidad: Este indicador da cuenta del número de Hombres por cada 100 mujeres en un territorio determinado. Considerando los datos del CENSO 2024, Lo Espejo presenta un índice de masculinidad de 97,5; cifra superior en 3,7 puntos que en la RMS y en 3,2 puntos que a nivel país.

A nivel comunal, el índice de masculinidad baja en 1,5 puntos en relación al CENSO 2017, y en 1,7 puntos en relación a la Estimación de la Población INE del año 2026. La misma

tendencia se repite a nivel de RMS y a nivel país, considerados los parámetros mencionados.

TABLA N° 16 ÍNDICE DE MASCULINIDAD CENSO 2017 - 2024 Y ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	PROYECCIÓN POBLACIÓN 2026
LO ESPEJO	99,0	97,5	99,2
RMS	94,8	93,8	98,2
CHILE	95,9	94,3	97,4

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA PROYECCIÓN POBLACIÓN CENSAL 2017-2024. INE 2002-2035

b.- Índice de Dependencia Demográfica Total: Según CENSO 2024, indica que en Lo Espejo por cada 100 personas potencialmente activas (de 15 a 64 años) existen 49,8 personas potencialmente inactivas (menores de 15 años y los mayores de 65 años). Cifra superior en 6 puntos en comparación la RMS; y en 3,3 puntos en comparación con el país. Al comparar los datos censales del 2024 y 2017, el Índice de Dependencia demográfica total aumenta en 3,9 puntos a nivel comunal; y en relación a la Estimación de la Población para el año 2026, el índice varía en 0,8 puntos.

TABLA N° 16 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA TOTAL, CENSO 2017 - 2024 Y ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026
LO ESPEJO	45,9	49,8	49
RMS	43,3	43,8	33,9
CHILE	45,8	46,5	36,6

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA PROYECCIÓN POBLACIÓN INE 2002-2035

c.- Índice de Dependencia Demográfica de 0 a 14 años:

En Lo Espejo, según CENSO 2024 se indica que por cada 100 personas potencialmente activas existen 26 personas menores de 15 años potencialmente inactivos. Situación similar se da en el País, y disminuyendo levemente en relación a la RMS.

En comparación con el CENSO 2017, esta cifra disminuye en 2,3 puntos a nivel comunal. Misma tendencia se da en relación a la RMS (3 puntos) y a nivel país con 3,3 puntos.

En relación a la Estimación de la Población del INE para el 2026, a nivel comunal existe una diferencia de 0,3 puntos; la diferencia aumenta a nivel de RMS con 8,7 puntos y a nivel país con 9.5 puntos.

TABLA N° 17. ÍNDICE DE DEPENDENCIA DE 0 A 14 AÑOS, CENSO 2017 -2024 Y ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	PROYECCIÓN POBLACIÓN 2026
LO ESPEJO	28,7	26,4	26,9
RMS	27,8	24,8	16,1
CHILE	29,3	26,0	16,5

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. DATOS CENSALES E INE 2002-2035

d.- Índice de Dependencia Demográfica de 65 o más años

Según CENSO 2024, existen en la comuna de Lo Espejo 23 Personas Mayores potencialmente inactivos, por cada 100 personas potencialmente activas. Esta cifra disminuye en 4,4 puntos en relación a la RMS, y en 2,8 puntos en relación al país.

Al comparar los datos con el CENSO 2017, cantidad de personas mayores potencialmente inactivos aumenta en 6,7 puntos a nivel comunal; 3,4 puntos a nivel RMS, y 3,4 puntos a nivel país.

En relación a la Estimación de Población para el año 2026, la cantidad de personas mayores potencialmente inactivos disminuye en 1,3 puntos a nivel comunal; en 1,1 puntos a nivel de RMS, y 0,5 puntos a nivel país.

TABLA N° 18 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA DE 65 O MÁS AÑOS, CENSO 2017 - 2024, ESTIMACIÓN POBLACIÓN 2026

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2017	CENSO 2024	PROYECCIÓN POBLACIÓN 2026
LO ESPEJO	16,6	23,3	22
RM	15,5	18,9	17,8
CHILE	17,1	20,5	20

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. DATOS CENSALES 2017 -2024 Y ESTIMACIÓN INE 2002-2035

e.- Índice de Paridez Media

Según CENSO 2024, en Lo Espejo, el promedio de hijos que las mujeres han tenido a lo largo de su vida fértil (15 a 49 años), es de 1,3; cifras similares tanto a nivel de RMS como del País, variando 0,2 y 0,1 puntos respectivamente.

En comparación con el CENSO 2017, las cifras varían levemente, disminuyendo en 0,2 puntos a nivel comunal; aumentando en 0,3 puntos a nivel de RMS, y bajando en 0,1 a nivel país.

TABLA N° 19. ÍNDICE PARIDEZ MEDIA. CENSO 2017 -2024

COMUNA	TOTAL DE MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS CENSO 2024	MUJERES CON HIJOS O HIJAS CENSO 2024	ÍNDICE PARIDEZ MEDIA CENSO 2024	ÍNDICE PARIDEZ MEDIA CENSO 2017
LO ESPEJO	36.693	27.277	1,3	1,5
RMS	3.190.999	2.167.449	1,5	1,2
PAÍS	7.907.281	5.572.976	1,4	1,3

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA DATOS CENSALES 2017 - 2024

Esperanza de Vida al Nacer

La esperanza de vida en Chile para el año 2025 se estima en promedio de 80,21 años para ambos sexos, con variaciones notables entre hombres y mujeres. Para los hombres, la proyección es de aproximadamente 77 años, mientras que, para las mujeres, la cifra aumenta a unos 83 años. La evolución de la esperanza de vida se detalla continuación en la TABLA N° 20.

TABLA N° 20. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EN AÑOS) SEGÚN SEXO POR QUINQUENIO AÑOS 1950-2025

Periodo	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

FUENTE: ELABORACIÓN INE TOTAL PAÍS 2004

2.1.2.- Determinantes sociales de salud

a.- Caracterización Socioeconómica

Considerando la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y 2022, para construir un diagnóstico global en torno a la magnitud y características de los hogares y personas que se encuentran en situación de pobreza tanto en la comuna, RMS y país se utilizan dos mediciones: Pobreza por Ingresos y Pobreza Multidimensional.

Pobreza por Ingresos

Según CASEN 2017 Y 2022, la **Tasa de Pobreza por Ingresos** en Lo Espejo es de 6,7% y 6,8% respectivamente, indicando que dicha cantidad de hogares no cuentan con ingresos suficientes para satisfacer el consumo de un conjunto básico de bienes alimentarios y no alimentarios. Esta cifra es superior que en la RMS en 1,3% y 2,4%; y se encuentra por debajo de tasa a nivel país, en 1,8% y 0,3% respectivamente.

TABLA N° 21. TASA DE POBREZA POR INGRESOS, PERSONAS (%)

UNIDAD TERRITORIAL	CASEN 2017	CASEN 2022
LO ESPEJO	6,7	6,8
RMS	5,4	4,4
PAÍS	8,5	6,5

ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: REPORTE COMUNAL BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL

Pobreza Multidimensional

En cuanto a la **Tasa de Pobreza Multidimensional** según CASEN 2017, Lo Espejo presenta el 37,5% de Hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de dimensiones relevantes para su bienestar (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión). Esta cifra disminuye para la medición de la CASEN 2022 en un 8,7%. En ambos periodos, Lo Espejo supera las cifras de la RMS en un 17,8% y 11,7%; y a nivel país en un 17,2% y 11,9% respectivamente.

TABLA N° 22. TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, PERSONAS (%)

UNIDAD TERRITORIAL	CASEN 2017	CASEN 2022
LO ESPEJO	37,5	28,8
RMS	19,7	17,1
PAÍS	20,3	16,9

ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: REPORTE COMUNAL BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL

b.- Calificación Socioeconómica Según Registro Social De Hogares (Rsh)

La Calificación Socioeconómica (CSE) es el rango porcentual en que se ubican los hogares de acuerdo con los ingresos efectivos que perciben, número de personas que componen el hogar y sus características. De acuerdo con la Plataforma Analista Digital de Información Social, Lo Espejo a Julio 2025 cuenta con un total de **51.150 hogares con RSH**, de los cuales el **60,24%** se encuentran calificados socioeconómicamente dentro del 40% de mayor vulnerabilidad. Esta cifra sobrepasa lo visualizado en la RMS (48,04%) y a nivel país (51,99%), tal como se visualiza en TABLA N° 23.

Los territorios en donde se concentra la población con mayor vulnerabilidad social según esta calificación, son las Unidades Vecinales 37B con un 14,94%, UV 37C con un 12,05%, UV 26 con un 10,93%, UV 24 con un 9,78% y UV 29 con un 8,47%.

TABLA N° 23. N° DE HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA LO ESPEJO, RMS Y PAÍS (RSH JULIO 2025)

UNIDAD TERRITORIAL	TOTAL DE HOGARES	40% CSE
LO ESPEJO	51.150	30.814
RMS	3.489.610	1.676.329
PAÍS	9.150.061	4.757.176

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES JULIO 2025

Jefaturas de Hogar según Registro Social de Hogares (RSH)

En RSH también nos permite identificar la cantidad de hogares que se encuentran con Jefaturas de Hogar con Personas Mayores o Mujeres. En cuanto a la **Jefatura de Hogar de Personas Mayores**, en Lo Espejo representa al 32,2% de los hogares encuestados, cifra superior que a la RMS con un 29,2% y al país con un 30,4%. Respecto a la **Jefatura de hogar femenina**, en Lo Espejo representa el 50,3% de los hogares encuestados, cifra levemente inferior que la RMS con un 53,6% y a nivel país 52,3%.

TABLA N° 24. HOGARES CON JEFATURAS DE HOGAR PERSONA MAYOR Y MUJERES EN LO ESPEJO, RMS Y PAÍS (RSH JULIO 2025)

UNIDAD TERRITORIAL	TOTAL DE HOGARES	N° DE HOGARES CON JEFATURA DE HOGAR ADULTO MAYOR	N° DE HOGARES CON JEFA DE HOGAR MUJER
LO ESPEJO	51.150	16.493	25.739
RMS	3.489.610	1.020.086	1.871.349
PAÍS	9.150.061	2.783.280	4.782.264

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES JULIO 2025

c.- Características De Las Viviendas En Uso De Servicios Básicos

El CENSO de Población y Vivienda 2024 entrega información sobre las características de las viviendas en cuanto al uso de servicios básicos, a nivel nacional, regional y comunal.

La primera característica tiene relación con la **“fuente de origen del agua para uso doméstico”**, tal como se visualiza en la **TABLA N° 25**, la **Red Pública de uso de Agua** es lo que predomina en las tres unidades territoriales, a nivel comunal con el 99,86%, a nivel regional con el 97,89% y a nivel país con un 92,29%.

TABLA N° 25. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES POR FUENTE DE ORIGEN DEL AGUA PARA USO DOMÉSTICO

UNIDAD TERRITORIAL	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES	RED PÚBLICA	POZO O NORIA	CAMIÓN ALJIBE	RÍO, VERTIENTE, ESTERO, CANAL, LAGO, AGUA LLUVIA, ETC.	FUENTE DE ORIGEN DEL AGUA NO DECLARADO
Lo Espejo	25.016	24.981	15	6	10	4
RMS	2.499.530	2.446.829	37.527	10.155	4.185	834
País	6.408.172	5.914.136	263.309	131.141	98.243	1.343

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

La segunda característica tiene relación con el **“sistema de distribución del agua”** en las viviendas censadas, según **TABLA N° 26**, la opción de **“con llave dentro de la vivienda”** es lo que predomina en las tres unidades territoriales, a nivel comunal con el 96,89%, en la RMS con un 97,57% y en país con el 96,7%

TABLA N° 26. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES POR SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DEL AGUA

UNIDAD TERRITORIAL	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes	Con llave dentro de la vivienda	Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda	No tiene sistema, la acarrea	Sistema de distribución del agua no declarado
Lo Espejo	25.016	24.238	757	14	7
RSM	2.499.530	2.438.896	55.792	3.955	887
País	6.408.172	6.196.815	160.098	49.617	1.642

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

La tercera característica tiene relación con el **Sistema de Servicio Higiénico** en las viviendas censadas, según **TABLA N° 27**, predominando la opción de **“conectado a una**

red de alcantarillado” en las tres unidades territoriales, con un 96,75% en la Comuna de Lo Espejo, un 93,08% en la RMS y un 83,4% a nivel país.

TABLA N° 27. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES POR SISTEMA DE SERVICIO HIGIÉNICO

UNIDAD TERRITORIAL	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES	DENTRO DE LA VIVIENDA, CONECTADO A UNA RED DE ALCANTARILLADO	FUERA DE LA VIVIENDA, CONECTADO A UNA RED DE ALCANTARILLADO	CONECTADO A UNA FOSA SÉPTICA	CONECTADO A POZO NEGRO (LETRINA SANITARIA O CAJÓN)	EN UN CAJÓN SOBRE ACEQUIA O CANAL	EN UN CAJÓN CONECTADO A OTRO SISTEMA	BAÑO QUÍMICO	CONECTADO A BAÑO SECO	NO TIENE SERVICIO HIGIÉNICO	SISTEMA DE SERVICIO HIGIÉNICO NO DECLARADO
LO ESPEJO	25.016	24.202	730	40	18	1	0	0	1	16	8
RMS	2.499.530	2.326.474	49.798	108.905	9.956	610	238	286	206	2.290	767
PAÍS	6.408.172	5.344.651	104.723	767.214	164.499	3.868	2.310	2.141	2.443	14.794	1.529

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

La cuarta característica da cuenta del **“uso de fuentes de energía eléctrica”** en las viviendas censadas, según **TABLA N° 28**, predominando la opción de **“red pública”** en las tres unidades territoriales, con un 99,68% en la Comuna de Lo Espejo, un 99,53% en la RMS y un 98,56% a nivel país.

TABLA N° 28. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES POR FUENTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA

UNIDAD TERRITORIAL	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES	RED PÚBLICA	GENERADOR CON DIÉSEL O BENCINA	PLACA SOLAR	ENERGÍA EÓLICA (VIENTO)	OTRO	NO TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA	FUENTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA NO DECLARADA
LO ESPEJO	25.016	24.937	29	11	2	13	19	5
RMS	2.499.530	2.487.750	2.858	2.795	240	2.716	2.259	912
PAÍS	6.408.172	6.316.147	16.021	32.343	695	16.430	24.917	1.619

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

La quinta característica da cuenta de la **“eliminación de basura”** en las viviendas censadas, según **TABLA N° 29**, predominando la opción de **“la recogen los servicios de aseo”** en las tres unidades territoriales, con un 99,72% en la Comuna de Lo Espejo, un 99,41% en la RMS y un 97,08% a nivel país.

TABLA N° 29. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES POR MEDIO DE ELIMINACIÓN DE BASURA

UNIDAD TERRITORIAL	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES	LA RECOGEN LOS SERVICIOS DE ASEO	LA ENTIERRA Y/O QUEMA	LA DEJA EN TERRENO ERIAZO, QUEBRADA O ZANJA	LA TIRA AL RÍO, LAGUNA O MAR	OTRO	MEDIO DE ELIMINACIÓN DE BASURA NO DECLARADO
LO ESPEJO	25.016	24.946	26	12	4	26	2
RMS	2.499.530	2.484.883	4.146	2.921	381	6.401	798
PAÍS	6.408.172	6.221.171	111.904	14.058	1.009	58.798	1.232

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

Otro apartado del CENSO 2024 tiene relación con los servicios básicos del hogar, en relación a la **“fuente principal de energía o combustible para cocinar en el hogar”**, según **TABLA N° 30**, siendo la alternativa predominante “Gas” con el 98,52% a nivel comunal, el 87,05% en la RMS y 87,63% en el país.

TABLA N° 30. FUENTE PRINCIPAL DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL HOGAR

UNIDAD TERRITORIAL	HOGARES CENSADOS	GAS	PARAFINA O PETRÓLEO	LEÑA	PELLET	CARBÓN	ELECTRICIDAD	ENERGÍA SOLAR (EJ. COCINA U HORNO SOLAR)	NO UTILIZA FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA COCINAR	FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA COCINAR NO DECLARADA
LO ESPEJO	27.387	26.981	22	43	3	5	150	4	176	3
RMS	2.599.621	2.262.878	1.561	3.309	128	376	320.669	284	10.000	416
PAÍS	6.596.527	5.780.274	3.832	339.220	1.960	1.520	439.520	639	28.860	702

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

En relación a la **fuente principal de energía o combustible para calefaccionar el hogar**, según la **TABLA N° 31**, corresponde en las tres unidades territoriales el “gas”, con un 42,12% en Lo Espejo; 37,58% en la RMS y 25,59% en el país. También se utiliza la **“parafina o petróleo”** con un 24,26% en la comuna; el 15,73% en la RMS y el 10,32% a nivel nacional. La calefacción “eléctrica” también cuenta con un dato importante a nivel comunal con el 13,89%; 29,4% a nivel de RMS y 19,46% a nivel país.

TABLA N° 31. FUENTE PRINCIPAL DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA CALEFACCIONAR DEL HOGAR

UNIDAD TERRITORIAL	HOGARES CENSADOS	GAS	PARAFINA O PETROLEO	LEÑA	PELLET	CARBÓN	ELECTRICIDAD	OTRA	NO UTILIZA FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA CALEFACCIONAR	FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE PARA CALEFACCIONAR
LO ESPEJO	27.387	11.535	6.644	96	10	31	3.805	69	5.191	6
RMS	2.599.621	976.895	408.924	62.283	6.178	1.782	764.250	13.571	365.207	531
PAÍS	6.596.527	1.688.313	680.755	1.606.997	137.853	13.426	1.283.687	24.691	1.159.827	978

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

Respecto a los “Equipos o servicios que dispone el hogar”, según TABLA N° 32, en Lo Espejo, el 30,64% de las viviendas censadas cuenta con “*Teléfono móvil*”, el 26,51% cuenta con “*internet móvil*”, el 20,57% cuenta con “*internet fija*” y el 13,63% cuenta con “*computador*”. Porcentajes similares se presentan a RMS y país.

TABLA N° 32. EQUIPOS O SERVICIOS QUE DISPONE EL HOGAR

UNIDAD TERRITORIAL	TELÉFONO MÓVIL, CELULAR O SMARTPHONE	COMPUTADOR (ESCRITORIO, PORTÁTIL)	TABLET	INTERNET FIJA	INTERNET MÓVIL DESDE UN CELULAR, TABLET O BAM	INTERNET POR CONEXIÓN SATELITAL
LO ESPEJO	26.499	11.792	5.090	17.795	22.933	2.388
RMS	2.557.805	1.590.329	769.320	1.951.589	2.319.817	109.140
PAÍS	6.475.071	3.621.619	1.645.321	4.250.122	5.734.118	288.473

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

d.- Nivel de Hacinamiento

Otro dato relevante que aparece en el **CENSO 2024** tiene relación con el *nivel de hacinamiento* de las viviendas censadas, según TABLA N° 33, la opción predominante es “*Sin Hacinamiento*” donde Lo Espejo presenta el 90,34%, la RMS un 92,96% y a nivel país un 93,92%. Respecto al indicador de *Hacinamiento Medio*, Lo Espejo presenta un 8,49%, cifra superior en comparación con la RMS con un 5,7% y a nivel país con un 5,16%. Y en cuanto al “*Hacinamiento Crítico*” Lo Espejo presenta 1,15%, cifra levemente inferior que a nivel de RMS (1,31%), y superior en comparación con el país (0,89%).

TABLA N° 33. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES DE ACUERDO CON SU SITUACIÓN DE HACINAMIENTO

UNIDAD TERRITORIAL	VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES	VIVIENDAS SIN HACINAMIENTO	VIVIENDAS CON HACINAMIENTO MEDIO	VIVIENDAS CON HACINAMIENTO CRÍTICO	ÍNDICE DE HACINAMIENTO IGNORADO
LO ESPEJO	25.016	22.600	2.125	287	4
RMS	2.499.530	2.323.521	142.478	32.853	678
PAÍS	6.408.172	6.018.851	330.955	57.332	1.034

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

e.- Nivel Educacional de la Población

Respecto al *nivel educativo* de la población el CENSO 2024 nos entrega características a nivel nacional, regional y por comuna, de acuerdo a los siguientes indicadores que se detallan a continuación:

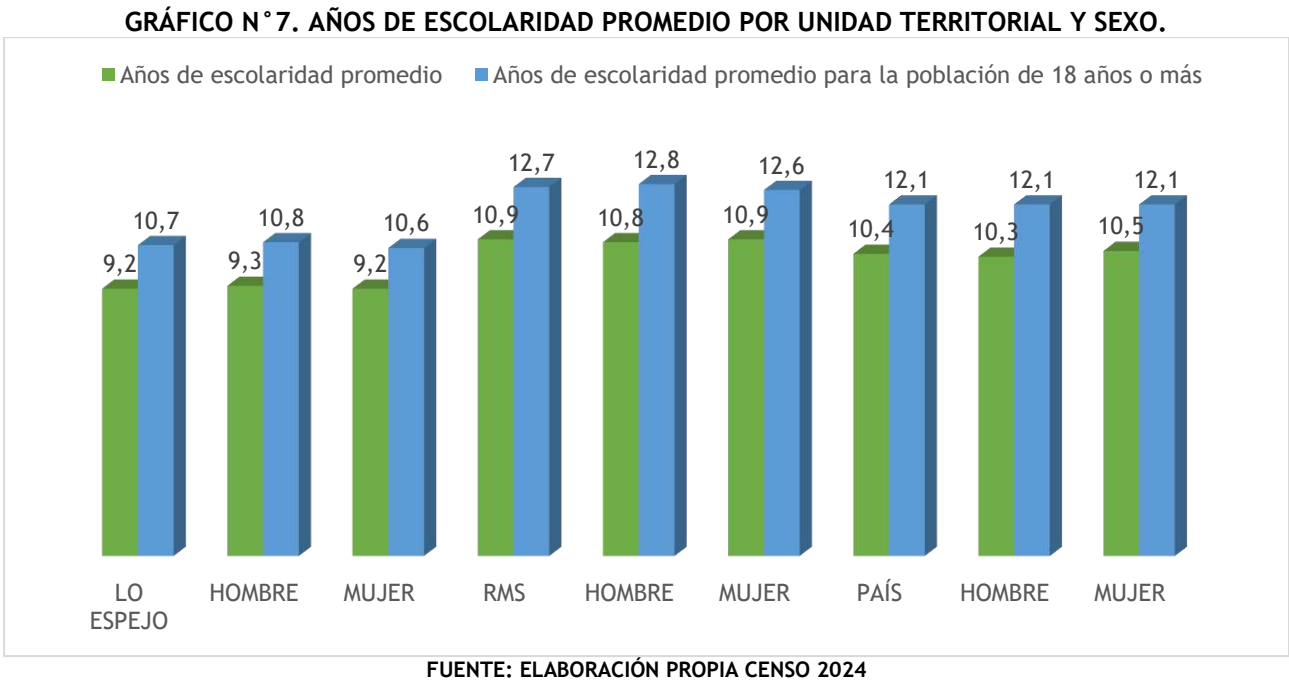
De acuerdo al *nivel educativo más alto alcanzado* en las personas censadas, en la **TABLA N° 34**, se visualiza que a nivel comunal se destaca la **Educación Media** con un 46,8%, mientras que en la RMS es un 35,46%, y en el país es un 36,5%. En la comuna el segundo nivel más alto alcanzado es la **Educación Básica** con un 28,04%, mientras que en la RMS es de un 20,47%, y a nivel país es de un 23,99%. En tercer lugar, el nivel educacional más alto alcanzado en la comuna es la “Educación Superior” con un 15,93%, mientras que en la RMS corresponde a un 35,62% y en el país es de 30,9%.

TABLA N° 34. POBLACIÓN SEGÚN NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO SEGÚN UNIDAD TERRITORIAL

UNIDAD TERRITORIAL	Población censada	Nunca asistió	Diferencial	Parvularia	Básica	Media	Superior	Nivel educativo no declarado
LO ESPEJO	87.295	2.894	706	3.910	24.474	40.853	13.903	555
RMS	7.400.741	202.075	41.679	323.914	1.514.769	2.624.371	2.636.462	57.471
PAÍS	18.480.432	552.698	100.691	821.251	4.432.723	6.745.582	5.711.299	116.188

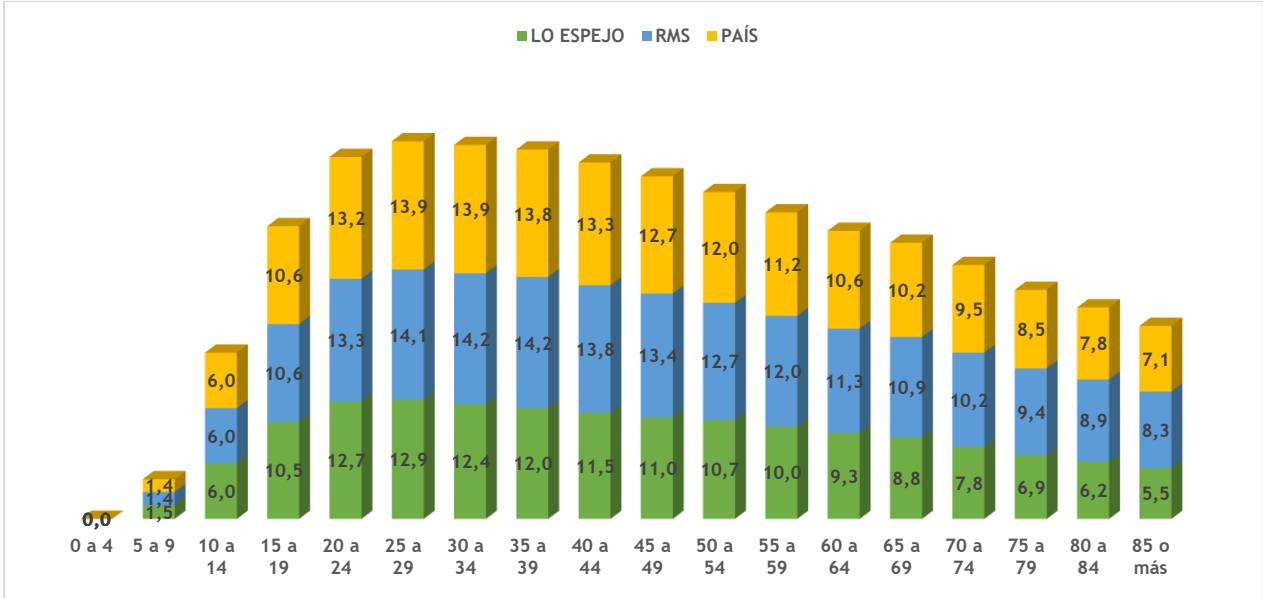
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

Según *Años de escolaridad promedio* en las personas censadas, tal como lo señala el **GRÁFICO N°7**. Lo Espejo presenta un promedio de **9,2 años**, y **10,7 años** para la *población de 18 años o más*. Esta cifra es inferior a lo presentado en RMS con 10,9 años y 12,7 años para ambos indicadores, y a nivel país con 10,4 años y 12,1 años respectivamente. La variación por sexo no varía significativamente en relación al promedio por Unidad Territorial.



Respecto a los *años de escolaridad promedio según edad quinquenal*, en **GRÁFICO N°8**, se visualiza que, en Lo Espejo, los grupos de edad que tienen mayores años de escolaridad en promedio están entre los 20 y 39 años de edad, con 12 a 12,9 años en promedio. A nivel en RMS los grupos de edad que tienen mayores años de escolaridad en promedio está entre los 20 y 49 años, con 13 y 14,2 años. Y a nivel país, los grupos de edad con mayores años de escolaridad están entre los 20 y 44 años, con 13 a 13,9 años.

GRÁFICO N° 8. AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO POR UNIDAD TERRITORIAL Y EDAD QUINQUENAL



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

En cuanto a la *Tasa de Asistencia Neta por Nivel Educativo*, en TABLA N° 35 se puede visualizar que en todas las variables la tasa se mantiene similar en todas las Unidades Territoriales, a excepción de la Tasa de Asistencia Neta Educación Superior, en la Comuna de Lo Espejo es inferior en comparación con RMS y el País.

TABLA N° 35. TASA DE ASISTENCIA NETA POR NIVEL EDUCATIVO SEGÚN UNIDAD TERRITORIAL

UNIDAD TERRITORIAL	TASA DE ASISTENCIA NETA EDUCACIÓN PARVULARIA	TASA DE ASISTENCIA NETA EDUCACIÓN BÁSICA	TASA DE ASISTENCIA NETA EDUCACIÓN MEDIA	TASA DE ASISTENCIA NETA EDUCACIÓN SUPERIOR
Lo Espejo	51,2	94,6	84,2	36,2
RMS	51,2	95,3	86,5	48,4
País	52,3	95,4	87,4	46,6

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

Otro indicador de educación que nos entrega el CENSO 2024, corresponde a “*Población de 5 años o más que sabe leer o escribir*”, en TABLA N° 36, es posible visualizar que en Lo Espejo el 89,77% de la población sabe leer o escribir, esta cifra es levemente más baja que en la RMS con un 91,31% y que a nivel país con un 90,74%. Al separar por grupo de edad, el mayor porcentaje se da en el Grupo de Edad de 15 a 64 años en todas las Unidades

Territoriales, siendo Lo Espejo con el 72,42%, en la RMS con el 74,92% y en el país con un 73,81%. Le sigue el grupo de personas mayores de 65 años o más, en donde Lo Espejo presenta un 16,12%, en la RMS un 13,68% y en el país con un 14,33%. El grupo que menor cantidad presenta es el Grupo de 5 a 14 años, en Lo Espejo corresponde un 11,47%, en la RMS un 11,41% y en el país un 11,86%.

TABLA N° 36. POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS QUE SABE LEER O ESCRIBIR POR GRUPOS DE EDAD

UNII62:M65	Población de 5 años o más	5-14 años	15-64 años	65 años o más
Lo Espejo	78.367	8.985	56.753	12.629
RMS	6.757.381	770.874	5.062.369	924.138
País	16.768.987	1.988.549	12.377.415	2.403.023

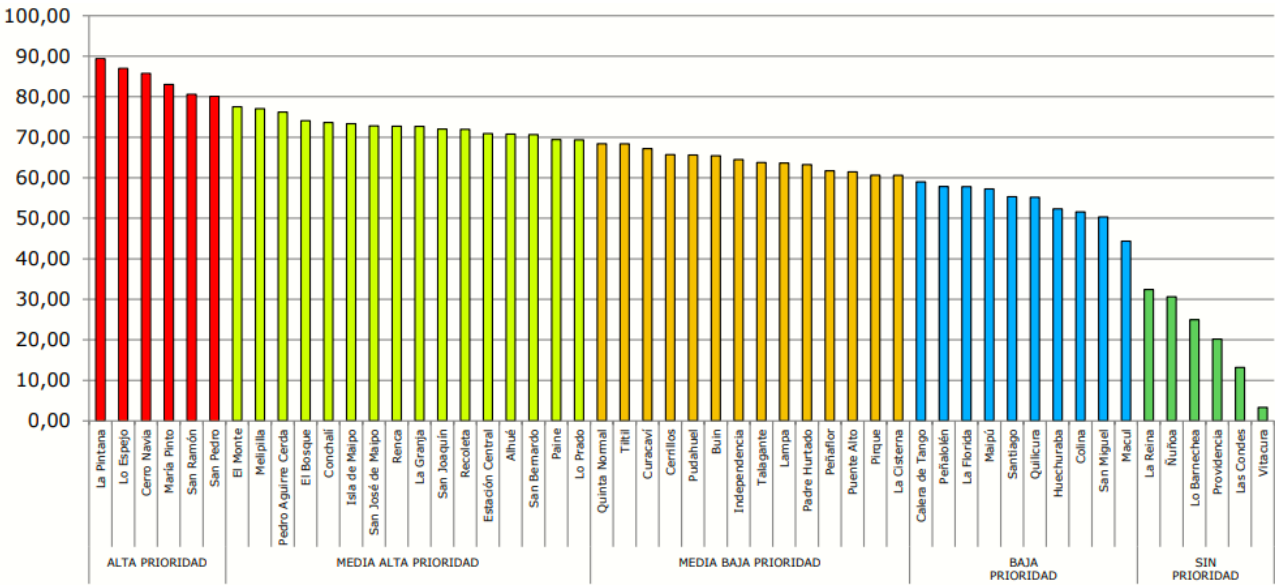
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CENSO 2024

f.- Índice de Prioridad Social (IPS)

Al igual que los años anteriores, Lo Espejo sigue siendo la segunda comuna con **Alta Prioridad Social**, después de La Pintana, presentando condiciones disminuidas en dimensiones relevantes del desarrollo social comunal como ingresos, educación y salud, con IPS de **87**.

En comparación con las comunas vecinas, le siguen en **“Media Alta Prioridad”** **Pedro Aguirre Cerda** en el 9° lugar con un índice de 76,22 y **San Bernardo** en el 20° lugar con un índice de 70,66. Después en **“Media Baja Prioridad”** le siguen Cerrillos en el 26° lugar con un índice de 65,71, y finalmente La Cisterna en el 36° lugar con un índice de 60,61.

GRÁFICO N° 9. ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL COMUNAS 2024



FUENTE: REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL DE COMUNAS 2024. SEREMI DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

g.- Indicadores de Seguridad

De acuerdo a la información entregada por la Dirección de Seguridad Pública y Humana de la Municipalidad de Lo Espejo, se expondrán datos comunales de los casos policiales relativos a la infracción a la ley de drogas, utilizando datos recopilados por la *Subsecretaría de la Prevención del Delito (SPD)*, y del *Sistema Táctico de Operaciones Policiales Carabineros (STOP)*.

a) Datos SPD

De acuerdo a la información consultada en la plataforma SIED Territorial de la Subsecretaría de la Prevención del Delito, hay una categoría amplia denominada Delitos Asociados a Drogas, que agrupa las siguientes categorías de casos policiales vinculados a la infracción a ley de drogas:

Delitos Asociados a Drogas	1.Tráfico de sustancias
	2.Microtráfico de sustancias
	3.Elaboración o producción de sustancias
	4.Otras infracciones a la ley de drogas

A continuación, se presentan los mapas de calor en el polígono comunal, donde se grafica la ocurrencia de delitos asociados a drogas dentro de la comuna.

- **Tráfico de sustancias:** Se registran 12 casos de tráfico de sustancias en la comuna de Lo Espejo. Todos tienen registro como detenciones. Se concentran los casos principalmente en las Unidades Vecinales 24 Santa Adriana y 26 Santa Olga, puntualmente en las poblaciones Santa Adriana y Las Dunas, respectivamente.

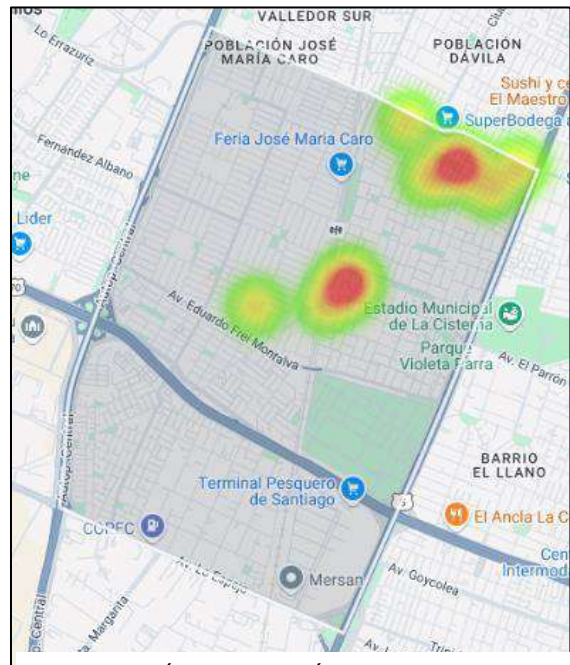


ILUSTRACIÓN 3. MAPA TRÁFICO DE SUSTANCIAS



ILUSTRACIÓN 4. MAPA MICROTRÁFICO DE SUSTANCIAS

- **Microtráfico de sustancias:** Los delitos de microtráficos de sustancias registran 32 detenciones en la comuna, durante el año 2024. Los casos policiales se distribuyen de manera más homogénea que el delito detallado anteriormente.

- **Elaboración o producción de sustancias:**
Se registran 2 casos de detenciones por esta categoría de caso policial. Estas detenciones se produjeron en las unidades vecinales 36 y 37-A.



ILUSTRACIÓN 5. MAPA ELABORACIÓN O PRODUCCIÓN DE SUSTANCIAS



ILUSTRACIÓN 6. MAPA OTRAS INFRACCIONES A LA LEY DE DROGAS

- **Otras infracciones a la ley de drogas:** Se han registrado 11 casos policiales dentro de la comuna de Lo Espejo, de las cuales 10 son denuncias y 1 es una detención.

b) Datos STOP Carabineros

A continuación, se presentan los datos STOP de carabineros. La **TABLA N° 37** refleja los datos de distintos delitos e incivildades cometidos en un territorio durante los últimos 28 días y su acumulado en lo que va del año. La columna "Últimos 28 días" da cuenta de los

casos recientes, mientras que "Año a la fecha" permite comparar con el mismo período del año anterior para observar variaciones.

TABLA N° 37. DATOS DE DELITOS E INCIVILIDADES COMETIDOS EN LO ESPEJO EN LOS ÚLTIMOS 28 DÍAS Y LO ACUMULADO AL AÑO.

DELITOS, INFRACCIONES Y/O INCIVILIDADES	ÚLTIMOS 28 DÍAS				AÑO A LA FECHA			
	2024	2025	V. Abs	V. Rel	2024	2025	V. Abs	V. Rel
HOMICIDIOS Y FEMICIDIOS	0	0	0	N/D	1	5	4	400%
DELITOS EN CONTEXTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	31	43	12	39%	243	258	15	6%
VIOLACIONES Y DELITOS SEXUALES	5	5	0	0%	25	21	-4	-16%
LESIONES GRAVES	1	5	4	400%	23	16	-7	-30%
AMENAZAS CON ARMAS	3	0	-3	-100%	8	9	1	13%
ROBOS CON VIOLENCIA E INTIMIDACIÓN	50	44	-6	-12%	302	217	-85	-28%
LEY DE DROGAS	5	3	-2	-40%	21	34	13	62%
LEY DE CONTROL DE ARMAS	10	31	21	210%	42	80	38	91%
ROBOS POR SORPRESA	25	11	-14	-56%	117	95	-22	-19%
ROBOS EN LUGARES HABITADOS Y NO HABITADOS	11	21	10	91%	56	70	14	25%
ROBOS DE VEHÍCULOS Y SUS ACCESORIOS	27	23	-4	-15%	135	134	-1	-1%
OTROS ROBOS CON FUERZA EN LAS COSAS	2	1	-1	-50%	11	16	5	46%
HURTOS	11	8	-3	-27%	58	73	15	26%
AMENAZAS Y RIÑAS	58	65	7	12%	360	384	24	7%
OTROS DESÓRDENES PÚBLICOS	0	1	1	N/D	3	1	-2	-67%
DAÑOS	23	41	18	78%	152	181	29	19%
CONSUMO DE ALCOHOL Y DE DROGAS EN LA VÍA PÚBLICA	17	22	5	29%	120	59	-61	-51%
RECEPTACIÓN	3	7	4	133%	23	22	-1	-4%
LESIONES MENOS GRAVES	8	3	-5	-63%	31	21	-10	-32%
LESIONES LEVES	15	22	7	47%	120	129	9	8%
INCIVILIDADES	7	3	-4	-57%	17	17	0	0%
TOTALES	312	359	47	15%	1868	1842	-26	-1%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SISTEMA TÁCTICO DE OPERACIONES POLICIALES CARABINEROS (STOP).

c) Delitos Asociados a Drogas

Los delitos relacionados con drogas son críticos para analizar debido a su impacto directo en la salud pública, la seguridad comunitaria y la criminalidad organizada. Los datos relevantes incluyen:

- **Ley de Drogas**

Durante los últimos 28 días, para el 2024 hubo una variación absoluta de -2 casos, y una variación relativa de menos 40%. Esto indica una disminución significativa en los delitos relacionados con la ley de drogas en los últimos 28 días.

Desde el comienzo del año a la fecha, van 34 casos, y para el 2024 van 21 casos, produciéndose una variación absoluta de +13 casos, y una variación relativa de +62% a

nivel anual, sin embargo, se observa un incremento significativo en los delitos relacionados con drogas, lo cual es preocupante.

- ***Consumo de Alcohol y Drogas en la Vía Pública***

En los últimos 28 días, para el período 2024, se registraron 17 casos, mientras que para el 2025, 22 casos. Por lo tanto, se produjo una variación absoluta de +5 casos y una variación relativa de +29%. Este tipo de delitos mostró un aumento moderado en los últimos 28 días.

Para el período que va del inicio de año a la fecha, el 2024 se registraron 120 casos, y el 2025, 59 casos. Esto representa una variación absoluta de -61 casos y una variación relativa de -51%.

A nivel anual, se registró una reducción significativa, lo que podría indicar una mejora en las intervenciones.

- ***Receptación***

Los últimos 28 días, los casos de receptación experimentaron un incremento, pasando de 3 casos en 2024 a 7 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de +4 casos y una variación relativa del +133%. Este aumento considerable sugiere una posible proliferación de actividades relacionadas con la compra o posesión de bienes robados, lo cual podría estar vinculado a otros delitos como robos y hurtos. La receptación no solo perpetúa el ciclo de la criminalidad, sino que también incentiva la comisión de nuevos delitos al proporcionar un mercado para bienes ilícitos.

A nivel anual, sin embargo, la tendencia es más estable, con una disminución marginal de 23 casos en 2024 a 22 casos en 2025, representando una variación absoluta de -1 caso y una variación relativa del -4%. Este ligero descenso indica que, aunque los últimos 28 días muestran un repunte preocupante, a lo largo del año la incidencia de este delito ha permanecido relativamente constante. No obstante, la estabilidad no debe interpretarse como una señal de éxito, ya que incluso un solo caso de receptación puede tener implicaciones graves para las víctimas y la comunidad.

- ***Robos con Violencia e Intimidación***

Durante los últimos 28 días, los robos con violencia e intimidación mostraron una disminución, pasando de 50 casos en 2024 a 44 casos en 2025, lo que representa una

variación absoluta de -6 casos y una variación relativa del -12%. Aunque esta reducción es positiva, este tipo de delito sigue siendo uno de los más prevalentes y preocupantes debido a su naturaleza violenta y el impacto traumático que tiene en las víctimas. Los robos con violencia no solo afectan la seguridad física de las personas, sino que también generan un clima de miedo y desconfianza en la comunidad.

A nivel anual, se observa una disminución significativa en los robos con violencia, con 302 casos en 2024 frente a 217 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de -85 casos y una variación relativa del -28%. Este descenso podría atribuirse a mejores estrategias de prevención y control por parte de las autoridades, así como a una mayor conciencia ciudadana sobre medidas de autoprotección. Sin embargo, el hecho de que sigan ocurriendo más de 200 casos al año subraya la necesidad de mantener y reforzar estas iniciativas.

- ***Daños***

Los daños registraron un incremento alarmante en los últimos 28 días, pasando de 23 casos en 2024 a 41 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de +18 casos y una variación relativa del +78%. Este aumento drástico podría estar vinculado al consumo de drogas y alcohol, ya que estos comportamientos suelen desencadenar actos impulsivos y destructivos. Además, los daños no solo afectan a las propiedades de las víctimas, sino que también deterioran el entorno urbano y generan un sentimiento de inseguridad en la comunidad.

A nivel anual, los daños también han aumentado, con 152 casos en 2024 frente a 181 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de +29 casos y una variación relativa del +19%. Este crecimiento sostenido refuerza la hipótesis de que factores como el consumo de sustancias están influyendo negativamente en el comportamiento social. Es fundamental abordar las causas subyacentes de este delito para evitar que siga escalando.

- ***Amenazas y Riñas***

Las amenazas y riñas mostraron un aumento moderado en los últimos 28 días, pasando de 58 casos en 2024 a 65 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de +7 casos y una variación relativa del +12%. Este tipo de delito suele estar asociado con conflictos interpersonales, problemas de adicción y consumo de alcohol o drogas. Aunque el

incremento no es tan pronunciado como en otros delitos, sigue siendo preocupante debido a su potencial para escalar hacia formas más graves de violencia.

A nivel anual, las amenazas y riñas también han aumentado, con 360 casos en 2024 frente a 384 casos en 2025, lo que representa una variación absoluta de +24 casos y una variación relativa del +7%. Este crecimiento gradual sugiere que los conflictos sociales y las tensiones comunitarias están empeorando, lo que podría estar exacerbado por problemas como el consumo de sustancias, la falta de oportunidades económicas y la desigualdad social. Abordar estos factores sistémicos será crucial para reducir la incidencia de este delito.

d) Prevención y atención de este tipo de delitos

Los delitos relacionados con drogas son particularmente preocupantes por varias razones: Por ejemplo, que el consumo de drogas puede llevar a individuos a cometer delitos para financiar su adicción, como robos, hurtos y extorsiones. Las redes de tráfico de drogas están estrechamente vinculadas a otros delitos graves, como homicidios, secuestros y violencia intrafamiliar. Tiene un impacto en la salud pública, ya que, las adicciones a drogas generan problemas de salud mental y física, aumentando la carga en los sistemas de salud y hospitalarios. El consumo de drogas puede llevar a conductas violentas y agresivas, afectando directamente la seguridad comunitaria.

Además, la presencia de drogas en una comunidad puede generar inseguridad, desconfianza entre vecinos y deterioro del tejido social. Los jóvenes expuestos a entornos donde las drogas son comunes tienen mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas. También es sabido que los delitos relacionados con drogas generan costos significativos para la sociedad, incluidos gastos en seguridad, justicia, prisiones y programas de rehabilitación.

En conclusión, los delitos asociados a drogas no solo representan un problema de seguridad pública, sino también un desafío multidimensional que afecta la salud, la economía y el bienestar social. Por ello es importante la búsqueda de una solución integral que permita abordar las causas subyacentes de la criminalidad relacionada con drogas, reducir la recurrencia de delitos y mejorar la calidad de vida de la comunidad. Estas medidas no

solo son necesarias, sino también urgente, dada la interrelación entre los delitos asociados a drogas y otros tipos de criminalidad.

h.- Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) 2024³

El ICVU es un índice sintético que mide en términos relativos la calidad de vida urbana de comunas a partir de un conjunto de variables referidas a seis dimensiones que expresan el estado de situación en la provisión de bienes y servicios públicos y privados a la población residente.

Importante mencionar que el ICVU no mide la gestión de las municipalidades. Su importancia radica en que dado que no existe -y es complejo definir-un “estándar” de calidad de vida urbana, la sistematización en un índice permite conocer un “estándar relativo” en esta materia.

Se divide en 36 variables y 6 dimensiones⁴:

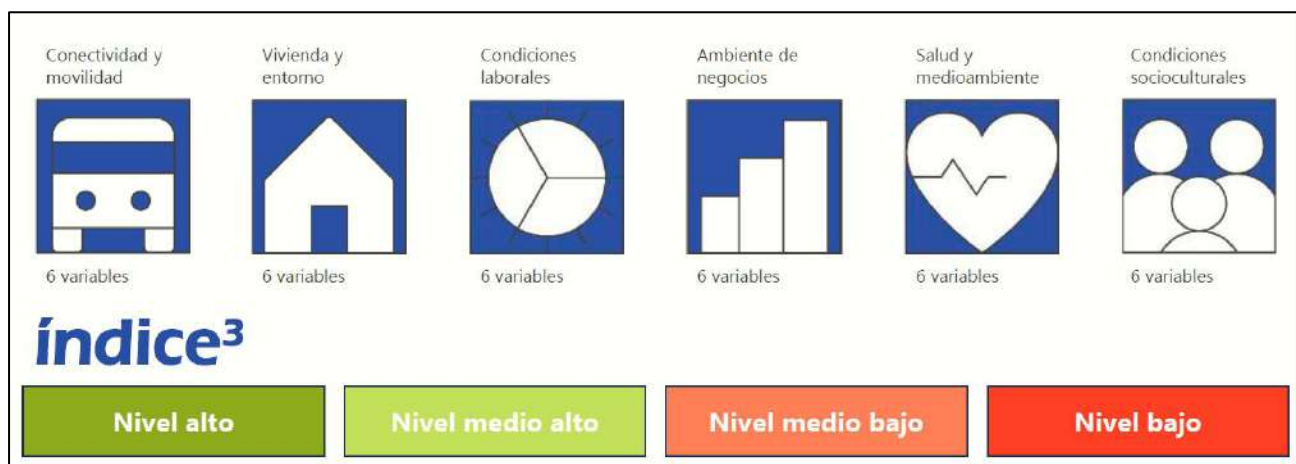


ILUSTRACIÓN 7. DIMENSIONES Y VARIABLES DE ICVU 2024

³ Índice de Calidad de Vida Urbana 2024. Disponible en página web: <https://estudiosurbanos.uc.cl/wp-content/uploads/2025/04/20250428-ICVU-2024.pdf>

⁴ Variables de las 6 dimensiones

- **Conectividad y Movilidad:** tiempos transporte, costos transporte, transporte público, estado de vías, tenencia automóvil, movilidad ciclovías.
- **Vivienda y Entorno:** Calidad vivienda, déficit habitacional, campamentos, seguridad, acceso servicios, acceso a áreas verdes.
- **Condiciones laborales:** Informalidad empleo, desempleo, calidad laboral, sueldos (ingresos), supervivencia laboral, indicador de género.
- **Ambiente de negocios:** PYMES, atracción empresas, capacidad de recaudación, operaciones bancarias, bancos, patentes municipales.
- **Salud y medioambiente:** Centros de Salud, enfermedades, acceso salud pública, emisiones, problemas ambientales, servicios sanitarios.
- **Condiciones socioculturales:** Acceso educación, oferta cultural, oferta deportiva, participación ciudadana, violencia, vulnerabilidad.

Respecto a las variables de *Conectividad y movilidad, Vivienda y Entorno, Condiciones Laborales, Ambiente de negocios y Condiciones Socioculturales*, Lo Espejo presenta un *nivel bajo*. Solo en la variable *Salud y Medioambiente*, Lo Espejo presenta nivel medio bajo.

2.2.- DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD EN SALUD (DNS)

2.- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO COMUNAL

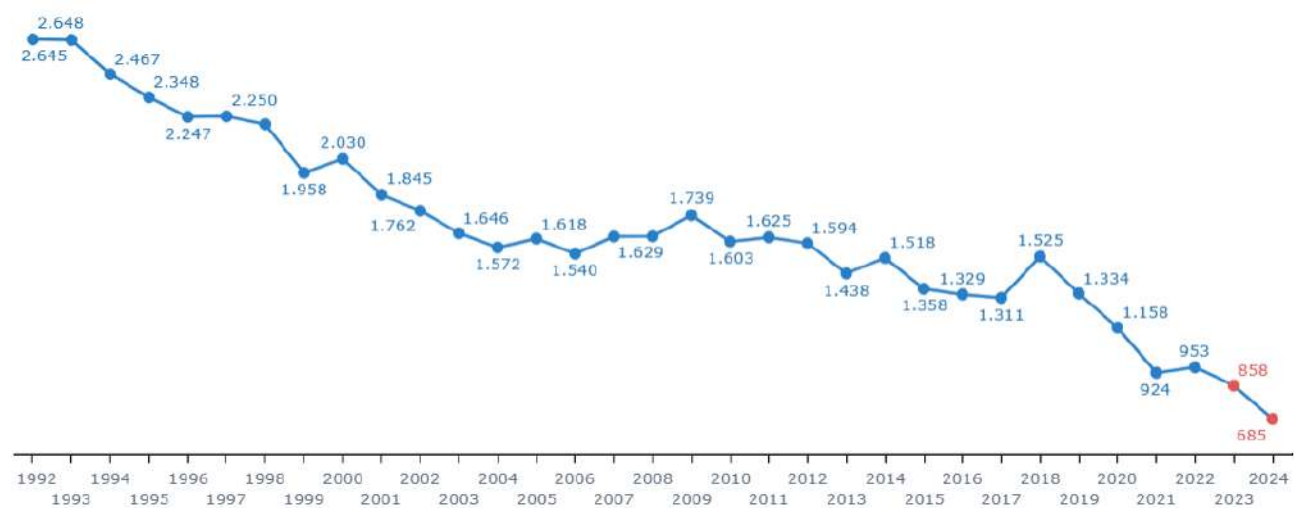
1.- Estadísticas Vitales

Natalidad

El número de nacimientos en la comuna de Lo Espejo sigue reflejando la tendencia a la disminución observada a nivel nacional, un fenómeno asociado al avanzado proceso de transición demográfica que se vive en el país. La menor tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida han impulsado el envejecimiento de la población, incrementando a su vez la prevalencia de enfermedades crónicas y los desafíos sanitarios propios de la tercera edad.

Sin embargo, un elemento clave que influye en la tasa de natalidad es la migración. Las mujeres de diversas nacionalidades han sido responsables de un aumento en los nacimientos en la comuna. Esta realidad, sumada al significativo incremento de la población migrante en Lo Espejo según los datos recientes del Censo 2024, ha impulsado la búsqueda y desarrollo de estrategias en el ámbito de la salud para abordar las necesidades de acceso, así como las barreras idiomáticas y culturales que enfrentan estas comunidades. El Plan Nacional de Migración y Salud 2024-2026, implementado en el país, refuerza estos esfuerzos para garantizar la atención a toda la población migrante.

GRÁFICO N° 10, NÚMERO DE NACIMIENTOS COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE LOS AÑOS 1992 Y 2022



Fuente: DEIS MINSAL

Al revisar las cifras de nacimientos de la Comuna de Lo Espejo y las de la Región y País como se muestran a continuación, se puede ver que la tendencia a la disminución es común en todas ellas.

TABLA N° 38: COMPARACIÓN NÚMERO DE NACIMIENTOS EN EL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y LA COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE LOS AÑOS 2019 Y 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
País	221.731	210.188	194.978	177.273	174.061	154.862
Región Metropolitana	89.771	81.351	73.062	76.129	68.867	61.381
Lo Espejo	1.334	1.158	924	953	858	685

Fuente: DEIS MINSAL.

El comportamiento nacional y de nuestra región ha sido mantenido en términos de la baja de nacimientos. En la tabla N° 38 se observa que el ascenso sostenido presenta un importante descenso entre los años 2022 y 2024.

TABLA N° 39 COMPARACIÓN DE LA NACIONALIDAD DE LA MADRE EN LOS NACIMIENTOS OCURRIDOS EN LA COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2024.

Nacionalidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chilena	91.9%	70.7%	79%	76.3%	75%	74.3%	78.7%	87.3%
Otras nacionalidades	8.9%	29.3%	21%	23.7%	25%	25.7%	21.3%	12.7%

Fuente: DEIS MINSAL

Se evidencia que el alza entre los años 2018 y 2022 en la población migrante presenta una disminución importante a partir del año 2023 en adelante, que obedece a los procesos migratorios observados a nivel nacional.

TABLA N° 40: NÚMERO DE NACIMIENTOS EN UN DETERMINADO PERÍODO POR CADA 1000 MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA FÉRTIL POR GRUPOS DE EDAD EN LA COMUNA DE LO ESPEJO Y LA REGIÓN METROPOLITANA.

Grupo etario	2020		2021		2022	
	Lo Espejo	Región Metropolitana	Lo Espejo	Región Metropolitana	Lo Espejo	Región Metropolitana
45 a 49 años	0,33	0,95	0,33	0,86	0,33	0,96
40 a 44 años	12,46	13,45	12,89	12,84	13,31	13,8
35 a 39 años	44,67	47,86	36,49	44,18	37,19	45,75
30 a 34 años	70,24	66,64	64,67	60,62	68,01	61,41
25 a 29 años	81,13	59,03	60,83	50,99	60,32	54,23
20 a 24 años	69,01	43,85	51,42	37,23	58,29	39,37
15 a 19 años	17,75	12,9	14,01	9,86	15,56	10,23
10 a 14 años	0,0	0,31	0,32	0,20	0,64	0,24

Fuente: DEIS MINSAL

La tasa de natalidad ha tenido un comportamiento en los últimos años que va en descenso. Como se evidencia en la gráfica siguiente, nuestra comuna se mantuvo bajo la media de la región metropolitana, sin embargo, en la comuna el descenso es más evidente desde el año 2018 al año 2022, donde se observa una baja en la tasa de 6.74 puntos.

TABLA N° 41: TASA DE NATALIDAD COMPARATIVA DE LA REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE LO ESPEJO 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
País	11.92	11.84	11.01	10.03	9.02	9.56
Región Metropolitana	12.36	12.46	11.35	10.02	8.87	9.17
Lo Espejo	12.69	14.76	12.88	9.32	8.95	8.02

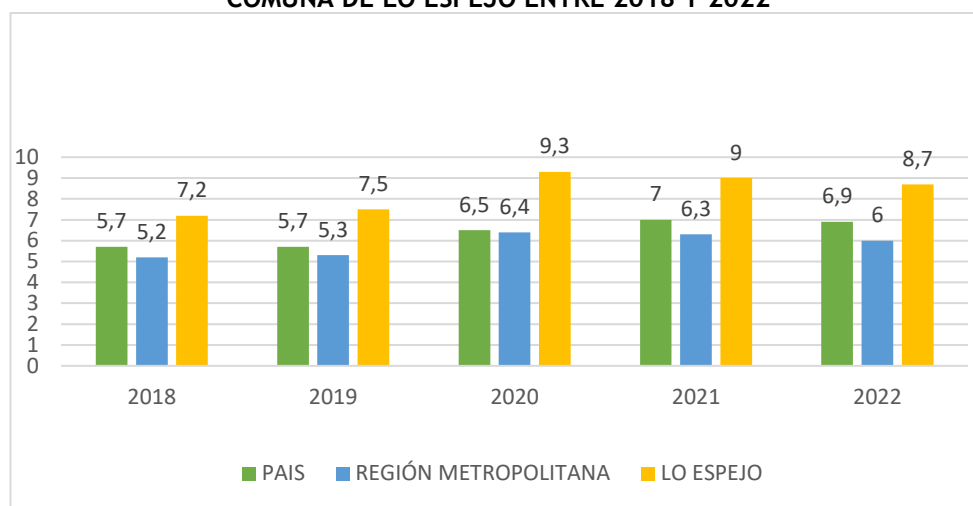
Fuente: DEIS MINSAL.

Mortalidad

Mortalidad General

De acuerdo con la información disponible en DEIS, podemos observar que la mortalidad general en Lo Espejo es superior, tanto en la Región Metropolitana y el País, como se muestra en el siguiente gráfico.

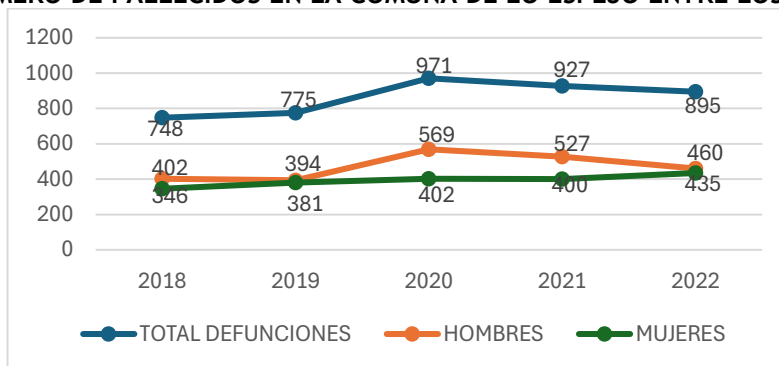
GRÁFICO N° 10. COMPARACIÓN TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE 2018 Y 2022



Fuente: MORTALIDAD GENERAL- DEIS MINSAL

Según los datos obtenidos en los datos abiertos de DEIS, al filtrar la información de Lo Espejo, obtuvimos las siguientes cifras que evidencian el aumento de fallecimiento comunal, en contexto de pandemia en el año 2020, que desciende a partir del 2022, según se observa en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 11. NÚMERO DE FALLECIDOS EN LA COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2022



Fuente: Defunciones DEIS MINSAL 2018 - 2022

En el gráfico N° 11 se puede ver claramente la tendencia de la mortalidad en Lo Espejo en ambos sexos presenta baja variabilidad hasta el año 2019, presentando diferencias significativas a partir del año 2020 cuando se desencadena la pandemia y que se observa mayor afectación en los habitantes masculinos de la comuna de Lo Espejo; retomando la baja diferencia de entre ambos sexos a partir del año 2022.

Se mantienen los datos de los diagnósticos CIE 10, donde la proyección de fallecimientos indica un alza en las causas de mortalidad descritas en la tabla N° 12, con excepción para el año 2030 de la causa: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

TABLA N° 41: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN EL AÑO 2017 Y PROYECTADA 2018 - 2030

CAPÍTULO CIE 10	PROYECCIÓN				
	2017	2018	2020	2025	2030
Tumores (Neoplasias)	139,2	171,9	175,9	185,7	195,5
Enfermedades del sistema respiratorio	121,8	105,1	113,2	133,6	154,1
Enfermedades del sistema circulatorio	192,4	212,5	220,3	239,8	259,2
Enfermedades del sistema digestivo	50,3	61,1	61,3	61,6	62
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	59	51,8	51,5	50,6	49,8

Fuente: <https://rpubs.com/estadisticas-ssms/mortalidad-lo-espejo> (utilizan información de DEIS MINSAL)

En la Tabla N° 41 se presentan las causas más frecuentes de muerte en Lo Espejo, con datos acumulados desde el 2002 hasta el 2017, a partir de esta información podemos evidenciar que 2,4 de cada 10 personas fallecen por neoplasias y 3 de cada 10 lo hacen por enfermedades del sistema circulatorio entre las cuales se encuentran las hipertensivas y cerebrovasculares. Al comparar con las cifras del Servicio de Salud Metropolitano Sur, hay un comportamiento similar en la zona sur de la región metropolitana.

TABLA N° 41: TOTAL DE DEFUNCIONES ENTRE LOS AÑOS 2002 Y 2017 DE LAS PRINCIPALES CAUSAS EN HOMBRES Y MUJERES EN LA COMUNA DE LO ESPEJO

Capítulo CIE 10	Hombres	% total de causas	Mujeres	% total de causas	% total causas	% total causas SSMS
Tumores (Neoplasias)	1457	23,6%	1290	24,0%	24%	23,8%
Enfermedades del sistema circulatorio	1530	24,7%	1639	30,7%	28%	28,3%
Enfermedades del sistema respiratorio	612	9,9%	621	11,6%	11%	10,2%
Enfermedades del sistema digestivo	693	11,2%	381	7,0%	9%	7,7%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	751	12,0%	193	3,6%	8%	7,4%

Fuente: <https://rpubs.com/estadisticas-ssms/mortalidad-lo-espejo> (utilizan información de DEIS MINSAL)

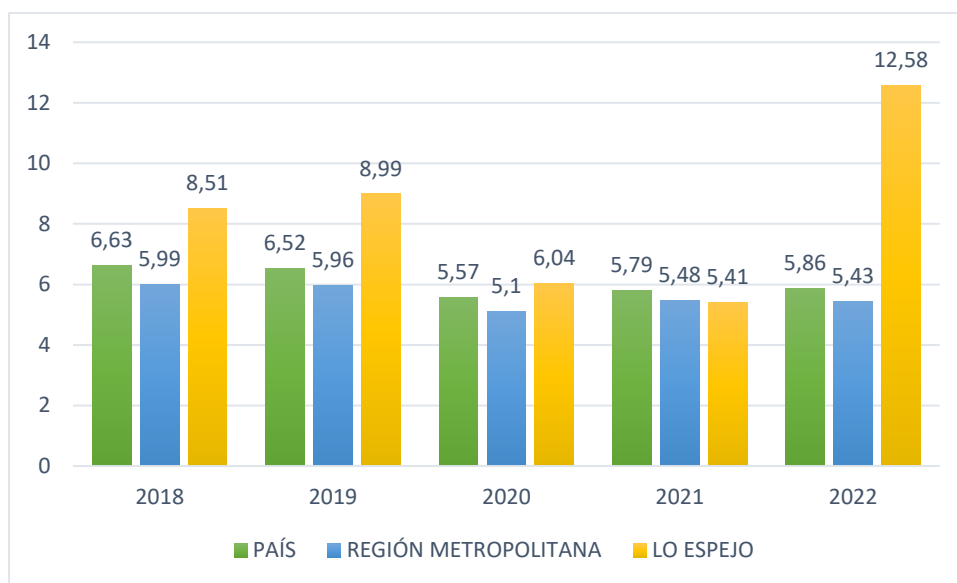
Un dato importante de mencionar es la diferencia en la cantidad de fallecidos en el grupo de hombres por causas como traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas por sobre la cantidad de muertes en mujeres por este motivo, comportamiento similar con las cifras nacionales donde se repite el mismo fenómeno.

Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil de Lo Espejo se mantiene sobre la cifra de la Región y del País en el período observado, con un alza significativa de la tasa comunal en 7.17 puntos entre los años 2021 y 2022.

Esta información es crucial en la planificación y desarrollo de estrategias en la atención primaria en la comuna, considerando que prácticamente la totalidad de habitantes es beneficiaria del sistema público de salud, por lo que se debe asegurar el acceso desde la gestación y durante todo el ciclo vital, evitando que el mismo sistema sea una determinante social que influya negativamente en la salud de las personas y se sume a la vulnerabilidad ya existente.

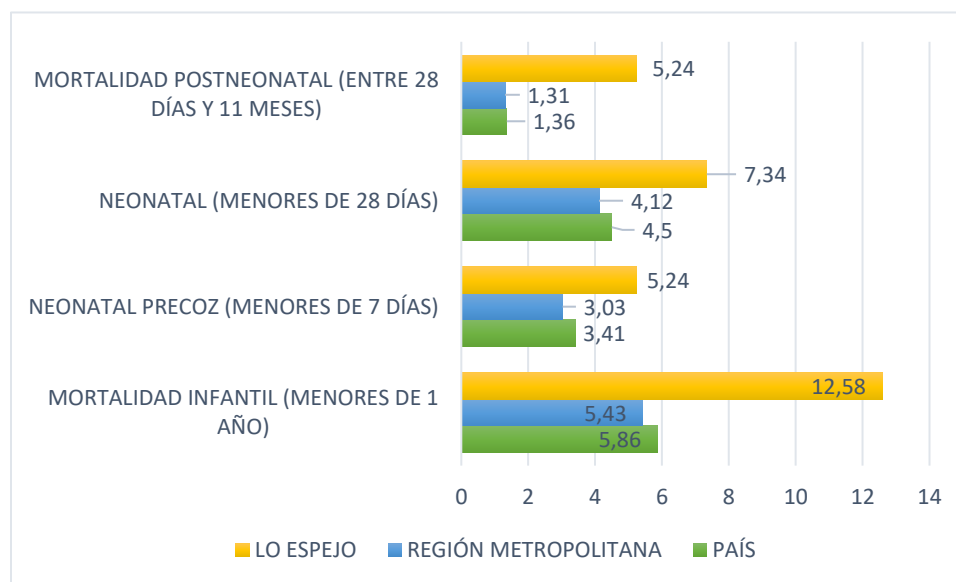
GRÁFICO N° 12: COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL ENTRE LO ESPEJO. REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2022.



Fuente: Serie de Defunciones y Mortalidad Infantil 2018 - 2022 DEIS MINSAL

Para distinguir los componentes de la Mortalidad Infantil y conocer más detalles de su distribución se presenta el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 13: COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN EDADES, ENTRE LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2022.



Fuente: Serie de Defunciones 2022 DEIS MINSAL

Como podemos observar, todas las tasas de mortalidad comunales son superiores a las cifras a nacionales y regionales. La principal causa esta focalizada en las Afecciones Originadas en el Período Perinatal, esto cobra relevancia en nuestra atención primaria en la que se deben fortalecer los ingresos precoces de gestante y controles prenatales oportunos para detectar complicaciones, seguimiento psicosocial y continuidad de la atención en la primera infancia.

Mortalidad en la Adolescencia

Según la OMS, la mayor causa de muerte de adolescentes de sexo masculino son los accidentes de tránsito y en las mujeres, son las infecciones respiratorias.

En nuestra Comuna, el dato más actualizado respecto de mortalidad en personas de 10 a 19 años es del año 2022, en donde se observa una igual tasa comunal a la tasa regional (0,2) en el grupo de 10 a 14 años, y 0,2 puntos menor a la nacional en el grupo de 15 a 19 años. No obstante, es relevante para nuestras acciones de salud, considerar que los adolescentes son el grupo que consulta menos por morbilidad, que en general tiene menos acceso a la atención de salud debido a que los horarios coinciden con la asistencia

a clases, a factores propios de la etapa que viven en que la salud/enfermedad no es una prioridad ya que el sistema de salud no siempre centra sus estrategias en las expectativas o demandas de esta población, lo que implica un desafío para el equipo de salud y sus acciones en la comunidad.

TABLA N° 42: COMPARATIVA DE NÚMERO DE DEFUNCIONES EN ADOLESCENTES POR GRUPO DE EDAD EN LA COMUNA DE LO ESPEJO Y LA REGIÓN METROPOLITANA AÑO 2022

GRUPO EDAD	LO ESPEJO	RM
10-14 años	2	182
15-19 años	1	78

FUENTE: SERIE DE DEFUNCIONES 2022 DEIS MINSAL

Mortalidad por Suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial que constituye un problema prioritario de salud pública, con importantes implicancias sociales, familiares y comunitarias. En la comuna de Lo Espejo, su abordaje adquiere especial relevancia dado el impacto que genera en la población y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, detección temprana y acompañamiento oportuno. La revisión de las cifras recientes permite dimensionar la magnitud del problema y orientar la planificación de intervenciones intersectoriales que contribuyan a reducir su ocurrencia y proteger la salud mental de la comunidad.

TABLA N° 43: EVOLUCIÓN MORTALIDAD POR SUICIDIO ENTRE LOS AÑOS 2023 A 2025 COMUNA DE LO ESPEJO

GRUPO EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2023	10	9	1
2024	14	13	1
2025	8	7	1

FUENTE: REM SERIE, 2023 A CORTE AGOSTO 2025. ELABORACIÓN PROPIA.

Se observa un aumento del 40% entre 2023 y 2024, seguido de una disminución del 43% entre 2024 y 2025. En promedio, la comuna presenta 10,6 muertes por suicidio anuales en el trienio. En los tres años, la gran mayoría de casos corresponde a hombres (90,2%),

lo que concuerda con la tendencia nacional e internacional que muestra mayor letalidad suicida en población masculina.

Distribución por edad

- 2023: Entre 9 y 51 años. Destaca un caso en infancia (9 años) y otro en adolescencia (16 años).
- 2024: Entre 20 y 77 años. Mayor concentración en edades 30-59 años (71,4% de los casos).
- 2025: Entre 25 y 79 años, con predominio en 30-50 años.

El grupo adulto joven y adulto medio (30-49 años) concentra la mayor parte de las muertes en los tres años. El promedio de la edad de las personas que se han suicidado en la comuna es de 42 años. La presencia de casos en infancia (9 años en 2023) y adolescencia (16 años en 2023; 20 años en 2024) es especialmente preocupante.

En todos los casos reportados, el mecanismo fue: “Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación”. Esto refleja homogeneidad en el método, lo que coincide con la evidencia que identifica al ahorcamiento como el principal medio de suicidio en Chile, y muestra la necesidad de intervenciones focalizadas en acceso a medios letales y en factores de riesgo psicosocial asociados a este grupo. La presencia de casos en infancia y adolescencia amerita especial atención en programas preventivos en colegios, espacios comunitarios y red de salud.

Se observa una estacionalidad parcial: aumento en último trimestre del año (octubre-diciembre) en 2023 y 2024, mientras que en 2025 los casos se concentran en primer semestre. Considerar que la presente estadística es considerada con corte de agosto 2025.

Índice de Swarrop

Este índice corresponde a la proporción de defunciones en personas de 60 años y más años, sobre el total de defunciones. En el año 2022 en Lo Espejo este índice alcanzó el 77,32, lo que nos indica una situación sanitaria comunal, inferior al índice nacional y regional; con una diferencia más importante en el sexo masculino que alcanza 7,06 puntos con el índice nacional, y que comparativamente al sexo femenino que presenta una diferencia de 2,29 puntos, se encuentra en mayor desventaja sanitaria.

TABLA N° 44: COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE SWARROOP EN LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, AÑO 2022.

AÑO 2022	ÍNDICE DE SWARROOP		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
LO ESPEJO	77,32	70	85,06
REGIÓN METROPOLITANA	81,88	76,35	87,53
PAÍS	81,96	77,06	87,35

Fuente: ÍNDICE SWARROOP - DEIS MINSAL

2.- FACTORES DE RIESGO

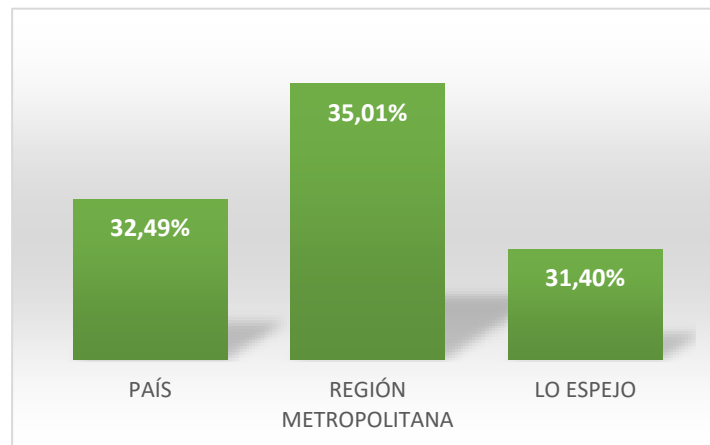
A) Tabaquismo

El tabaco es un factor de riesgo para las cuatro principales enfermedades no transmisibles presentes en el país: cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes.

A pesar del aumento de los impuestos y de las restricciones en los espacios donde los fumadores pueden encender un cigarrillo, el tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública que va de la mano de graves consecuencias.

Es importante mencionar que hay datos de prevalencia de consumo de tabaco exclusivos para Lo Espejo que permitan una comparación directa con la RM y el país; la evaluación de este indicador se realiza en base a nuestra Población Bajo Control de Exámenes Preventivos del año 2024, en comparativa con datos regionales en salud (ENS 2016-2017):

GRÁFICO N° 14: COMPARACIÓN DE PORCENTAJE CONSUMO DE TABACO PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE LO ESPEJO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DATOS REM SERIE A02, ENS 2016-2017

Estos datos nos señalan cifras inferiores a las de la región y el país, lo que nos puede posicionar en un mejor escenario preventivo frente a la presencia de consumo de tabaco, a diferencia de otros territorios.

B) Consumo de Alcohol

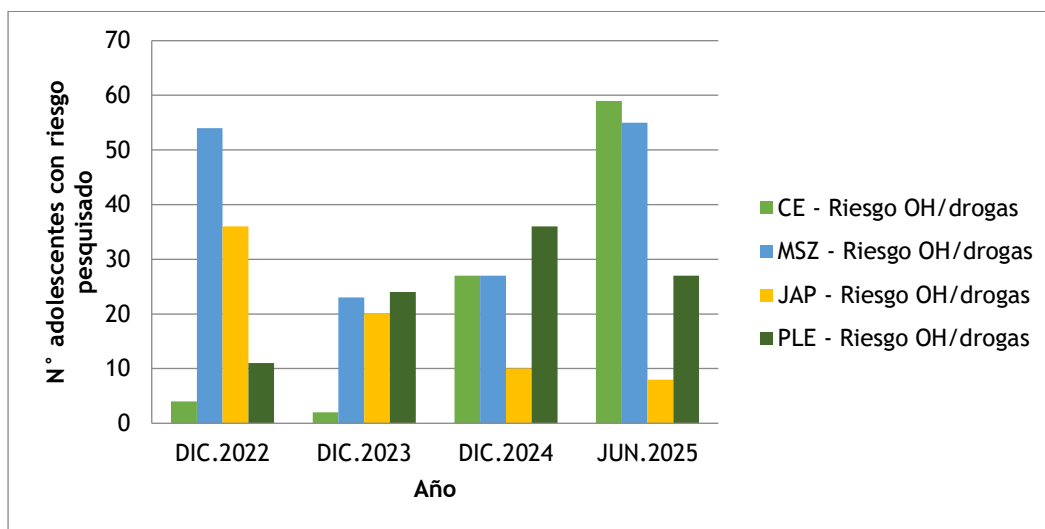
El análisis comparativo es limitado debido a la falta de datos de prevalencia de consumo de alcohol desagregados por comuna para la población general. La comuna cuenta con diagnósticos específicos de consumo de alcohol en la población escolar a través de su programa SENDA Previene, lo que indica un esfuerzo local de monitoreo, este levantamiento de información sobre la situación del consumo de alcohol y otras drogas entre estudiantes de entre 8vo a 4to medio de la comuna de Lo Espejo. Información levantada a través de la Encuesta Nacional de Población Escolar (ENPE) realizada el año 2023, a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA); con cifras que pueden resultar alarmantes y necesarias de abordaje, tales como: Un 41,3% de hombres y un 40,8% de mujeres consideran un riesgo leve, por ejemplo, tomar bebidas alcohólicas de vez en cuando, de forma ocasional. El consumo de alcohol el que más se presenta o se presentó alguna vez en sus vidas. Y allí,

a nivel descriptivo, existen diferencias significativas entre hombres (54,4%) y mujeres (72,3%) que sí han consumido bebidas alcohólicas.

También hay diferencias importantes, en la muestra analizada, en torno a la cantidad de personas que no quisieron contestar en torno a si han consumido alcohol estando solos(as). Entre los hombres esta cifra llega a un 48,1%, y entre las mujeres a un 35,7%. Entre quienes sí han presentado esta conducta, hay mayor presencia en el caso de las mujeres, con un 12,4%, frente a un 6,7% de los varones.

Frente a conductas de riesgo, vinculadas al consumo de alcohol, tenemos dos situaciones. No hay grandes diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a manifestar que efectivamente han tenido peleas o conflictos de agresividad con otros, mediados por el consumo de alcohol. Sin embargo, hay mayores diferencias a la hora de no querer contestar a esta pregunta entre ambos sexos, ya que un 45,8% de los hombres no quiso hacerlo, frente a un 35,7% de mujeres.

GRÁFICO N° 15: DISTRIBUCIÓN POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS



FUENTE: REM P9, PERIODO 2022 - 2025. ELABORACIÓN PROPIA

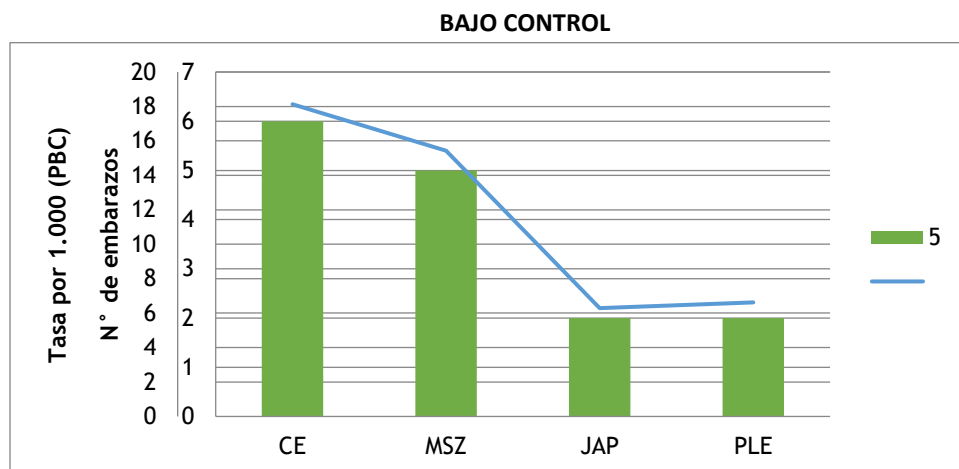
Entre 2022 y junio de 2025, la pesquisa comunal de riesgo OH/drogas en controles CSIA registra 423 casos comunales, de éstos 105 casos en el año 2022, 69 en el año 2023, 100

en el año 2024 y 149 a jun-2025, con tasas sobre el total de controles de 6,6%, 3,2%, 4,2%, 8,3% (parcial 2025) respectivamente. Aun cuando no es directamente comparable, estos registros quedan por debajo de la prevalencia de consumo de tabaco en 15-24 años según prevalencia del 28%, reportada por la ENS 2016-2017, lo que sugiere que la subpesquisa de “riesgo” en algunos establecimientos, especialmente donde la tasa es baja, está dado que no todo consumo equivale a “riesgo” (“consumo exploratorio”). En este marco, las OOTT para el control de salud integral de adolescentes del MINSAL definen el “riesgo” como consumo con nivel intermedio que puede abordarse inicialmente en APS (CRAFFT y AUDIT-C/ASSIST), más intervención motivacional y derivación según severidad, en concordancia con la Guía Clínica AUGE “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años”. Operativamente, el indicador proviene del REM P9 (DEIS) por lo que para alinear la tendencia local con el riesgo según prevalencias se requiere aplicar el tamizaje en todo CSIA, asegurar registro para mejorar la trazabilidad efectiva, todo aquello para que converja en reportes que reflejen la realidad del territorio y la capacidad de detección y abordaje oportuno de los equipos.

C) Conducta Sexual de Riesgo

El embarazo adolescente continúa siendo un desafío relevante, e indicador sensible, para la salud comunal, pese a la tendencia favorable observada en los últimos años. Entre diciembre de 2022 y junio de 2025, los casos registrados disminuyeron de 34 a 15, lo que representa una reducción del 56%, evidenciando un avance sostenido en la prevención. Esta disminución ha sido transversal a todos los establecimientos, destacándose particularmente los CESFAM Julio Acuña Pinzón y Pueblo Lo Espejo. La tendencia sugiere efectos positivos de las estrategias intersectoriales, de salud sexual y reproductiva, así como del fortalecimiento de los espacios amigables y del trabajo coordinado con educación. No obstante, el embarazo adolescente sigue reflejando desigualdades territoriales y sociales, asociadas a determinantes estructurales como la deserción escolar, la vulnerabilidad económica y la brecha de acceso a información y acompañamiento oportuno.

GRÁFICO N°16: TASA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA/1000 ADOLESCENTE



FUENTE: REM P JUNIO 2025, ELABORACIÓN PROPIA

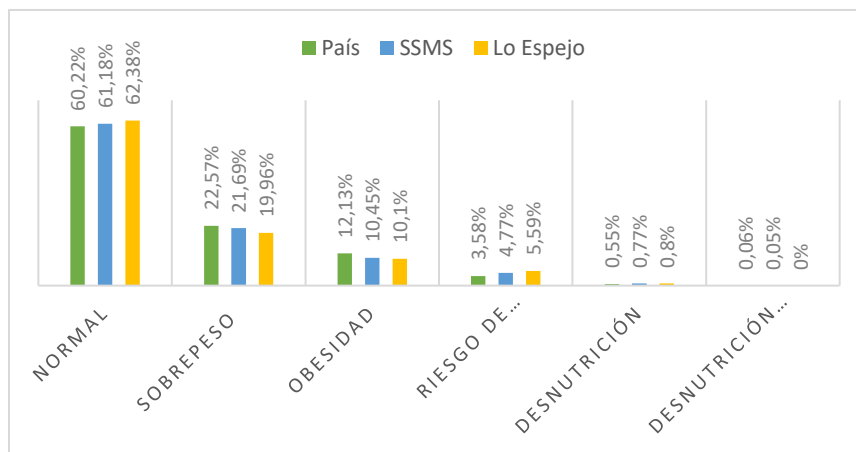
Por establecimiento, en jun-2025 la contribución de casos es CE 6 (40%), MSZ 5 (33%), JAP 2 (13%) y PLE 2 (13%). En síntesis, la comuna muestra descenso estructural del embarazo adolescente desde 2022 y una estabilización baja en 2024-2025. Se han fortalecido estrategias de tamizaje en espacios de CSIA, refuerzo de consejería, acceso a MAC/RF.

Y en cuanto a otra conducta de riesgo, como lo es el tener relaciones sexuales sin condón, existe una asociación al consumo de alcohol. No hay grandes diferencias entre hombres y mujeres a la hora de reportar que efectivamente han tenido esta conducta de riesgo en el ámbito sexual habiendo consumido alcohol (cifras cercanas al 10%). Sin embargo, hay diferencias porcentuales expresivas a la hora de no querer contestar a la pregunta, con un 53,3% en el caso de los hombres, frente a un 36,5% en el caso de las mujeres. De todas formas, deben observarse con más detalle estos datos, posiblemente incorporando otras variables a futuro con las que puedan contar ENPE, dado que el motivo de no querer contestar puede ser amplio, no necesariamente relacionado a que exista una presencia en sí de esta conducta de riesgo sexual habiendo consumido alcohol. El hecho mismo de que la sexualidad sea un tema generalmente más complejo de abordar, sobre todo en etapas de la adolescencia, puede llevar a generar cierto sesgo en la respuesta.

D) Malnutrición por Exceso

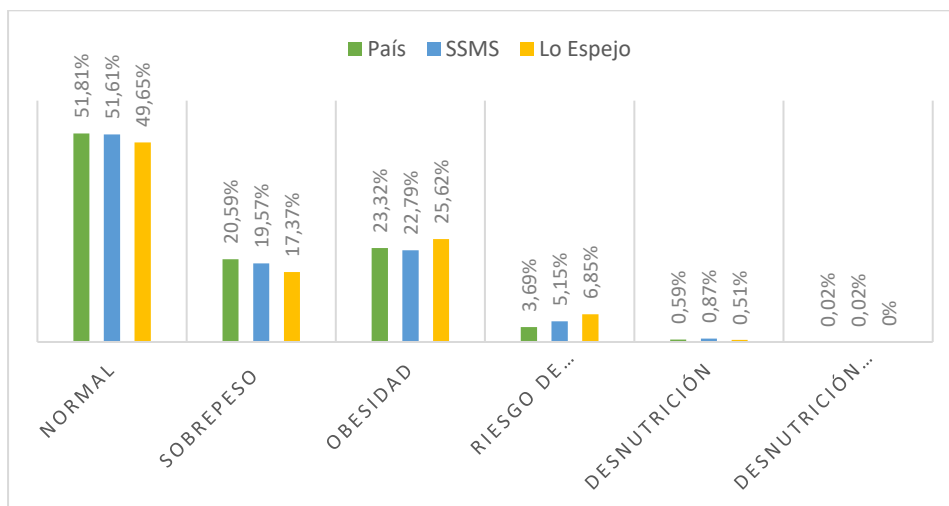
En la población infantil podemos observar que la comuna de Lo Espejo, presenta una distribución estadística similar a la regional y de país. A continuación, los gráficos con la información que determina las acciones a ejecutar de acuerdo con la “Estrategia para detener la aceleración del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia”:

GRÁFICO N° 17: COMPARACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS, ENTRE LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, AÑO 2024



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PREVALENCIA DE ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO ETARIO – DEIS MINSAL

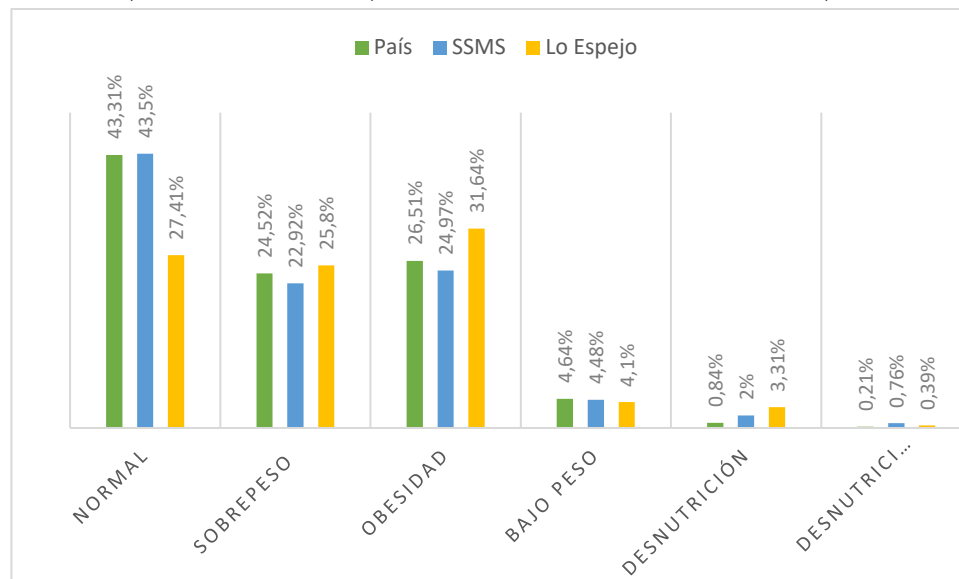
GRÁFICO N° 18: COMPARACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN INFANTIL DE 5 A 10 AÑOS, ENTRE LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, AÑO 2024



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PREVALENCIA DE ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO ETARIO - DEIS MINSAL

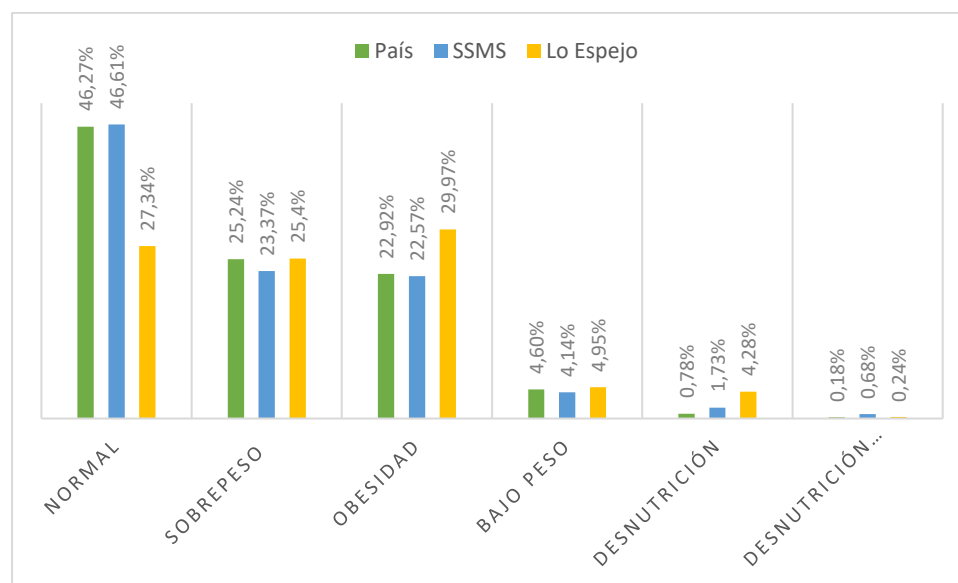
En los gráficos anteriores solo podemos observar mayor diferencia en la población infantil entre 5 a 10 años, donde las cifras comunales de obesidad donde se observa un 2.83% más que en las cifras regionales y un 2.3% mayor que a nivel país.

GRÁFICO N° 19: COMPARACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS, ENTRE LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, AÑO 2024



Fuente: PREVALENCIA DE ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO ETARIO - DEIS MINSAL

GRÁFICO N° 20: COMPARACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS, ENTRE LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y EL PAÍS, AÑO 2024



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PREVALENCIA DE ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO ETARIO – DEIS MINSAL

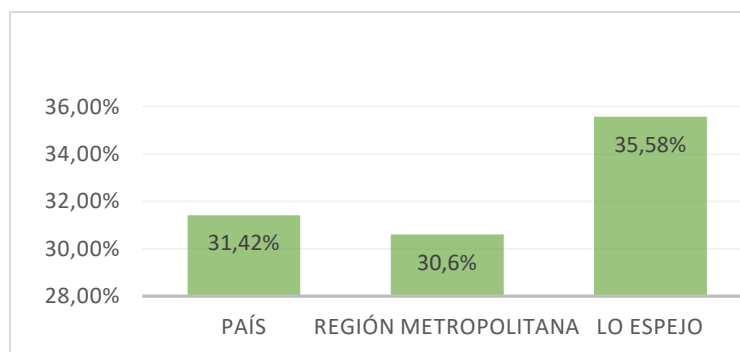
Según estos datos, podemos observar que la proporción de malnutrición por exceso en la comuna es mayor a los indicadores regionales y nivel país, alcanzando en las edades de 10 a 14 años un 57.4% entre sobrepeso y obesidad, y entre los 15 y 19 años un 55.3%

Estos resultados son consistentes con la carga de malnutrición por exceso descrita por el Mapa Nutricional JUNAEB 2024 a nivel comunal y regional, aun considerando las diferencias metodológicas entre ambas fuentes (REM se basa en atenciones en APS y JUNAEB en evaluación escolar censal). Los reportes indican mayor magnitud del exceso de peso en adolescentes de 10-14 años siendo mayor que en los de 15-19 años, lo que sugiere que la ventana de intervención prioritaria debe centrarse en la transición a la educación media, potenciando pesquisa, consejerías tempranas y derivaciones oportunas.

Según reportes MINSAL, la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en adolescentes y jóvenes es baja (0.7% y 1.8% respectivamente, según ENS 2016-2017), pero el exceso de peso genera un grupo de gran preocupación, de riesgo, que justifica captación activa a través de controles integrales preventivos. Al cruzar datos del REM P de PSCV con el REM P9 y el Mapa Nutricional 2024, refuerzan el argumento de que la obesidad adolescente es un predictor real de ingresos precoces al PSCV.

Para el análisis de la población adulta, respecto a los exámenes preventivos realizados durante el año 2024, se observa una prevalencia mayor a la determinada en ENS 2016-2017 a nivel regional y nivel país:

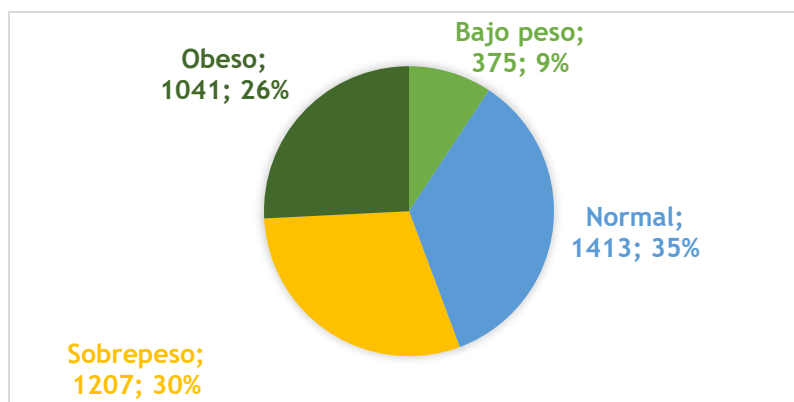
GRÁFICO N° 21: COMPARACIÓN DE PREVALENCIA DE OBESIDAD PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE LO ESPEJO



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PREVALENCIA DE OBESIDAD ENS 2016-2017 Y DATOS REM A02 2024

En la población adulta mayor podemos observar que según REM P5 Junio 2025, más de la mitad de las personas mayores (55,7%) presenta malnutrición por exceso; situación nutricional que impacta en el mayor desarrollo de carga de enfermedad, enfermedades crónicas, dependencia y discapacidad de esta población.

GRÁFICO N° 22: ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNA DE LO ESPEJO



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P 5 JUNIO 2025

Lo anterior respalda la importancia de mantener y aumentar acciones promocionales y preventivas, a través de todo el ciclo vital, que se enfoquen en estilos de vida saludable con el abordaje pertinente de acuerdo con las determinantes sociales de la población comunal.

E) Sedentarismo

No contamos con datos estadísticos validados para realizar una comparativa a nivel nacional y/o regional de la comuna en base a este factor de riesgo. Sin embargo, podemos extrapolar que, en base a las determinantes sociales de la comuna, es altamente probable que lo observado en la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte, donde la inactividad física supera el 50% de la población, tanto en la población infantojuvenil como adulta, se observe con una mayor tendencia.

3.- CARGA DE ENFERMEDAD VIGENTES

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Este indicador nos ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimiento prematuro y se considera antes de los 80 años.

En la tabla a continuación podemos observar que, en el año 2022, la comuna de Lo Espejo presenta tasas más altas que a nivel nacional y regional, con mayor impacto en el sexo masculino, y en el análisis regional es la comuna con mayor tasa de AVPP:

TABLA N° 45: COMPARACIÓN DE TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS (AVPP), EN LO ESPEJO, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, AÑO 2022.

AÑO 2022	TASA DE AVPP		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
LO ESPEJO	111,7	145,2	77,4
REGIÓN METROPOLITANA	62,5	79,7	45,4
PAÍS	72,1	93,3	51,1

Fuente: TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS (AVPP) - DEIS MINSAL

Según información del Ministerio de Salud las principales causas de AVPP *son tumores (neoplasias), enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema digestivo*, en éstas la atención primaria juega un rol primordial en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención oportuna. De mantenerse las proyecciones para la comuna, es necesario tomar en cuenta la relevancia de las acciones del eje promocional y preventivo como ejes prioritarios en nuestras acciones sanitarias.

Los egresos hospitalarios a nivel país, regional y comunal demuestran una mayor carga de enfermedad en población de sexo femenino, detallado en la siguiente tabla:

TABLA N° 46: COMPARATIVA EGRESOS HOSPITALARIOS PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y LO ESPEJO, POR SEXO, AÑO 2024.

SEXO	PAÍS		REGIÓN METROPOLITANA		LO ESPEJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	713021	42,8	276888	42	2927	42,9
MUJER	954285	57,2	381861	58	3894	57,1
TOTAL	1667306	100	658749	100	6821	100

Fuente: ESTADÍSTICAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS - DEIS MINSAL

Las causales de estos egresos hospitalarios se pueden observar en detalle a continuación:

TABLA N° 47: COMPARATIVA DE GRANDES CAUSAS EGRESOS HOSPITALARIOS PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y LO ESPEJO, AÑO 2024.

GRAN CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN	PAÍS		REGIÓN METROPOLITANA		LO ESPEJO	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	36.352	2,2%	17.461	2,7%	216	3,2%
Tumores [neoplasias]	142.855	8,6%	56.711	8,6%	514	7,5%
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	12.541	0,8%	4.607	0,7%	30	0,4%
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	69.073	4,1%	26.921	4,1%	269	3,9%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	43.005	2,6%	14.486	2,2%	91	1,3%
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	34.768	2,1%	14.222	2,2%	125	1,8%
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	12.281	0,7%	4.731	0,7%	57	0,8%
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	4.939	0,3%	2.090	0,3%	9	0,1%
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	151.768	9,1%	57.631	8,7%	710	10,4%
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	164.872	9,9%	68.537	10,4%	772	11,3%
Enfermedades Del Sistema Digestivo	235.421	14,1%	90.207	13,7%	1.043	15,3%
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	23.566	1,4%	8.407	1,3%	86	1,3%
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	90.884	5,5%	38.450	5,8%	283	4,1%
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	152.254	9,1%	60.441	9,2%	603	8,8%
Embarazo, Parto Y Puerperio	208.025	12,5%	80.194	12,2%	902	13,2%
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	29.047	1,7%	11.086	1,7%	129	1,9%
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	17.612	1,1%	7.194	1,1%	75	1,1%
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	25.140	1,5%	9.128	1,4%	70	1,0%
Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	160.508	9,6%	59.295	9,0%	689	10,1%
Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	49.141	2,9%	25.328	3,8%	136	2,0%

Fuente: ESTADÍSTICAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS - DEIS MINSAL

De la tabla anterior podemos concluir que, en la comparativa del país con la comuna, no se sobrepasa el 1% en mayor o menor proporción en las distintas causas, sin embargo, a

nivel regional si se observan diferencias mayores, donde las enfermedades del sistema circulatorio y del sistema digestivo presentan a nivel comunal un porcentaje de 1,7% y un 1,6% respectivamente, superior a las cifras regionales. Lo anterior nos indica que las acciones preventivas son fundamentales en la disminución de esta carga de enfermedad en que el desenlace de hospitalización aumenta el costo sanitario y aumenta el riesgo de discapacidad futura.

Discapacidad

Es importante recordar que la discapacidad de un miembro de la familia impacta de manera directa y significativa en su entorno familiar, económico y social. La visión y cálculo de la discapacidad debe centrarse en toda la familia, no solo en la persona con discapacidad.

TABLA N° 48: COMPARATIVA PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y LO ESPEJO, AÑO 2024.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	PAÍS	REGIÓN METROPOLITANA	LO ESPEJO
	11,10%	9,90%	14,20%

Fuente: CENSO 2024. INE

A nivel comunal se observa una diferencia significativa con las cifras regionales y a nivel, superándolas en un 4,3% y 3,1% respectivamente, el 58% de estas personas corresponden a mujeres y la edad promedio de esta población es de 57,5 años; lo anterior se traduce en familias con peores condiciones de vivienda, mayor pobreza e inestabilidad, lo anterior continua relevando que las acciones promocionales y preventivas deben ser el foco de nuestro quehacer, fortalecer las acciones comunitarias y las de tratamiento en los centros de salud, de acuerdo a la realidad de cada persona y familia, desde una mirada integral.

4.- COHESIÓN SOCIAL, MEDIOAMBIENTE Y BIENESTAR SOCIAL: ESTRATEGIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

La realidad social de la comuna de Lo Espejo es de arraigo y comunidad, ligados a los conceptos de cohesión social, solidaridad, inclusión y colaboración, sentido de

pertenencia y conexión entre sus miembros. Desde su génesis, la conformación orgánica de la comuna fue consecuencia de los procesos de industrialización que caracterizaron al siglo XIX. Lo Espejo ha sido el hogar de miles de trabajadores que con su esfuerzo han creado colectividad y congregación en torno a la vida cotidiana.

Es un favorecedor la identidad de Lo Espejo, como comuna renace en el año 1991, pero sus poblaciones existen desde 1930 con el casco Histórico de Pueblo Lo Espejo (icónico ferrocarril última parada antes de llegar a Estación Central), después en 1945 surge la población Anita, seguido de la Fraternal Ferroviaria (1950), Lo Valledor (1958), José María Caro y Clara Estrella (1959), Santa Adriana (1960), Santa Olga (1968), Lo Sierra (1972), Lo Sierra D (1973), Las Turbinas (1985), Posteriormente alrededor del año 1990 se constituyeron las siguiente poblaciones: Lo Sierra 2, Valenzuela llanos, Los Lebreles, Las Dunas, Las Palmeras, Santa Ana de Los Arcos y Gil de Castro. Durante el año 2009 se establecieron Renacer y el Condominio Los Parques, y finalmente el año 2016 Los Jazmines y Flor de la Pluma.

Considerando lo anterior, a nivel municipal se han implementado estrategias para contribuir al Diagnóstico Social y Territorial de nuestra comuna: ***Atlas Comunal***, busca abrir las puertas a la democratización de la información espacial, cuyo acceso es vital para comprender el territorio y el medio en el cual se desarrollan las actividades y quehaceres habituales; y la ***Estrategia de Ordenamiento Territorial*** que se está desarrollando por parte del municipio, el cual busca promover acciones que permitan avanzar hacia la justicia territorial y el buen vivir en Lo Espejo.



ILUSTRACIÓN 8. ATLAS COMUNAL 2022

La Estrategia de Ordenamiento Territorial, busca abordar 4 dimensiones problemáticas de la comuna, en relación a la fragmentación espacial y segregación social, para mejorar el medioambiente, la cohesión y el bienestar social: ***Movilidad, Equipamiento Urbano, Deterioro ambiental e Incidencia de Problemáticas Sociales.***

ILUSTRACIÓN 9: ESQUEMA DE CAUSAS Y EFECTOS DE LA SEGREGACIÓN Y FRAGMENTACIÓN COMUNAL



FUENTE: ESTRATEGIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL COMUNA DE LO ESPEJO 2023

La **propuesta de Ordenamiento Territorial** busca contribuir a mejorar la calidad de vida los habitantes de Lo Espejo, avanzando en Integración social, urbana y ecológica, mediante un ordenamiento territorial basado en intervenciones estratégicas que apelen a la promoción de la justicia territorial y buen vivir. Comprendiendo las diferencias entre macrozonas, promoviendo intervenciones ajustadas a la realidad local de cada barrio.

Norponiente: Predominantemente a la población José María Caro. Sus debilidades están asociadas principalmente a dinámicas de pobreza, inseguridad y deficiente acceso a bienes y servicios a escala local. Como oportunidad se reconoce la oportunidad de establecer una centralidad jerárquica en torno a ejes Av. Central y Buenaventura.

Nororiente: Reconocen las poblaciones Santa Adriana, Clara Estrella y Santa Olga. Presenta alto deterioro en sus espacios públicos y problemas en cuanto a generación de microbasurales. Como fortaleza se reconocen las mejores condiciones de conectividad al transporte público de la comuna.

Sur: Agrupa al Pueblo de Lo Espejo y sectores Lo Sierra, Valenzuela Llanos y Gil de Castro. Presenta problemas graves de habitabilidad en sus CVS, así como una zona patrimonial carente de desarrollo local. Su oportunidad radica en la disponibilidad de suelo y grandes lotes para el desarrollo de proyectos urbanos detonantes.



ILUSTRACIÓN 10. PROPUESTA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Los lineamientos de la propuesta de Ordenamiento Territorial son:

1.- Focalización Territorial con Enfoque en la Movilidad: Para promover mejores condiciones para la movilidad de la comunidad dentro y fuera de la comuna, es necesario promover los siguientes objetivos específicos:

- Intervenir lugares estratégicos para mejorar la circulación a través de las barreras urbanas existentes en el territorio.
- Promover infraestructura para la utilización de modos de transporte sustentables.
- Intervenir la infraestructura vial existente con foco en el mejoramiento de la experiencia de viaje.

2.- Focalización Territorial con Enfoque en Equipamiento Urbano: para promover un mayor soporte del espacio urbano para el desarrollo de las actividades propias de la sociedad civil, se deben gestionar acciones que aumenten la oferta de equipamiento de servicios, la oferta económica, los espacios de recreación y deporte, y de cultura y civilidad. Para esto, se promueven los siguientes objetivos:

- Promover un escenario urbano que permita generar oferta accesible de equipamiento cultural y cívico
- Promover un escenario urbano que permita generar oferta accesible para los servicios.
- Promover la creación de nuevos equipamientos deportivos y recreativos en espacios de alto deterioro.
- Promover proyectos de mejora para equipamientos existentes en las temáticas de deporte y espacio público.
- Promover la valorización del patrimonio existente en la comuna: Zona Típica Pueblo Lo Espejo y Memorial Víctor Jara.
- Promoción de un polo de desarrollo económico local accesible y confortable.

3.- Focalización Territorial con Enfoque en Medioambiente: para promover el desarrollo de un territorio sustentable, sostenible y resiliente, es necesario considerar la focalización de propuestas que aporten en la conformación de áreas verdes sustentables, mejorar la infraestructura para la mitigación de los riesgos socio naturales, promover espacios de soporte ecológico ambiental, y disminuir los focos de contaminación:

- Enfrentar el déficit cuantitativo de áreas verdes a través de la promoción de procesos de recuperación de espacios residuales y deteriorados que son foco de microbasurales recurrentes

- Generar mejoras para enfrentar el déficit cualitativo de las áreas verdes existentes bajo parámetros sustentables
- Promover intervenciones que mejoren la habitabilidad de los espacios comunes, a través de infraestructura verde que disminuya las islas de calor existentes
- Promover espacios de soporte ecológico de escala comunal
- Promover mejoras en la infraestructura de mitigación y reacción para riesgos socio naturales.

4.- Focalización Territorial con Enfoque en bienestar social de las Problemáticas Sociales: Esta dimensión se asocia al cómo desde la infraestructura del entorno urbano se promueven mejoras en algunos ámbitos sociales críticos. Esta línea de acción se comprende exclusivamente respecto a las dinámicas del espacio público, y por tanto no abordan otros factores situaciones altamente críticos respecto a esta dimensión. Particularmente, se despliegan los siguientes objetivos específicos

- Promover intervenciones de escala barrial con foco en la promoción de entornos seguros
- Activar dispositivos de infraestructura comunitaria que sirvan como soporte para el fortalecimiento de la participación ciudadana y la gobernanza.

ILUSTRACIÓN 11: RESUMEN PROPUESTA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL COMUNA DE LO ESPEJO

PROPUESTA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL		MARCO DE ACCIÓN ESTRATÉGICA						
DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA INICIATIVA DE INTERVENCIÓN (RESUMIDO)	MARCO DE ACTORES			INSTRUMENTOS DE ACCIÓN			
		Agenda Inversiones	Intersectorialidad	Cooperación	Mesa de Trabajo para asignación directa	Operativo diagnóstico - acción	Priorización de zonas para focalización	Cooperación vía diseño de proyectos
MOVILIDAD	Cruce Vespucio							
	Metro para Lo Espejo							
	Red comunal de ciclovías							
	Mejoramiento entorno pasarelas							
	Mejoramiento puntos de parada							
	Mejoramientos viales avenidas principales							
	Extensión avenida La Feria							
	Nueva estación metrotren							
EQUIPAMIENTO URBANO	Mejoramiento de calzadas y veredas							
	Polo cívico cultural y de servicios							
	Polo deportivo recreativo							
	Mejoramiento de infraestructura existente							
	Protección Patrimonial							
	Parque de la memoria Víctor Jara							
MEDIO AMBIENTE	Polo económico							
	Construcción de áreas verdes							
	Mejoramiento áreas verdes existentes							
	Islas de calor							
	Corredor ecológico							
	Mantenimiento de infraestructura prevención							
SOCIAL	Infraestructura bomberos							
	Intervenciones de barrio para seguridad							
	Equipamiento comunitario comunal							

FUENTE: ESTRATEGIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2023

5.- ACCESO A ÁREAS VERDES

Las áreas verdes dedicadas al esparcimiento son una dimensión importante del desarrollo humano, en especial en etapas de crecimiento de niños y jóvenes. En este sentido, Lo Espejo cuenta con un reducido número de éstas (aproximadamente 150 espacios reconocidos como áreas verdes) que cubren un 6,25% de la superficie total de la comuna (507.913,4 m² de 8.128.277 m² totales). Esto a su vez dota a la comuna de aproximadamente 5 m² por habitante.



ILUSTRACIÓN 12. ÁREAS VERDES DE LO ESPEJO

6.- EVALUACIÓN DE LOS BARRIOS O VECINDARIOS COMO LUGARES PARA VIVIR

Si consideramos los *Mapas de Calor de delitos* de la Dirección de Seguridad, en los sectores de nuestra comuna, es posible mencionar que uno de los sectores más complejos es la intersección de calles de Av. Central Cardenal Raúl Silva Henríquez con Av. Américo Vespucio, en los límites de las Unidades Vecinales 37C y 37B, correspondientes a la Población Lo Sierra E o popularmente llamado “*Barrio Chino*”. En dicho lugar, constantemente realizan *robos con violencia e intimidación o robo por sorpresa*.

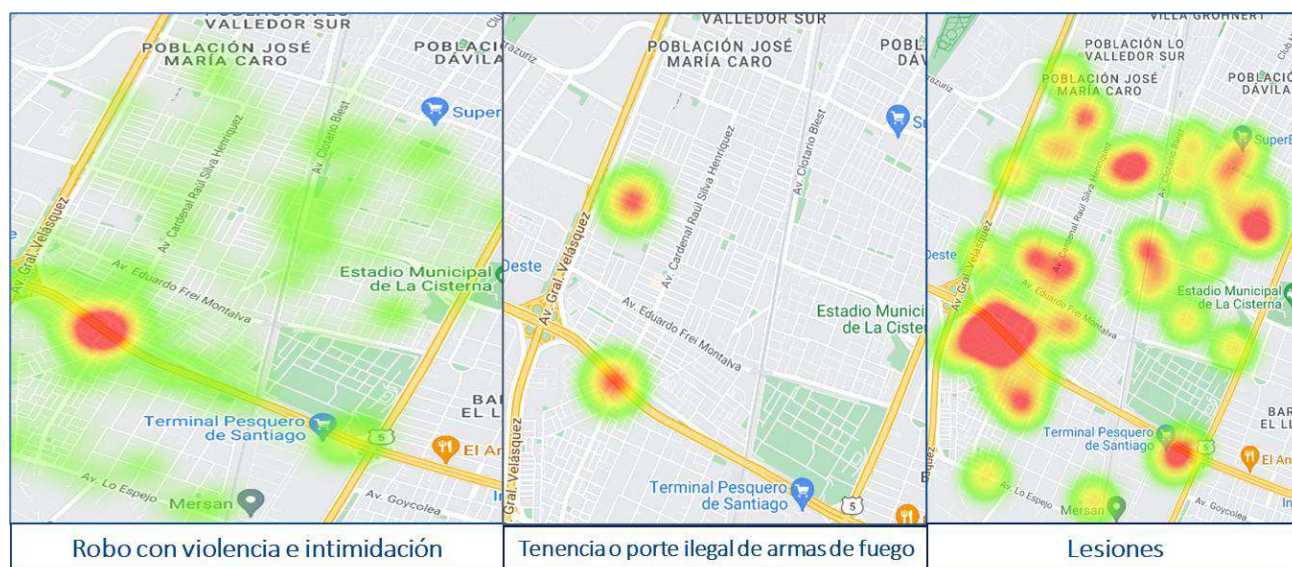


ILUSTRACIÓN 13. MAPAS DE CALOR DE DELITOS.

En cuanto a la ***tenencia o porte ilegal de armas***, los sectores más conflictivos nuevamente aparecen las Poblaciones de Lo Sierra E, Valenzuela Llanos, José María Caro Sector F y Sector C, en las intersecciones de Calles Pío XII, Salvador Allende y 6 Poniente. Sectores que se han visto envueltos en enfrentamientos con armas de fuego, disputas de territorios por el narcotráfico.

En cuanto al delito de ***lesiones***, se visualizan más sectores conflictivos, tales como una parte de la Población Santa Adriana, Villas Las Palmeras, Villas Las Dunas, Población José María Caro Sector D, Sector C, Sector F, Sector E; Población Lo Sierra A, Lo Sierra B, Lo Sierra, Valenzuela Llanos, Lo Sierra E, Lo Sierra II, Campamento La Sierra, Condominio Flor de la Pluma.

Considerando lo anterior, podemos mencionar que los sectores menos conflictivos de la comuna se encuentran Población Clara Estrella, Pueblo Lo Espejo, Población José María Caro Sector B, Villa Sur, Población Lo Valledor, Población Fraternal Ferroviaria, Villa Nueva Lo Espejo, Condominios Jardines de Velásquez, Condominio Los Jazmines, Condominio Los Parques, Santa Ana de Los Arcos.

2.2.- ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

Entre las múltiples acciones que se realizan para velar por el cumplimiento de este modelo existe el programa de reforzamiento de APS (PRAPS) MAIS, el cual tiene como objetivo consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados: Evaluación, programación y ejecución de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

I.- Evaluación de PRAPS al 31 de Agosto de 2025

- Los 4 CESFAM de la comuna se encuentran con autoevaluación, planes de mejora y de gastos aprobados por el SSMS en mayo 2025.

- El cumplimiento de los Planes de Mejora por CESFAM se encuentra sobre el 60% de las actividades programadas para agosto.
- Destacan acciones que han incrementado el nivel de cumplimiento entre 2024 y 2025, que comparativamente en autoevaluación realizada al mes de marzo se observa al alza.

En la siguiente tabla se puede observar el cumplimiento en autoevaluación de nueva pauta MAIS, entre 2024 y 2025, el cual determina plan de mejora anual.

TABLA N° 49: COMPARATIVA AUTOEVALUACIÓN PAUTA MAIS CORTE MARZO 2024 Y 2025 ENTRE LOS CENTROS DE SALUD COMUNA DE LO ESPEJO

CESFAM	% DE CUMPLIMIENTO MARZO 2024	% DE CUMPLIMIENTO MARZO 2025
Clara Estrella	16,45%	38,16%
Dra. Mariela Salgado	11,84%	20,39%
Dr. Julio Acuña Pinzón	13,16%	42,76%
Pueblo Lo Espejo	16,79%	36,18%

Fuente: PAUTA DE AUTOEVALUACIÓN MAIS, ELABORACIÓN PROPIA

II.- Certificación MAIS

El año 2021 fueron certificados en el Modelo por el SSMS los CESFAM Pueblo Lo Espejo y Mariela Salgado Zepeda con un cumplimiento de 70,38% y 73,54% respectivamente. El año 2022 se certificaron los CESFAM Julio Acuña Pinzón y Clara Estrella con un cumplimiento de la pauta del 73,88% y 82,01%, con una vigencia de hasta 3 años, tiempo que puede variar dependiendo de los requerimientos del SSMS.

El año 2024, la DIVAP publica la Orientación Técnica Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en establecimientos de Atención Primaria, que contiene una nueva Pauta MAIS que reemplaza a la del 2020. Por lo tanto, desde el 2024, los equipos se han abocado a conocer la nueva Pauta MAIS y sus indicadores, realizar la autoevaluación de los CESFAM y generar los planes de mejoras para disminuir las brechas con respecto a la nueva Pauta 2024.

Estrategias establecidas en planes de mejora

En la tabla anterior es posible apreciar una mejora en los resultados de la autoevaluación de un año a otro, pero aún se mantiene una brecha significativa de manera relativamente homogénea en los 4 centros de salud con respecto a la nueva pauta MAIS.

Dentro de las actividades programadas para el 2025 destaca el cumplimiento de:

- 1) Actualización del Protocolo de buen trato usuario.
- 2) Protocolos de Educación individual por ciclo vital.
- 3) Planificación de educaciones grupales por ciclo vital.
- 4) Agrupación familiar en Rayen.
- 5) Comienzo en el trabajo de alfabetización en Toma de Decisiones Compartidas (TDC).
- 6) Inicio de capacitación en Toma de Decisiones Compartidas.
- 7) Actualización de perfiles de cargo de profesionales con responsabilidades definidas (se incluye MAIS, ECICEP, Participación y Promoción).
- 8) Protocolo de contrarreferencias comunal
- 9) Se actualizan planes de Gestión de la Demanda a nivel comunal y por centro.
- 10) Se crea un sistema de registro estadístico compartido con los 4 centros para el registro de los resultados de auditorías de fichas y el avance de algunos indicadores como la agrupación familiar y la extensión horaria.
- 11) Protocolo de evaluación familiar comunal 2025.
- 12) Se encuentra en proceso la compra de material de difusión que nos permita acercar aún más a la comunidad la estrategia de Telesalud, container de trabajo administrativo, para los equipos de salud que requieran el contacto a distancia con los usuarios (Telesalud, ECICEP, etc.).

Todo el trabajo realizado el 2024 y 2025, es parte de la preparación para la certificación, por parte del SSMS, en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a realizarse a fines del año 2025 en CESFAM Pueblo Lo Espejo.

A continuación, se describen las directrices que guiarán la implementación del modelo:

- 1) Velar por la continuidad de los referentes locales de MAIS, para mantener un trabajo consistente en el tiempo.
- 2) Asentar la nueva pauta MAIS 2024 en la comuna:
 - a) Reforzar los protocolos ya aprobados (Egresos hospitalarios, Rescate efectivo desde la urgencia, Gestión de usuarios con policonsulta, Educaciones individuales por ciclo, educaciones grupales, Buen trato usuario, contrarreferencias, Gestión de la demanda, Trabajo con el intersector, entre otros) con sus respectivos informes semestrales.
 - b) Cumplir con el porcentaje de funcionarios capacitados en MAIS, ECICEP y Toma de decisiones compartidas.
 - c) Potenciar la ECICEP desde el trabajo de MAIS (Capacitaciones, auditorias de fichas y procesos relacionados)
 - d) Aprobar el proceso de certificación en el Modelo, en los cuatro CESFAM de la comuna.

CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad y la seguridad asistencial son ejes prioritarios en la gestión de la red de salud municipal de Lo Espejo, pues permiten garantizar que la atención otorgada a los usuarios sea segura, continua y con altos estándares de efectividad. Estos componentes se encuentran directamente alineados con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que orienta el quehacer de la Atención Primaria hacia un enfoque integral, centrado en las personas, sus familias y la comunidad.

El trabajo en esta línea busca no solo responder a los objetivos sanitarios nacionales, sino también dar respuesta a la realidad local, implementando estrategias que aseguren procesos seguros, transparentes y eficientes en la red de salud municipal. De este modo, se promueve una gestión comunal que ponga en el centro a los usuarios, asegurando la equidad, la confianza y el acceso a servicios de salud de calidad.

Programa de Calidad Comunal

Enfoque de trabajo 2025



ILUSTRACIÓN N° 14 . PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Con el fin de fortalecer la gestión de calidad y seguridad asistencial en la red de salud comunal, se establecen acciones orientadas a la regularización permanente de brechas vinculadas a los procesos de **Autorización y Demostración Sanitaria**. En concordancia con lo señalado en el **Instrumento del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)**, cada establecimiento de salud debe contar con un encargado(a) de calidad con dedicación mínima de 22 horas semanales y agenda protegida para el desarrollo de sus funciones, formalizadas en el respectivo Programa de Calidad. Este lineamiento se encuentra actualmente en ejecución y se proyecta avanzar en la planificación conjunta de actividades anuales, así como en la actualización de la documentación que respalde las responsabilidades adquiridas por cada centro.

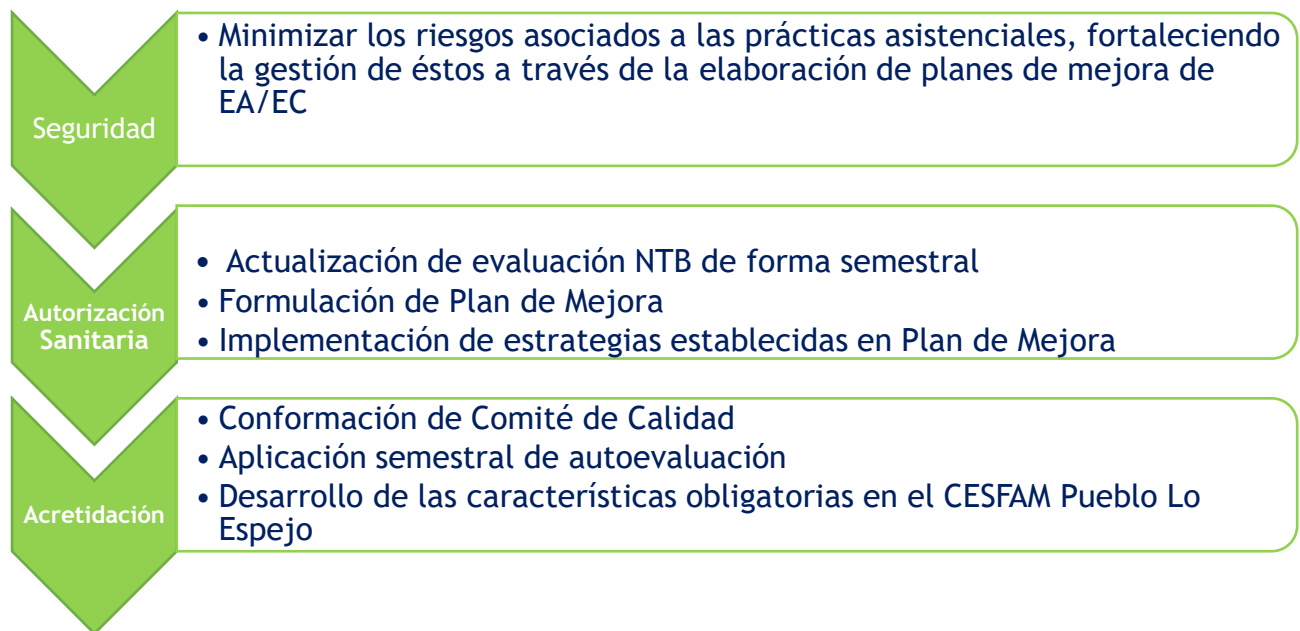
Asimismo, se contempla la **elaboración, actualización y difusión de protocolos asociados a calidad y seguridad**, junto con la generación de otros documentos que fortalezcan la seguridad de la atención en el contexto actual. Cada Centro de Salud deberá disponer de un **Programa de Calidad formalizado por su director**, con mecanismos de monitoreo de indicadores y la implementación de planes de mejora según los resultados obtenidos.

Dicho programa debe considerar, al menos, el control de IAAS, la vigilancia de eventos adversos, la tecnovigilancia, la farmacovigilancia y otros procesos críticos que respondan a la realidad local de cada establecimiento.

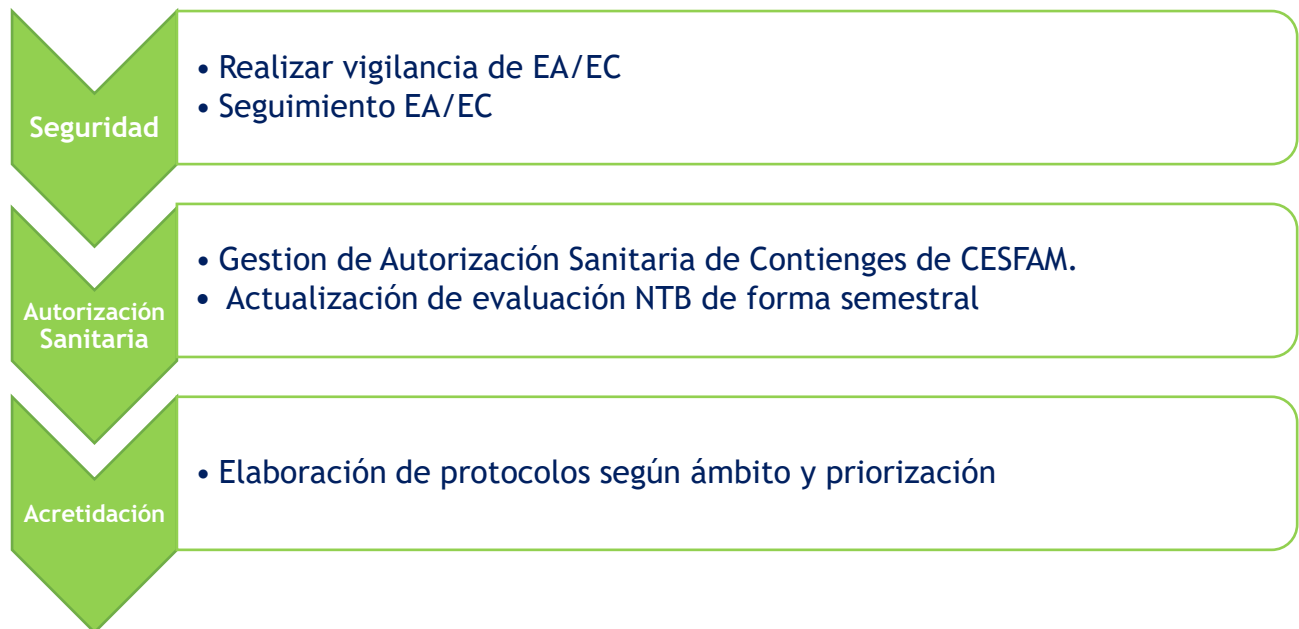
En este contexto, se reconoce que el **gran desafío para el año 2025 es la obtención de la Autorización Sanitaria de la contingencia del CESFAM Julio Acuña Pinzón**, proceso que constituye un hito estratégico para la comuna y que requiere de la coordinación de equipos, la subsanación de brechas técnicas y documentales, y la articulación con los organismos reguladores.

PROGRAMA DE CALIDAD LOCAL

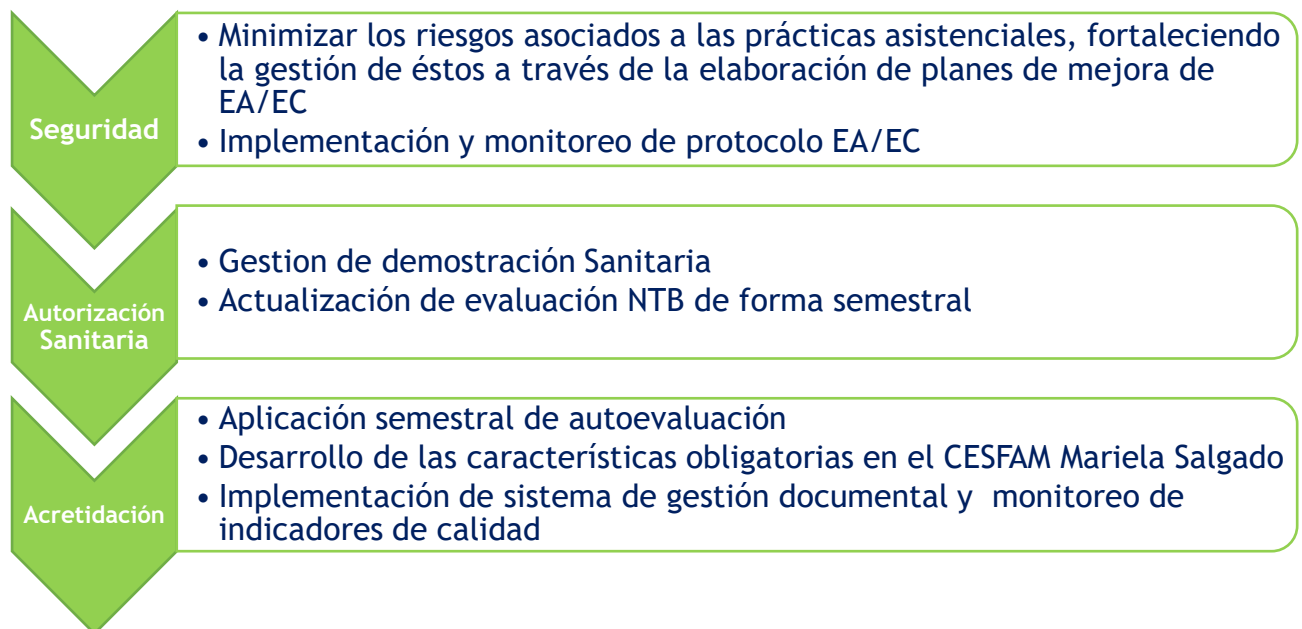
CESFAM Pueblo lo Espejo



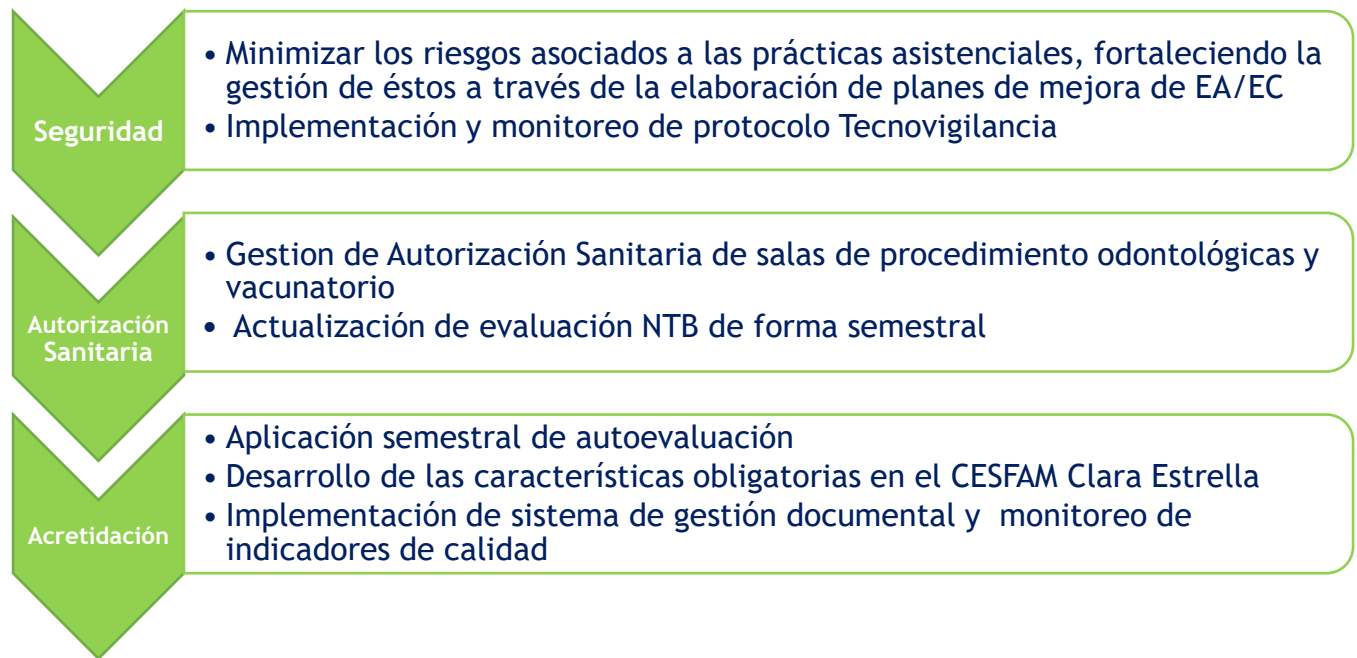
CESFAM Julio Acuña Pinzón



CESFAM Dra. Mariela Salgado Zepeda



CESFAM Clara Estrella



PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) tiene como objetivo principal proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, a través de vacunación de población objetivo a lo largo del ciclo vital según criterios de cada una y con respaldos científicos correspondientes. A quienes le corresponda las vacunas, estas se administran de manera gratuita y tiene obligatoriedad tanto del estado de asegurarla, sistemas de salud por gestión en su distribución a su administración, como por parte de la población de estar informada e inmunizada.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas infantiles permiten salvar la vida de 4 millones de niños al año en el mundo, y en el país han sido fundamentales para reducir la morbilidad asociada a enfermedades prevenibles. Inclusive en 2024, luego de la incorporación de la vacunación contra el virus respiratorio sincial (VRS) en menores recién nacidos a los 6 meses, se observó una disminución de un 62% de la hospitalización por este motivo y finalizando campaña 2025 se cumplen 2 años sin muertes por esta causa.

El PNI en Chile se divide en vacunación programática, que es entregada cada año a través de un calendario (ver Anexo xx), donde se distinguen ciertas vacunas a edades específicas a lo largo del curso de vida. Por otro lado, tenemos acceso a vacunaciones en campañas, que son administrada a población objetivo en ciertos meses según circulación viral o por brotes epidemiológicos específicos, como los son la vacunación contra la influenza y COVID-19.

La comuna de Lo Espejo ofrece acceso a todas y todos desde los cuatro CESFAM en la oficina de vacunatorio de cada centro. Los cuales funcionan, al menos, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00hrs, viernes hasta las 15:00hrs, en horario continuado. Y se incluyen operativos extramurales y extensión horaria en periodos de campaña de vacunación, como también operativos para realizar la vacunación en establecimientos educacionales para así, acercar espacios y oportunidades a la mayor cantidad de población. Realizando todo ello dentro de los lineamientos y estándares mínimos de calidad de atención y normativas de flujo para mantener cadenas de frío correspondientes.

Cobertura de vacunas programáticas

Corresponde a las vacunas organizadas por un calendario anual a lo largo del curso de vida. Donde en edades específicas se realiza inmunización para ciertas patologías cada cierto tiempo hasta completar las dosis mínimas, según últimos estudios que lo avalen, para otorgar la protección necesaria dicha enfermedad. Para obtener lo denominado “inmunidad rebaño” se espera que al menos entre 80% a 95% de la población se encuentre inmunizada, y por ser la gran mayoría inmunizaciones que se otorgan en edades tempranas se espera que las metas nacionales varían entre esos porcentajes de cobertura para la población según vacuna en cada territorio. A través del tiempo la tendencia en las coberturas siempre fue hacia el alza y acercándose a las metas nacionales indicadas, sin embargo, en los últimos años han ido bajado las coberturas a nivel nacional alejándonos de los mínimos esperados. Debiéndose a diversas causas, pero la mayoría se centran en miedos y/o creencias personales respecto de la misma vacunación.

TABLA N° 50 COBERTURA DE VACUNAS PROGRAMÁTICAS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN COMUNA DE LO ESPEJO (%).

	META NACIONAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HEPATITIS A							
18MESES	90	90,4	82	72	82	64	53,8
HEXAVALENTE							
2MESES	95	95,4	96,4	73	68	48	44,3
4MESES	95	93,1	96,2	72	71	50	45,4
6MESES	95	90,6	94	74	71	49	47,3
18MESES	95	91	80	62	68	54	51,8
NEUMOCOCCICA CONJUGADA 13 VALENTE							
2MESES	95	95,3	96,4	73	68	48	44,3
4MESES	95	93,1	95,2	73	71	50	45,3
12MESES	95	96	84	70	74	57	47,6
MENINGOCOCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B (BEXSERO)							
2MESES	95				56	56	45,9
4MESES	95				44	44	45,5
18MESES	90						47,4
MENINGOCOCICA CONJUGADA TETRAVALENTE (MENQUIADFI)							
12MESES	95	96,6	85	70	74	28	49,3
SRP (TRIVIRICA) MONODOSIS							
12 MESES	95	97,3	84	70	74	57	48,2
36 MESES	90			51	76	80	64,7
VARICELA							
18 MESES	90	74	81	81	81	60	52,9
36 MESES	90			48	78	66	61,4
DTPa GESTANTE 28 SEM O MÁS							
28SEM O MAS	80	37,6	38	38	44	31	91,2
NEUMOCOCCICA POLISACARIDA 23 VALENTE							
65AÑOS	80	41,8	24	43	49	51	81,6

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DE ACUERDO A PROYECCIÓN INE Y VACUNADOS RNI

Nuestra comuna en los últimos 5 años ha mostrado un estancamiento e inclusive una disminución importante a las coberturas que se alcanzan por vacunas. Por ejemplo, como se observa en la tabla xx, la vacuna hexavalente a los 2 meses que en el 2020 mostraba una cobertura de un 95.4%, al año 2024 Lo Espejo logra una cobertura de 48%, llegando a la mitad de su cobertura. La disminución significativa se puede especular que tiene que ver con lo planteado en párrafo anterior, pensamientos que se acentuaron post vacunas COVID-19, y también por la preferencia de utilizar vacunatorio privados para realizar la inmunización. Si bien existen los supuestos de la disminución, la comuna no cuenta a la fecha un estudio o análisis del motivo de rechazos. Por lo que, se debe hacer mención que con corte octubre 2025, las coberturas programáticas de infancia entre los 2 meses y 36 meses varían sus coberturas entre la más baja con un 44,3% (Hexavalente, 2 meses) y la mayor cobertura con 64,7% (SRP, 36 meses).

Debido a lo mismo anterior expuesto se han tomado estrategias para dos vacunas este 2025, DTPa gestantes desde 28 semanas y Neumo23 a los 65 años, realizando actividades como: derivación asistida; revisión de planillas percapita; educación con la comunidad; equipos de salud; y por rescates y trabajo coordinado con programas de Adulto y Personas Mayores, como con Salud Sexual y Reproductiva de cada centro. Acciones que permitieron un aumento considerable, donde desde el 2020 al 2024 observamos coberturas de entre 31% a 44% en DTPa del grupo indicado y coberturas de entre 24% a 51% en Neumo23. Según la tabla presentada nos muestra que con corte octubre 2025 se ha logrado una cobertura de 91.2% y 81,6% respectivamente, llegando incluso a cumplir con metas nacionales esperadas.

Como brecha se observa la baja cobertura en vacunas programáticas en la infancia entre los 2 meses y 36 meses. Por lo que se espera que, durante el 2026, además de mantener estrategias ya implementadas con algunas vacunas y grupos etarios, incorporar mismas estrategias e incorporación de otras gestiones que nos permitan extender en grupo de infancias logrando al menos subir un 20% coberturas expuestas ya anteriormente. Además, se transversalizará flujos de derivaciones para equilibrar a lo largo de todo el territorio de la comuna.

Cobertura de vacunas de campaña.

Las vacunas de campaña tienen la misión de reforzar a la población frente a enfermedades que puedan presentar aumento epidemiológico ya sea por brotes o por su prevalencia en épocas de invierno, como lo son vacunas contra la influenza, COVID-19 y la recientemente ingresada vacuna contra virus respiratorio sincial (VRS).

TABLA N° 51. COBERTURA DE VACUNAS DE CAMPAÑA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN COMUNA DE LO ESPEJO (%).

	META NACIONAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
INFLUENZA	85	88	63	87	74	87	75,2
COVID-19	NO OBLIGATORIA		88	46	60	35	21,22
VRS	90					92,2	95,2

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DE ACUERDO A PROYECCIÓN INE Y VACUNADOS RNI

Respecto de la vacuna contra la influenza, la cual se administra una vez al año según grupos objetivos como lo son: personas mayores de 60 años, personas crónicas, menores de los 6 meses a los 10años, gestantes, prematuros y sus familias (estrategia capullo), personal de salud, cuidadores de personas con dependencias, entro otros. En la comuna de Lo Espejo muestra como a través de los últimos 5 años oscila entre coberturas sobre el 80% y coberturas bajo ello. Inclusive, este 2025 con corte a octubre 2025 se ha alcanzado un 75% de cobertura, no alcanzando la meta nacional de un 85%. Si bien se realizaron un gran número de estrategias como derivación asistida, extensiones horarias, puntos extramurales, participación de operativos comunitarios locales y organizados por gobernanzas regionales, rescates desde planillas bajo control, cruce con agendados, entre otras, se han realizado análisis con equipos locales llegando a la conclusión de que como brecha se deben mantener acciones, adelantarlas en tiempo y fortalecer aún más capsulas educativas.

Coberturas de vacunas escolar.

La campaña de vacunación escolar es una estrategia que tiene como premisa acercar las prestaciones a la población. Por lo que contempla todo lo que considere inmunización que se realiza para cada estudiante matriculado en establecimiento educacional que se encuentre en la comuna. Lo que por calendario 2025 corresponde a vacunas DTPa en 1° y 8° básico y vacuna VPH para 4° básico.

TABLA N° 52. COBERTURA DE VACUNA DTPA (DIFTERIA, TÉTANOS, PAROTIDITIS ACELULAR) EN 1° BÁSICO Y 8° BÁSICO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA COMUNA DE LO ESPEJO (%).

DTPa											
META 90%											
1° BASICO						8° BASICO					
2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
81	76	64	93	63	85,2	76	56	65	95	64	86,6

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTROS RNI CON POBLACIÓN OBJETIVO MINEDUC

Desde hace algunos años, las vacunas administradas presentan una meta nacional de cobertura de 90%. Y como comuna no siempre hemos alcanzado el valor esperado como se observa en la tabla N° 52. Dentro de los últimos 5 años se destaca que se alcanza la

cobertura esperada el año 2023 con 93% y 95% en 1° y 8° básico respectivamente. Con corte a octubre 2025, llevamos un 85.2% en primero básico y un 86,6% en 8° básico, esperando a diciembre conseguir cobertura esperada, donde se está trabajando con rescate de listas de asistentes, consejerías en rechazos para respaldar en al menos lograr el rescate de 100% de matriculados a la fecha.

TABLA N° 52. COBERTURA DE VACUNA VPH (VIRUS PAPILOMA HUMANO) EN 4° BÁSICO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA COMUNA DE LO ESPEJO (%)

VPH					
META 90%					
4° BASICO					
2020	2021	2022	2023	2024	2025
74	75	61	87	67	83,5

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTROS RNI CON POBLACIÓN OBJETIVO MINEDUC

Al igual que la tabla anterior, la tabla N° 52 muestra que el año 2023 se logró el porcentaje más alto de cobertura con un 87%, sin embargo, en los últimos 5 años no se ha logrado sobrepasar el 90% esperado, actualmente con corte octubre 2025 se lleva un 83,5% esperando seguir reforzando acciones de rescates ya mencionados.

Estrategias de mejora

La comuna de Lo Espejo ha logrado mantener el funcionamiento del programa nacional de inmunizaciones a través de los años. Pero como comuna experimentamos una notoria variación en coberturas logradas post pandemia COVID-19, especialmente en cobertura de vacunación programática. Si bien, cada año realizamos distintas estrategias y buenas prácticas para mejorar coberturas de nuestra población, como lo son:

- Participación de equipos locales en reuniones de sector, ampliadas, dirección del centro de salud para incentivar derivación y conocimiento de coberturas en la población.
- Reuniones de encargados comunales para fortalecer estrategias transversales realizadas durante marzo a septiembre.

- Educación a la comunidad a través de CDL comunal, con representación de los 4 sectores territoriales, donde referente comunal presenta respecto de la vacunación, importancia, grupos objetivos y llamado a apoyo en difusión con comunidad. Se resuelven dudas y rompen barreras y mitos respecto de vacunas
- Rescates telefónicos, domicilios a población bajo control de los distintos programas.
- Acudir a territorios de la comuna en puntos extramuro para acercar a la comunidad y mejorar coberturas: Iglesias, Ferias libres, Gimnasio municipal, Centro deportivo elige vivir sano, estación de metrotren Nos, supermercado Acuenta, frontis de banco estado, sedes vecinales, Centros de Adulto Mayor (CAM), ELEAM, Terminal Pesquero, Cementerio Metropolitano, Frontis municipal (inicio de departamento de seguridad municipal que permitió acompañamiento en espacios territoriales que antes no podían ser utilizados.
- Participación de eventos y actividades municipales en distintas áreas: deportivas, obras, ambiente, “Municontigo”, “Quiero mi Barrio”, pasacalles, entre otros.
- Apoyo de central telefónica entregando “libreto” para decir con cada persona que reciban por solicitud de horas de morbilidad. Revisión de cada paciente evaluando si es población objetivo para derivación.
- Alertas en ficha clínica rayen que facilita revisión de vigencia de vacunas.
- Derivación asistida y trabajo en conjunto con referentes de otros programas de salud transversales como Salud Sexual y Reproductiva y Adulto y personas mayores.

Si bien son solo algunas de las estrategias implementadas, además de mantener las presentes, se pretende mejorar el seguimiento y estrategias durante los 12 meses del año, y aumentarlas durante campañas, especialmente para mejorar coberturas de vacunas programáticas.

Además, como comuna, se está trabajando para que el año 2026 presentemos un plan de difusión y comunicaciones que nos permita acercarnos aún más a la comunidad. Planificamos que la comunidad conozca a los equipos locales y mejorar las confianzas con los centros de salud. Todo rechazo siempre pasará por encargado local para su consejería correspondiente. Se reforzará equipos con insumos que faciliten aumentar actividades extramuros y acercarnos a la comunidad. Esperamos también mantener un seguimiento y

acompañamiento continuo a coberturas y estrategias que se implementen de manera local. Junto con un trabajo como equipos para realizar supervisiones cruzadas, que permitan mejoras continuas y levantamientos de brechas pertinentes que puedan disminuir su tiempo de gestión para resolverlas.

Finalmente, se trabajará para mantener buenas acciones, mejorar y aumentar coberturas en los distintos tipos de vacunas programáticas, como se realizará con equipos de infancia y adolescencia. Como también, permitir un seguimiento permanente de brechas que nos permitan realizar la protección a la comunidad de manera de ofrecer la mejor calidad en procesos involucrados en ello.

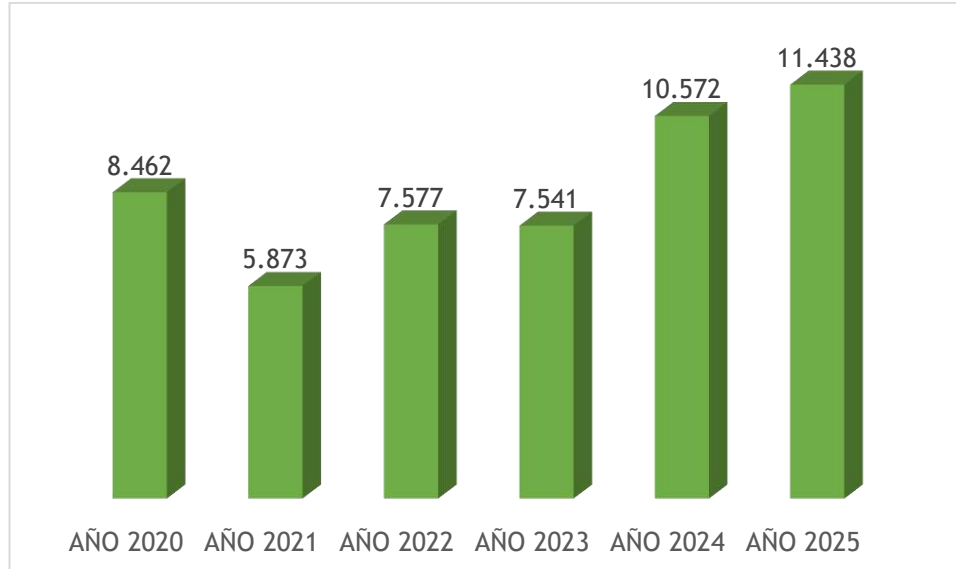
POBLACIÓN MIGRANTE

POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA EN LOS CESFAM DE LO ESPEJO SEGÚN FONASA

De acuerdo con la población inscrita y validada por FONASA con corte a agosto de 2025, Lo Espejo presenta un total de 11.438 personas migrantes internacionales inscritos/as en nuestros Centros de Salud Familiar (CESFAM), de las cuales el 55,06% corresponde a mujeres y el 44,92% a hombres.

La cifra de migrantes internacionales inscritos en nuestros CESFAM ha ido variando, y con un aumento del 26,18% en los últimos 6 años.

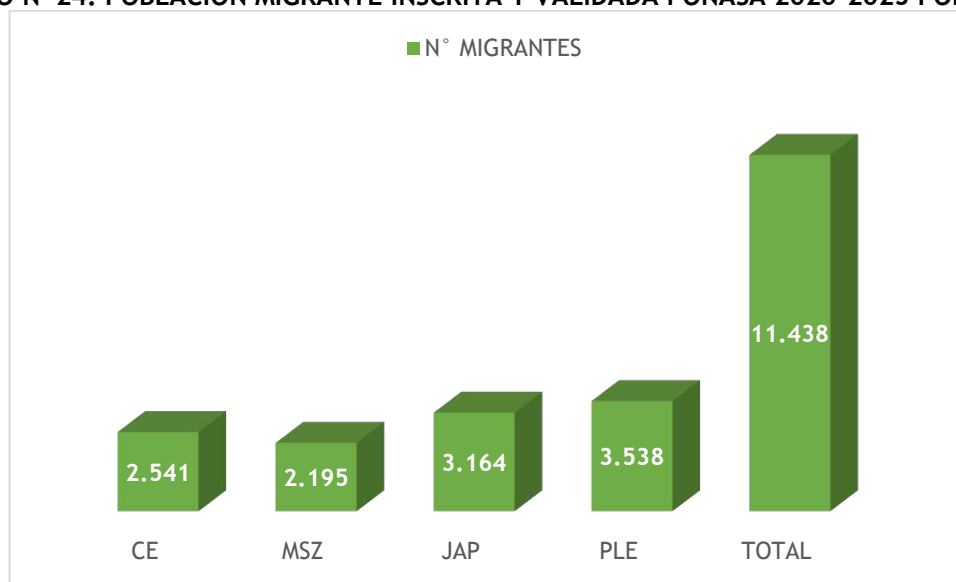
GRÁFICO N° 23 POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA Y VALIDADA FONASA 2020-2025 DE LO ESPEJO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. PER CÁPITA AGOSTO 2025

Según Per Cápita agosto 2025, el CESFAM que más población migrante internacional tiene inscrita es ***Pueblo Lo Espejo*** con un **30,9%**, le sigue ***CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón*** con un **27,7%**; ***CESFAM Clara Estrella*** con un **22,2%** y ***CESFAM Dra. Mariela Salgado*** con un **19,2%**.

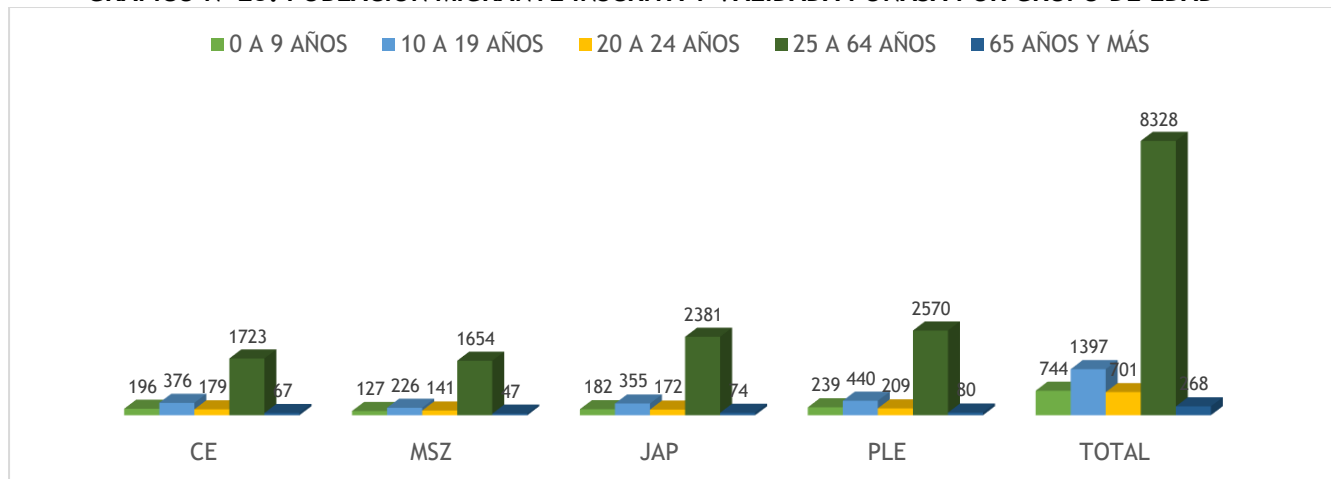
GRÁFICO N° 24. POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA Y VALIDADA FONASA 2020-2025 POR CESFAM



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. PER CÁPITA AGOSTO 2025

Respecto al Grupo de edad a nivel comunal, el grupo entre **25 a 64 años** presenta la mayor cantidad de personas migrantes inscritas con un **72,81%**, le sigue el grupo entre **10 y 19 años** con un **12,21%**, el grupo de edad entre **0 a 9 años** con un **6,50%**; el grupo de edad entre 20 a 24 años con un **6,13%** y finalmente el ciclo vital de **personas mayores** con un **2,34%**.

GRÁFICO N° 25. POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA Y VALIDADA FONASA POR GRUPO DE EDAD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. PER CÁPITA AGOSTO 2025

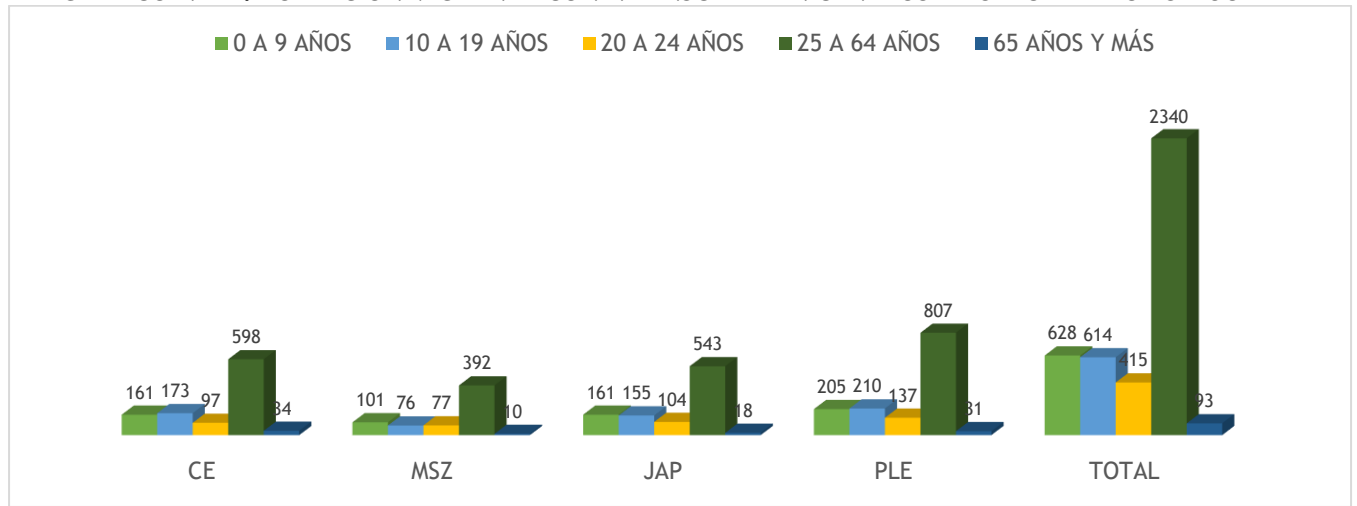
Población Migrante con Número de Identificación Provisorio (NIP)

De acuerdo a la población inscrita y validada por FONASA a agosto 2025, existen 4.090 personas migrantes internacionales en situación irregular inscritas en nuestros CESFAM con NIP. Lo que significa un aumento del 7,06% en comparación con el per cápita del año anterior. En cuanto a la **distribución por sexo**, el 37,85% corresponde a hombres y el 62,08% a mujeres.

El CESFAM Pueblo Lo Espejo tiene la mayor cantidad con 33,99%, le sigue CESFAM Clara Estrella con 25,99%, CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 23,99% y CESFAM Dra. Mariela Salgado Zepeda con un 16,04%.

En cuanto a la distribución por **grupo de edad**, el mayor porcentaje se da en el grupo de 25 a 64 años con un 57,21%, le sigue el grupo de edad entre los 0 a 9 años con un 15,35%, el grupo entre los 10 a 19 años con un 15,01%, el grupo de edad entre 20 y 24 años con un 10,15%, y finalmente el grupo de personas mayores con un 2,27%.

GRÁFICO N° 26. POBLACIÓN MIGRANTE CON NIP INSCRITA EN CENTROS DE SALUD DE LO ESPEJO

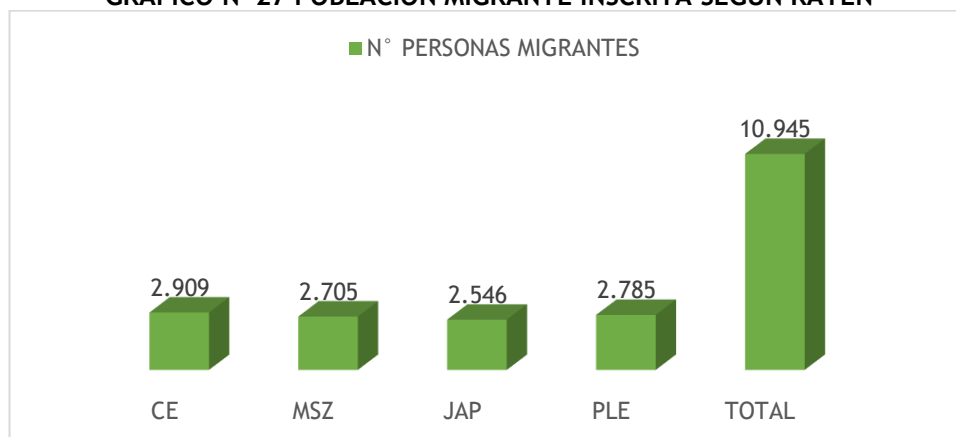


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. PER CÁPITA AGOSTO 2025

Población Migrante en Registro Clínico Electrónico RAYÉN

De acuerdo al Registro Electrónico RAYÉN, en los CESFAM de la Comuna de Lo Espejo, existen 10.945 personas migrantes registradas. El CESFAM Clara Estrella presenta la mayor cantidad de inscritos con un 26,58%, le sigue CESFAM Pueblo Lo Espejo con 25,45%, CESFAM Dra. Mariela Salgado con 24,71% y CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 23,26%.

GRÁFICO N° 27 POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA SEGÚN RAYEN

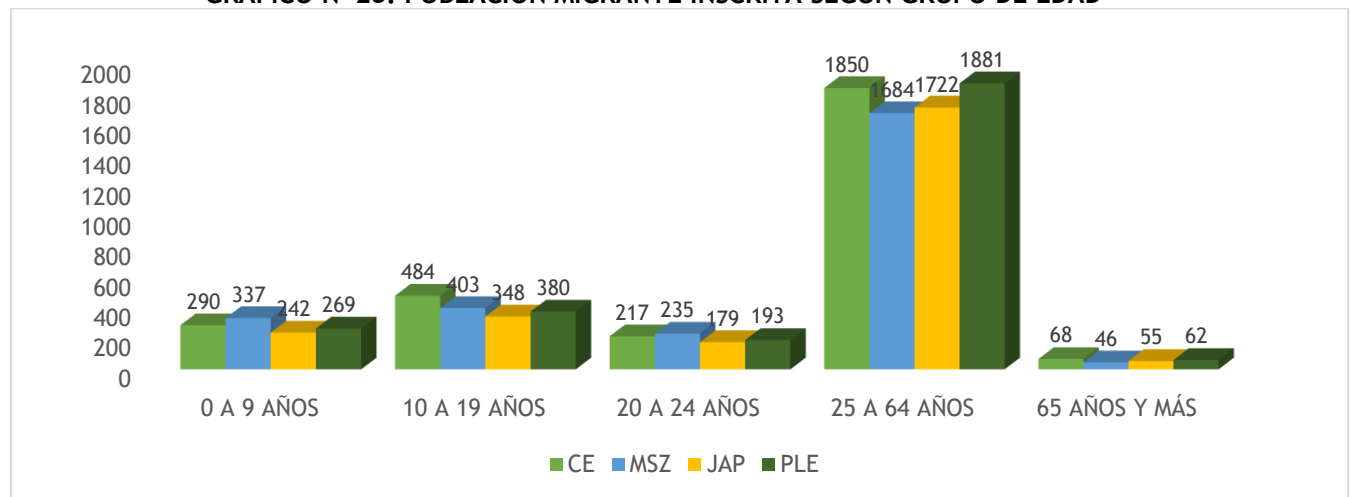


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. BASE DE DATOS RAYÉN AGOSTO 2025

En cuanto a la distribución por sexo, predominan las mujeres con un 55,81% versus hombres con un 44,19%.

Respecto a la distribución por edad, predomina el grupo de edad de **25 a 64 años** con un 65,21%; le sigue el grupo de **10 a 19 años** con 14,76%; con un 10,4% el grupo de **0 a 9 años**; de 20 a 24 años con 7,53% y finalmente grupo de personas mayores de 65 y más años con un 2,11%.

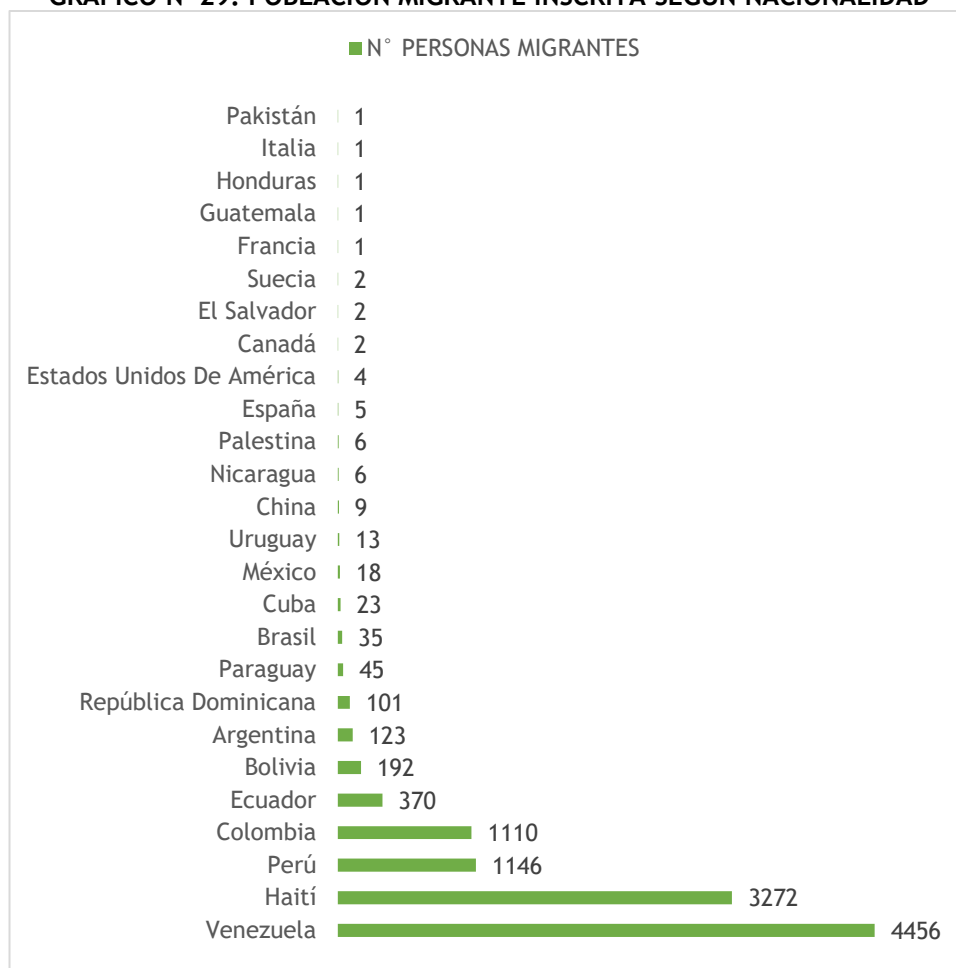
GRÁFICO N° 28. POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA SEGÚN GRUPO DE EDAD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. BASE DE DATOS RAYÉN AGOSTO 2025.

Relativo a la nacionalidad, predomina la población venezolana con un 40,71%, le sigue la población haitiana con un 29,89%, la población peruana con un 10,47% y la población colombiana con un 10,14%. Demostrando con esto que el flujo migratorio de Lo Espejo es predominantemente Sur - Sur.

GRÁFICO N° 29. POBLACIÓN MIGRANTE INSCRITA SEGÚN NACIONALIDAD

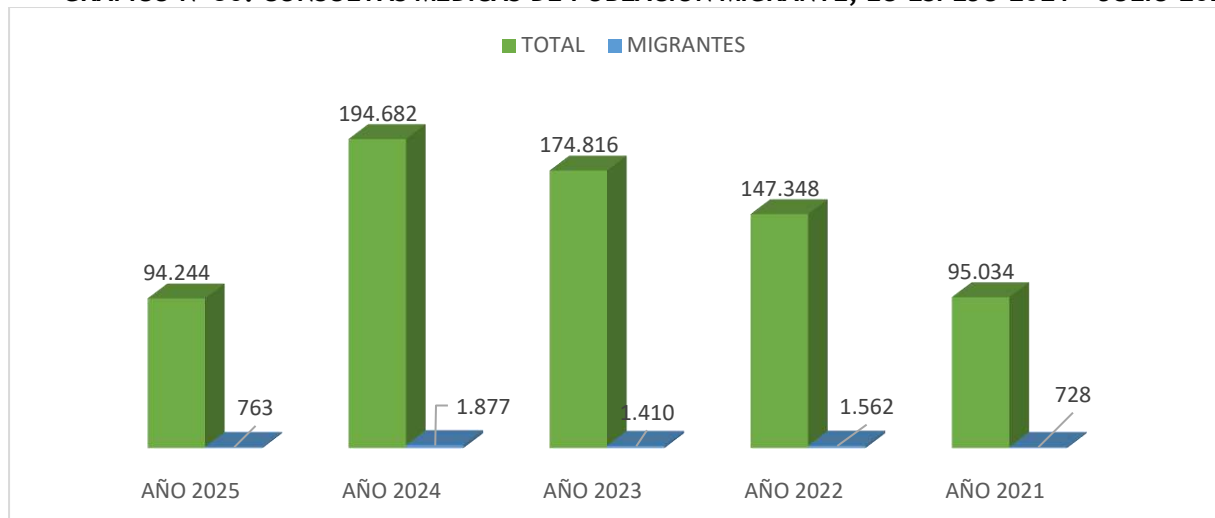


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. BASE DE DATOS RAYÉN AGOSTO 2025.

Estadística Salud de Población Migrante en Lo Espejo

De acuerdo a Informes DEIS MINSAL 2021 a 2025, la población migrante que accedió a consultas médicas en los centros de salud de Lo Espejo, equivale a un 0,9% del total de consultas realizadas, es decir, 6.340 atenciones médicas de un total de 706.124.

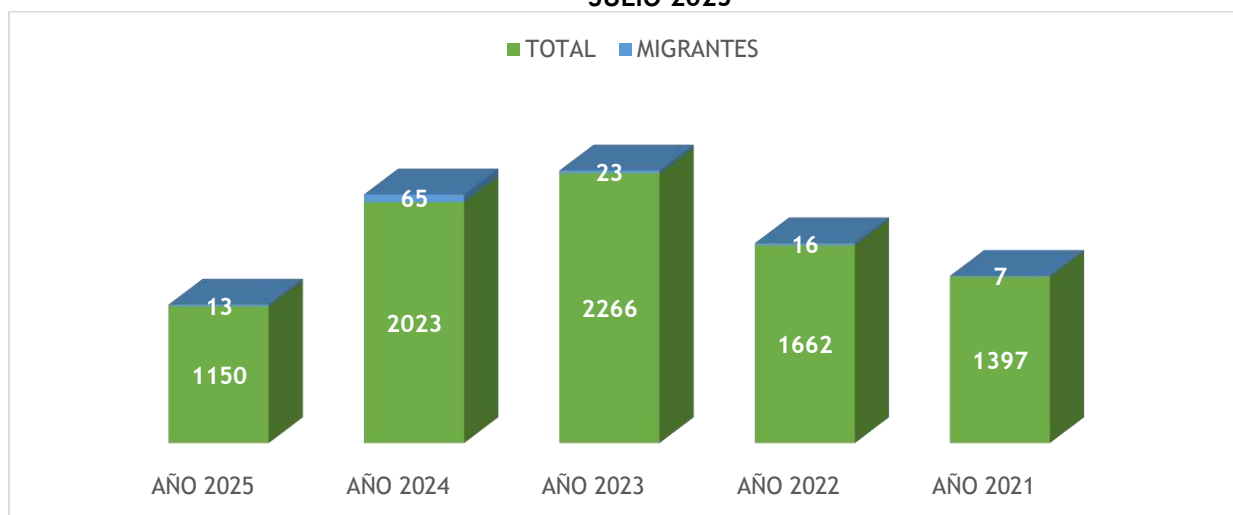
GRÁFICO N° 30. CONSULTAS MÉDICAS DE POBLACIÓN MIGRANTE, LO ESPEJO 2021 - JULIO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

Respecto a los ingresos al **Programa de Salud Mental**, de total de casos ingresados entre 2021 y Julio 2025, el 1,46% corresponde a población migrante.

GRÁFICO N° 31. CONSULTAS PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE POBLACIÓN MIGRANTE, LO ESPEJO 2021 - JULIO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

En cuanto a la población bajo control en Programa de Salud Mental entre los años 2020 y 2024, solo el 1,63% corresponde a población migrante.

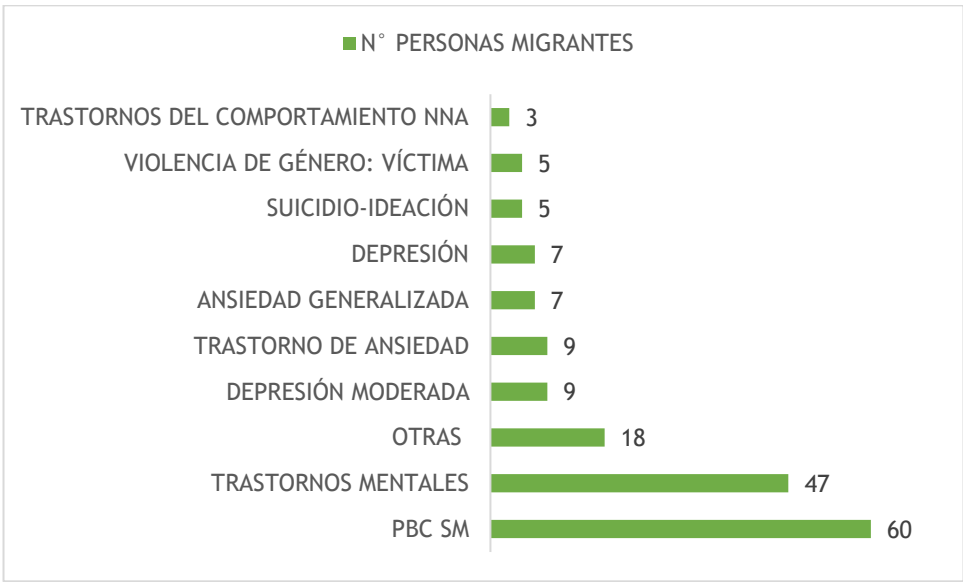
TABLA N° 53. POBLACIÓN BAJO CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL AÑOS 2020-2024

AÑO	TOTAL POBLACIÓN	MIGRANTE
2024	13.870	469
2023	12.531	189
2022	10.814	122
2021	8.985	64
2020	12.827	119

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

Entre los diagnósticos más frecuentes de salud mental en población migrante, se encuentran “Personas en control Programa Salud Mental” con un 35,29%, le sigue “Trastornos mentales” con un 27,65%, Depresión Moderada y Trastorno de ansiedad con 5,29%.

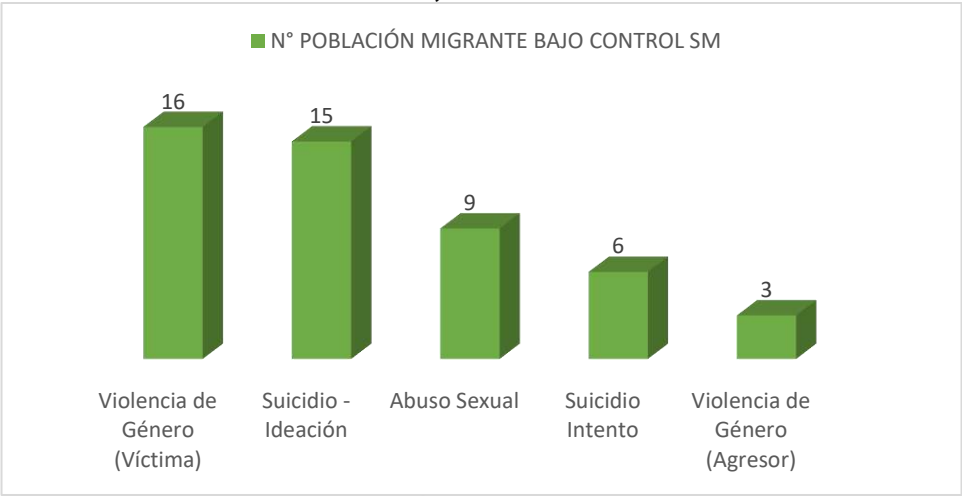
GRÁFICO N° 32. PERSONAS EN CONTROL PROGRAMA SALUD MENTAL DE POBLACIÓN MIGRANTE, LO ESPEJO 2021 - JULIO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

Respecto a los ***Factores de Riesgos y Condicionantes de Salud Mental*** en población migrante de La Comuna de Lo Espejo durante el año 2024, es posible visualizar que el 32,65% son asociados a la Violencia de Género (Víctima), el 30,61% por Suicidio - Ideación, el 18,37% por Abuso Sexual; el 12,24% por Suicidio - Intento y el 6,12% por Violencia de Género (agresor).

GRÁFICO N° 33. FACTORES DE RIESGOS Y CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN MIGRANTE, LO ESPEJO 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

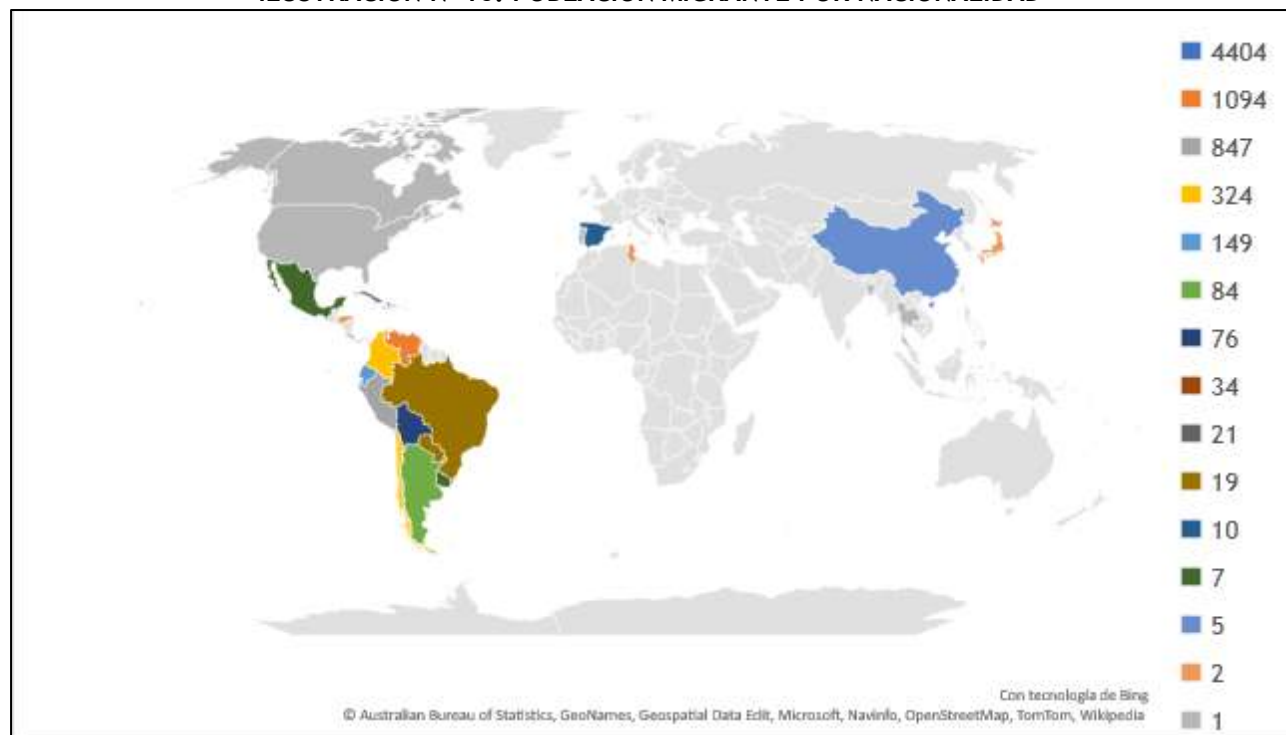
En cuanto a Controles Prenatales, durante el año 2024 del total de Ingresos a control Prenatal (739), el 23,82% corresponde a Gestantes Migrantes, donde el CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón presenta la mayor cifra con un 28,98%. Respecto a la población gestante bajo control, en el mismo periodo, el 25,19% corresponde a gestantes migrantes; donde CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón presenta la mayor cifra con un 35%.

ILUSTRACIÓN N° 15. INGRESOS Y CONTROLES PRENATALES MUJERES MIGRANTES LO ESPEJO 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. INFORME DEIS MINSAL

ILUSTRACIÓN N° 16. POBLACIÓN MIGRANTE POR NACIONALIDAD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REPORTE PER CÁPITA MENSUAL FONASA SEPTIEMBRE 2022

Estrategias implementadas.

Desde el año 2017 a la fecha, Lo Espejo ha trabajado en Planes de Trabajo anual con Población Migrante, a través del PRAPS de Acceso a la atención de Salud de personas migrantes internacionales. Durante el año 2025, se incorpora el Componente N°3 del PRAPS, con la incorporación de Dupla Sociosanitaria, conformada por Trabajador Social y Enfermera.

Entre las acciones realizadas durante el presente período se encuentran:

1.- Adecuación de material de difusión para población migrante internacional: Con 08 documentos de difusión elaborados en relación a: Gestión de Número de Identificación Provisorio de FONASA y Red Asistencial Comunal (Diseño e impresión de “Guía Práctica para la atención de salud a personas migrantes”); Regularización Migratoria (Diseño e impresión de “Guía Práctica para el



acceso a residencia temporal y definitiva”); Oferta de Servicios Municipales en temáticas de migración(Guía de Área Migrantes de Oficina de Inclusión Social Municipal); Enfermedades Crónicas No Transmisibles (diseño de material “Guía insulino terapia”); ¿Qué hacer ante situaciones de vulneración de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes?; Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en contexto de Movilidad Humana; Red Asistencial de Lo Espejo; Controles de Salud Infantil. Materiales elaborados en español y kreyol.



2.- Sensibilización en temáticas de salud a personas migrantes. 15 actividades desarrolladas en Establecimientos Educacionales (preescolares y escolares), Espacios y Sedes Comunitarias. Importante se ha desarrollado con Establecimientos Educacionales, considerando que existen 1008 estudiantes migrantes (el 24,6% del total de la matrícula) en los establecimientos dependientes de SLEP Santa



Rosa.

3.- Difusión de ferias de servicios sobre acceso a la atención de salud migrantes: Realización de 20 actividades que incluyen Ferias de Servicios en distintos territorios de la comuna, Conmemoración de Hitos (Día de la Bandera de Haití, Día de la Madre Migrante, Día de las Mujeres Afrodescendientes) durante el primer semestre, con 320 atenciones,



con orientación sobre acceso a la atención de salud, gestión de NIP, Exámenes de Medicina Preventiva, Rescate y dación de citas, educación en salud. En coordinación con Centros de Salud, Área de Migración de Oficina de Inclusión Social, y otras dependencias municipales.

4.-Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional:

Datos expuestos anteriormente, que considera características de la población según CENSO 2024, Registro Social de Hogares, Estadísticas de Salud, Encuesta de Salud).

5.- Gestores Interculturales presentes en cada CESFAM de la comuna: Con reporte de 2091 personas atendidas entre enero a septiembre a nivel comunal. Aparte de la Mediación intercultural y traducción lingüística, también participan de actividades promocionales preventivas en sus centros de salud y espacios comunitarios; adecuación de material, participación en programas (tuberculosis, por ejemplo) y apoyo de visitas domiciliarias en casos complejos.



6.- Trabajo colaborativo con Mesa de Migración: Se realizan 02 instancias, la primera es una **mesa institucional** con participación de Equipos de Salud, Área de Migración de Oficina de Inclusión Social Municipal, Departamento de Desarrollo Comunitario, de Desarrollo Social, Económico Local, Oficina Local de Niñez (OLN), Defensoría Comunal, entre otros. El Plan de trabajo incluye: planificación de hitos conmemorativos; análisis, gestión y derivación de casos; planificación de instancias educativas, vinculación con establecimientos educacionales, ferias de servicios, entre otros.



La segunda instancia es la **Mesa de trabajo con Organizaciones Migrantes**, en las cuales también existe un plan de trabajo consensuado, donde se planifican hitos conmemorativos, derivación de casos para facilitar acceso a servicios, entre otros.

7.- Capacitación a funcionarios/as de salud e intersector en temática migratoria. Curso de 8 horas pedagógicas, donde participan 54 personas de salud aprobadas. Incluye temáticas de interculturalidad, regularización migratoria, acceso a la atención de salud y normativa vigente (Política y Ley de Migración, Decreto N° 67, Circular N° 5).



8.-

Dupla Sociosanitaria: desde abril a la fecha, se suma a todas las acciones mencionadas, en coordinación al Equipo de Trabajo de los Centros de Salud (Referente Local, Mediador/a Intercultural, Calificador/a de Derechos), del Departamento de Salud, con vinculación intersectorial y comunitaria. Toda su gestión se registra en Plataforma MIDAS.

ACTIVIDAD	NÚMERO DE PERSONAS
Atenciones Individuales o familiares	103/200
Actividades Grupales	160/300
Total	263/500

REPORTE DE ENERO A JULIO 2025

Lineamientos 2026 - 2028

Para el próximo bienio (2026-2028), se presentan los siguientes desafíos:



IMPLEMENTACIÓN ECICEP

La implementación de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) en la comuna de Lo Espejo se está llevando a cabo de forma progresiva, aunque no se encuentra en la fase de implementación avanzada como comunas vecinas. Esta estrategia se centra en una atención más humana y personalizada, reestructurando los roles de los equipos de salud para brindar un cuidado continuo y coordinado a nivel comunitario.

Durante septiembre de 2021, la estrategia inicia en CESFAM Clara Estrella en solamente un sector territorial, luego en diciembre del mismo año inicia en CESFAM Pueblo Lo Espejo. Durante el año 2022 la estrategia se amplía a CESFAM Mariela Salgado y en el año 2023 se suma CESFAM Julio Acuña Pinzón. Hasta el año 2023 solamente se ingresaron usuarios categorizados como G3 o G2 priorizados. Durante el año 2024 se amplió la cobertura a los usuarios G2 en CESFAM Clara Estrella y Pueblo Lo Espejo. Desde mayo

2024 también lo hacen CESFAM Mariela Salgado y Julio Acuña Pinzón. En el último trimestre de 2024 se comienza a incluir a los usuarios G1 a la estrategia.

Cada CESFAM cuenta con un equipo implementador conformado por el equipo directivo y su equipo gestor, liderado por un encargado local de ECICEP, que desde 2025 cuenta con 11 horas semanales para su gestión.

Además, existe un Médico de Familia como referente comunal que lidera el proceso de implementación de la ECICEP a nivel comunal.

El equipo clínico está conformado por al menos una dupla de ingreso (Médico y profesional) y una dupla gestora (profesional y TENS) por sector, además de los profesionales de sector que participan de los controles integrales, seguimiento a distancia e ingresos G1 y G2.

Actualmente se encuentra integrada la agenda de ingresos de Salud Mental con la de ECICEP en los 4 CESFAM, en proceso de integración la de la Sala ERA y Programa de dependencia severa en CESFAM PLE. El resto se encuentra en evaluación del avance de la integración de las agendas de los programas de Salud mencionados.

Población Bajo Control por Ciclo Vital

TABLA N° 54: ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO POR CENTRO DE SALUD EN CICLO VITAL ADOLESCENTE

Estratificación	CE	JAP	MSZ	PLE	Total general	%
G0	1063	1094	998	860	4015	64,5%
G1	341	383	395	297	1416	22,8%
G2	190	190	235	141	756	12,1%
G3	12	7	13	4	36	0,6%
Total general	1606	1674	1641	1302	6223	100,0%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REPORTE IRIS SEPTIEMBRE 2025

TABLA N° 55: ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO POR CENTRO DE SALUD EN CICLO VITAL JUVENTUDES

Estratificación	CE	JAP	MSZ	PLE	Total general	%
G0	1067	944	913	885	3809	64%
G1	298	351	380	251	1280	22%
G2	158	193	262	167	780	13%
G3	11	8	17	10	46	1%
Total general	1534	1496	1572	1313	5915	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REPORTE IRIS SEPTIEMBRE 2025

TABLA N° 56: ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO POR CENTRO DE SALUD EN CICLO VITAL ADULTO

Estratificación	CE	JAP	MSZ	PLE	Total general	%
G0	7846	7372	6367	5629	27214	54%
G1	2584	2223	2418	1716	8941	18%
G2	2625	2541	2688	2072	9926	20%
G3	1122	1087	1132	755	4096	8%
Total general	14177	13223	12605	10172	50177	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REPORTE IRIS SEPTIEMBRE 2025

TABLA N° 57: ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO POR CENTRO DE SALUD EN CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Estratificación	CE	JAP	MSZ	PLE	Total general	%
G0	1763	1862	1978	767	6370	34%
G1	458	336	467	217	1478	8%
G2	1333	1222	1382	876	4813	26%
G3	1779	1651	1530	1060	6020	32%
Total general	5333	5071	5357	2920	18681	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REPORTE IRIS SEPTIEMBRE 2025

Se puede apreciar en las tablas de estratificación que la cantidad de personas con enfermedades crónicas están directamente relacionadas con la edad de los usuarios. Por ejemplo, el 66% de la población mayor tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada y disminuye en la población adulta a 46% y en el adolescente a 36%. Por otro lado, vemos que la población con 5 o más condiciones crónicas de salud en la población adolescente es de 0,4%, en el adulto es de 8% y en la población mayor es de 32%.

La población estratificada por Rayen de septiembre 2025 corresponde al 97% de la población inscrita validada por Fonasa de 15 años y más.

TABLA N° 58: INGRESOS INTEGRALES DESDE 2021 AL CORTE AGOSTO 2025 POR CENTRO DE SALUD

CESFAM/Año	2021	2022	2023	2024	ago-25	Total
CESFAM CE	13	21	97	181	250	562
CESFAM MSZ	2	10	56	218	325	611
CESFAM JAP	1	1	96	163	133	394
CESFAM PLE	2	25	116	139	301	583
Total	18	57	365	701	1009	2150

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM SERIE A, 2021 A CORTE AGOSTO 2025

TABLA N° 59: COMPARATIVA POBLACIÓN BAJO CONTROL CON POBLACIÓN ESTRATIFICADA

CESFAM	CE	MSZ	JAP	PLE	Total
Población G1, G2 y G3 septiembre 2025	10911	10919	10192	7566	39588
Ingresos históricos a julio 2025	562	611	394	583	2150
Porcentaje de estratificados G1, G2, G3 ingresados a ECICEP	5,2%	5,6%	3,9%	7,7%	5,4%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM SERIE P JUNIO 2025, Y REPORTE IRIS JULIO 2025

Es posible apreciar un aumento año tras año de los ingresos integrales en los 4 CESFAM de la comuna, con un 5,4% de los usuarios estratificados ingresados a la estrategia por debajo a lo solicitado por el SSMS para diciembre de 2025.

Como se puede apreciar en todas las tablas, año tras año la cantidad de prestaciones ECICEP realizadas han ido constantemente en aumento. A pesar de esto, existe una desproporción en la cantidad de atenciones para cada ingreso integral, por ejemplo, cuando comparamos los ingresos hasta 2024 y los controles integrales desde enero a agosto de 2025 vemos que la relación es de 1,5 controles por cada ingreso, cuando lo esperado debería estar en 4 controles integrales por ingreso a diciembre por lo que para el mes de agosto deberíamos tener una relación del 2,6. Esto se debe, probablemente, a la pérdida de continuidad de atención de los usuarios una vez ingresados a la ECICEP que en vez de seguir sus atenciones son absorbidos por los programas respectivos a sus diagnósticos y además por la preponderancia en las agendas de ingresos por sobre las otras atenciones de ECICEP.

A continuación, se describen las estrategias avanzar en la implementación de la ECICEP:

- a) Mantener los Ingresos de los usuarios independiente de su estratificación de riesgo (G1,G2,G3).

- b) Mantener 11 horas administrativas a líder implementador/a de ECICEP local. Para seguir mejorando la coordinación y trabajo conjunto con Programas de Salud (Salud mental, Cardiovascular, Sala ERA, dependencia severa, entre otros), participación de reuniones de equipo gestor local, participación de reuniones con equipo clínico y administrativo local, reuniones comunales, realización de auditorías de fichas clínicas para evaluar procesos y calidad de registro y atención, entre otras funciones.
- c) Fortalecer el automanejo y seguimiento a distancia de los usuarios a través de entregas de herramientas como aparatos de toma presión y glicemia.
- d) Seguir con un aumento constante de la cobertura de la población y de las prestaciones año a año, para pasar paulatinamente de un modelo basado en programas a un modelo integral. Se espera avanzar en los próximos dos años a una velocidad de a lo menos un 40% de aumento por año en la cantidad de ingresos integrales con respecto al año anterior.
- e) Cumplir con las evaluaciones de calidad de la ECICEP establecidas por la pauta MAIS 2024 y SSMS.
- f) Actualizar protocolo ECICEP según cambio de normativas en el tiempo.
- g) Realizar capacitación comunal, gestionada en conjunto con SSMS, al menos anualmente por encargado comunal de ECICEP y referentes locales.
- h) Alcanzar el 90% de los funcionarios clínicos capacitados en ECICEP por algún curso formal para el año 2026.
- i) Velar por el correcto traspaso de la programación operativa a las agendas de los centros para mejorar la proporción de prestaciones en relación a los ingresos integrales.
- j) Estandarizar con mayor detalle la gestión de acompañamiento (Gestión de caso) para los 4 CESFAM de la comuna para el año 2026.
- k) Mantener reuniones con referente comunal y equipo implementador local cada 45 días aprox. para realizar acompañamiento y puntos de control de la implementación de la ECICEP.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA ATENCIÓN EN SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL

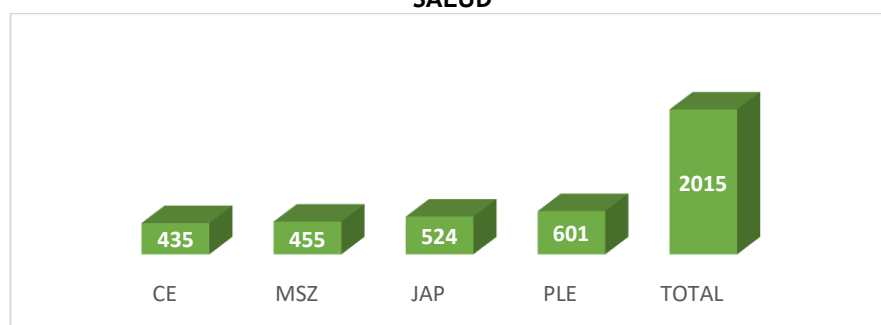
Desde el año 2008 a la fecha, el Departamento de Salud de Lo Espejo (y los Centros de Salud de su dependencia), trabaja colaborativamente, con el ***Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)***, y la ***Agrupación Mapuche We Küyen***, en un Plan de Trabajo anual, cuyos componentes son: ***Equidad, Interculturalidad y Participación***.

I.- Identificación Población perteneciente o identificada con Pueblos Originarios.

De acuerdo a la información entregada por RAYÉN a agosto 2025, la población identificada o perteneciente con Pueblos Originarios corresponde a 2015 personas inscritas de los CESFAM de la comuna, equivalente al 2,01% de la población inscrita validada para el año 2025. Esta cifra disminuye en relación a la información obtenida en 2024, en un 16,46%.

En cuanto a su distribución por Centro de Salud, CESFAM Pueblo Lo Espejo presenta la mayor cantidad con un 29,83%, le sigue CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 26%, CESFAM Dra. Mariela Salgado con un 22,58% y CESFAM Clara Estrella con un 21,59%.

GRÁFICO N° 34. POBLACIÓN IDENTIFICADA O PERTENECIENTE A PUEBLOS ORIGINARIOS POR CENTRO DE SALUD

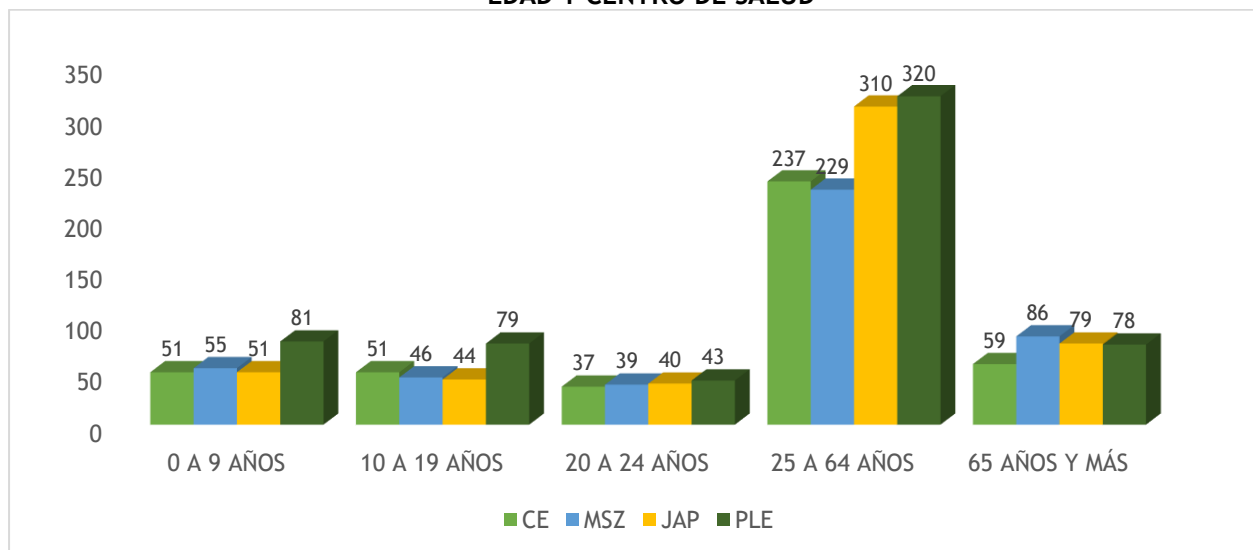


Fuente: REPORTE IRIS AGOSTO 2025

En cuanto a la distribución por sexo, el 58,46% corresponde a población femenina, mientras que el 41,64% a población masculina.

Respecto a la distribución por grupo de edad a nivel comunal, el 11,81% corresponde al grupo de 0 a 9 años; el 10,92% corresponde al grupo de 10 a 19 años; el 7,89% corresponde al grupo de 20 a 24 años; el 54,39% corresponde al grupo de edad de 25 a 64 años, y finalmente el 14,99% corresponde al grupo de edad de personas de 65 o más años.

GRÁFICO N° 35. POBLACIÓN IDENTIFICADA O PERTENECIENTE A PUEBLOS ORIGINARIOS POR GRUPO DE EDAD Y CENTRO DE SALUD

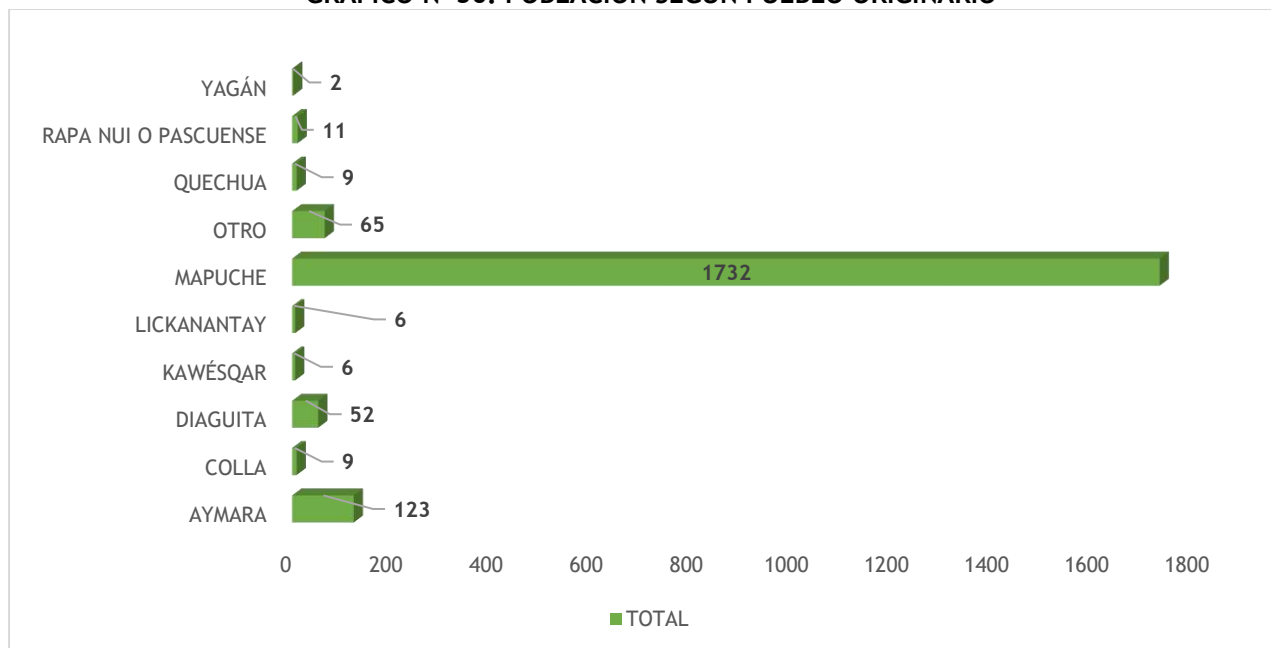


REPORTE IRIS AGOSTO 2025

Importante mencionar que Plataforma IRIS da cuenta de la población perteneciente a 9 Pueblos Originarios, de los 11 reconocidos por el Estado de Chile (no incorpora a Pueblos Chango ni a Selknam). Considerando esto, el Pueblo Mapuche es el que presenta la mayor cantidad de personas pertenecientes o identificadas con un 86%, le sigue el Pueblo Aymara con un 6,1%, y Pueblo Diaguita con un 2,6%.

Otro dato importante a considerar que se encuentra la categoría “Otro”, que en este caso representa al 3,2%. Esta categoría incluye a Pueblos Originarios de personas en movilidad humana.

GRÁFICO N° 36. POBLACIÓN SEGÚN PUEBLO ORIGINARIO



REPORTE IRIS AGOSTO 2025

Acciones implementadas durante el 2025

- Sensibilización en Equipos de Salud sobre normativa vigente en interculturalidad y Pueblos Originarios.

Sensibilización a Equipos de Salud respecto a la **Circular N° 14, de fecha 13/10/2020**, que “instruye la realización de la pregunta por Pueblos Indígenas, según Norma Técnica sobre estándares de información de salud”, Resolución Exenta N° 643/2016. El Estado de Chile reconoce a 11 Pueblos Originarios: Aymara, Colla, Mapuche, Diaguita, Kawésqar, Lickanantay, Rapa Nui o Pascuense, Quechua, Yagán, Selknam y Chango; además a incluye a Pueblos Tribales o Afrodescendientes, y “otros, que incluye a pueblos originarios de población en movilidad humana.

Lo anterior a fin de dar a conocer la existencia de la pregunta por pertenencia a pueblos originarios en los registros y formularios de salud; la obligatoriedad de aplicarla a todos/as los/as usuarios/as que acudan a nuestros centros de salud; y fortalecimiento de la producción de estadísticas de salud desagregada por pueblos originarios.



Asimismo, esta sensibilización incluyo el **Decreto N° 21**, Reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, **Artículo 7 de la Ley N° 20.584** que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se han realizado reuniones de coordinación con Equipos Directivos de los Centros de Salud de la comuna, y Encargados/as de PESPI Locales y sensibilización a equipos de salud. También se ha entregado material de difusión para colocarlo en lugares visibles de los establecimientos de salud.

TABLA N° 60: FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN COSMOVISIÓN MAPUCHE Y SALUD INTERCULTURAL POR CENTRO DE SALUD

CENTRO DE SALUD	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS/AS PARTICIPANTES EN SENSIBILIZACIÓN
CESFAM CLARA ESTRELLA	52
CESFAM DRA. MARIELA SALGADO ZEPEDA	88
CESFAM DR. JULIO ACUÑA PINZÓN	98
CESFAM PUEBLO LO ESPEJO	128

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En nuestra comuna el modelo de **atención de salud intercultural** apunta más a lo **promocional preventivo** con relación al trabajo desarrollado por Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, y la Agrupación Mapuche We Küyen (participación en Capacitaciones de Cosmovisión Mapuche y Mapudungun, Talleres de Alfarería, Telar, Hierbas Medicinales, Orfebrería, entre otros, tanto para la comunidad como para funcionario/as), más que a lo curativo (atención por Machi o Lawentuchefe, por ejemplo). Énfasis en la identificación de Activos Comunitarios con pertinencia cultural, como la Ruka Carmelita Llanquileo, las acciones educativas y de manualidad terapéuticas desarrollas en ese espacio comunitario protector de salud.



Entre los meses de julio y agosto, SEREMI de Salud supervisó a los 4 CESFAM respecto a ambas normativas vigentes. Esta supervisión se analizó con Referentes Técnicos, Directora y Jefatura de Salud, acordando lo siguiente:

- Análisis de los datos estadísticos de la población por centro de salud identificada con Pueblos Originarios.
- Manual de Acogida o Protocolo con el Modelo de Atención de Salud con pertinencia cultural.
- Mesa de Salud Intercultural con representación de familias pertenecientes a Pueblos Originarios.
- Señaléticas con pertinencia cultural.



- **Capacitación en Interculturalidad**

En diciembre 2024, 27 funcionario/as de Lo Espejo, participaron en la Capacitación de Interculturalidad y Pueblos Originarios, realizada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, con énfasis en funcionarios/as de OIRS, calificadores de derechos, Profesionales y Referentes Locales.



Desde junio a septiembre se realizó el ***Curso de Cosmovisión y Mapudungun***, con 22 horas pedagógicas, con la participación de 31 funcionarios/as de Centros de Salud, realizado por la Agrupación We Küyen en el marco del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.



- ***Transversalización del enfoque intercultural en Programas de Salud.***

En Participación Social, la identificación de la Ruka como activo comunitario, y espacio de encuentro protector de la salud, para realizar reuniones mensuales de los Consejos de Desarrollo Local Comunal, la participación de Programas Ministeriales, de Hospitales y Servicios de Salud.



También la interculturalidad integrada a los Programas Transversales de Promoción de Salud y sana Convivencia Escolar, como las iniciativas postuladas de Escuelas Saludables para el Aprendizaje, *Pichikeche kume Mongen kiñe, epu, küla, meli Lof Lo Espejo*, donde se realizan “**Talleres de Alfarería**” en 14 Establecimientos Educativos.



- ***Mesa de Salud Intercultural:***

Durante el año 2025 se han realizado 2 mesas de trabajo anuales, en la Ruka Carmelita Llanquileo, para consensuar los planes de trabajo anuales, en el marco del PESPI. Con la participación de Departamento y Centros de salud, Oficina Municipal de Pueblos Originarios, Programas del Departamento de Educación, Oficina Local de Niñez, Senda



Previene, Chile Crece Contigo, Centro de las Mujeres, Carabineros, Servicio de Salud Metropolitano Sur.

- **Conmemoración de Hitos de la cosmovisión de Pueblos Originarios.**

Se realiza conmemoración de hitos de Pueblo Mapuche: We Tripantu, Día de las Mujeres Indígenas, Certificación de Talleres. Además, se realizan actividades colaborativas con oficina de Pueblos Originarios.



- **Apoyo en elaboración de Proyectos Comunitarios con Pertinencia Cultural:**

Proyecto “Ketrankimun, cultivando el conocimiento mapuche en la comuna de Lo Espejo” (Talleres de Hierbas Medicinales) adjudicado con el Fondo del Gobierno Regional 8%, y ejecutado el año 2025.



LINEAMIENTOS 2026-2028

Para el próximo periodo, se presentan los siguientes desafíos:



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

I.- DIÁLOGOS DE SALUD Y CONVENIO DE DETERMINANTES SOCIALES El Departamento de Salud de Lo Espejo, junto con los Centros de Salud de su dependencia, desde el año 2023 a la fecha, ha ejecutado un proceso con la comunidad para identificar inequidades de salud en los distintos territorios, a fin de planificar acciones que contribuyan a su mejora.

Iniciando el proceso con 14 diálogos ciudadanos de salud en el año 2023, con la participación de Vecinos/as, Dirigentes/as Vecinales y de organizaciones Comunitarias, funcionarios/as de salud y



Municipales, y en uno de ellos fue exclusivamente para adolescentes y estudiantes de Establecimientos Educacionales de la comuna de Lo Espejo.

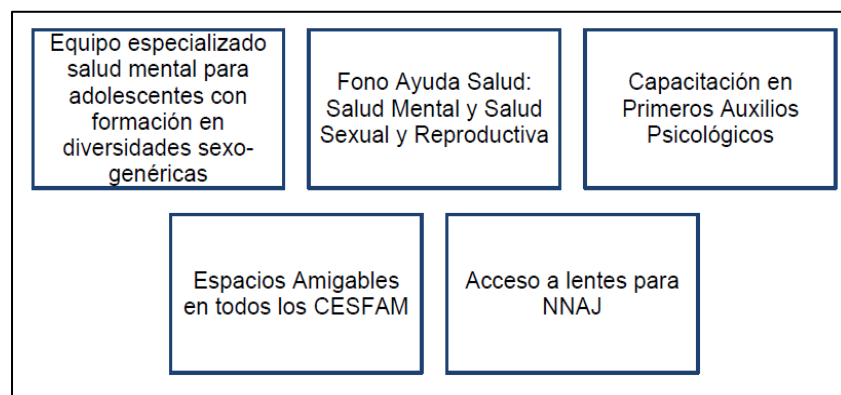
Con la participación 508 personas en total, y se priorizaron las siguientes temáticas: **Salud Mental, Cuidados Comunitarios, Salud Oral, Satisfacción Usuaría, Atención en Servicios de Urgencia y Adolescencia.**

ILUSTRACIÓN N° 17. INEQUIDADES EN SALUD IDENTIFICADAS EN POBLACIÓN ADULTA Y PERSONAS MAYORES



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. RESUMEN DIALOGOS DE SALUD 2023

ILUSTRACIÓN N° 18. INEQUIDADES IDENTIFICADAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LO ESPEJO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. RESUMEN DIALOGOS DE SALUD 2023

Durante el año 2024, y considerando las principales inequidades identificadas en los diálogos realizados el año anterior, se trabajó con el **Convenio de Determinantes**

Sociales, con la implementación del *Taller de Teoría del Cambio*, donde se realizaron 4 Jornadas para trabajar la temática de Cuidados, en relación a la *Feminización de los Cuidados*. La problemática fue “*mujeres cuidadoras de personas con dependencia y/o discapacidad de la comuna de Lo Espejo, presentan mayor vulnerabilidad social y acceso no efectivo a prestaciones de salud*”.

ILUSTRACIÓN N° 19. TALLER TEORÍA DEL CAMBIO EN LO ESPEJO 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. RESUMEN JORNADAS TEORÍA DEL CAMBIO 2024

Este trabajo concluyó con firma de compromisos por parte de la autoridad municipal, la Jefatura del Departamento de Salud, y Representante del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC)

a) Compromisos Municipalidad

1. Diseñar un Mapa de Oportunidades que visibilice la oferta local de cuidados.
2. Crear cápsulas educativas para sensibilizar y capacitar en torno a los cuidados.
3. Fomentar microemprendimientos.
- 4.



b) Compromisos Salud Municipal

1. Extensión de Medicina Complementaria al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
2. Garantizar prestaciones de salud integrales y seguimiento regular a cuidadores/as.
3. Impulsar iniciativas locales de cuidados comunitarios mediante la postulación de proyectos en centros de salud.
4. Implementar capacitaciones en cuidados comunitarios dirigidas a cuidadores/as y líderes locales.
5. Realizar una Encuesta de Salud Comunal para identificar necesidades y prioridades en cuidados.

c) Compromisos Comunidad

1. Desarrollar proyectos comunitarios enfocados en la mejora de la calidad de los cuidados.
2. Orientar a la comunidad en la creación de cooperativas para acceder a fondos y proyectos del Fondo Regional.
3. Promover la formación de una Red Comunitaria de Cuidados que articule actores locales y recursos disponibles.

Todo lo anterior, ha sido de insumo para fomentar un trabajo integral que se ha dado de manera colaborativa con los Centros de Salud y a nivel intersectorial. Formando un Equipo Motor que ha hecho seguimiento a los Planes de Trabajo de Avanzada para Atención Primaria Universal y Convenio de Determinantes Sociales (Teoría del Cambio y Rediseño).

Es así como para el 2025, se han implementado las siguientes acciones:

- Encuesta de salud
- Elaboración de Agenda de Cuidados Comunitarios
- Catálogo de Prestaciones de Salud
- Diálogos de Salud “Encuentros de Cuidados y Promoción en Salud Mental” a realizar en octubre y noviembre 2025.



II.- ENCUESTA DE SALUD

Aplicada entre el 13 de junio al 31 de julio del 2025, a 1458 personas, con el objetivo de identificar problemáticas en el área de salud para construir un mejor sistema sanitario para la comunidad de Lo Espejo.



El primer ítem de análisis tiene relación con la **identificación de las personas** encuestadas, podemos mencionar que, de acuerdo al **grupo de edad**, el 74% de las personas que contestaron la encuesta corresponde a personas adultas (20 a 64 años), el 25% a personas mayores (65 años y más) y el 1% a población adolescente (10 a 19 años). Asimismo, respecto al **género**, el 82,57% corresponde a población femenina y el 17,07% a población masculina. Y en cuanto a la **nacionalidad**, el 94,85% corresponde a nacionalidad chilena; el 1,64% corresponde a nacionalidad haitiana; y el 1,5% de nacionalidad venezolana. De acuerdo a la **Identificación con Pueblos Originarios**, el 87,92% no se reconoce perteneciente; el 10,69% se reconoce perteneciente al Pueblos Mapuche; y el 1,37% a “otros”.

El segundo ítem tiene relación con el **Sistema de Salud y su uso**, podemos mencionar que, del total de personas encuestadas, el 92,72% pertenece a FONASA, el 0,96% a ISAPRE; y el 5,41% menciona no tener previsión. El 33,33% pertenece a CESFAM Dra. Mariela Salgado; el 25,65% a CESFAM Pueblo Lo Espejo; el 20,85% a CESFAM Clara Estrella y el 16,04% a CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón. El 42,59% utiliza como servicio comunitario a la Farmacia Comunitaria; el 6,03% utiliza la Óptica Comunitaria; el 5,69% utiliza “Salud Contigo” y 3,15% Medicina Complementaria en Sede Sociales.

El tercer ítem da cuenta de las principales **problemáticas de salud**, el 50% de la población encuestada prefiere asistir presencialmente al CESFAM a solicitar horas; el 23% asiste presencialmente y utiliza a la Central Telefónica; el 17% utiliza principalmente la central telefónica y el 2% utiliza Telesalud. En cuanto a las **dificultades de acceso a la atención de salud**, se visualizan la **dación de horas presenciales** con un 34,01%; el 25,65% menciona dificultad para acceder a prestaciones de salud bucal; el 23,25% refiere

dificultades para acceder a citas a través de Central Telefónica; y el 14,47% dificultades para acceder a prestaciones de salud mental.

Respecto al *acceso a prestaciones de salud en activos comunitarios*, el 24,48% accede a Operativos de Vacunación; el 10,9% accede a Prestaciones en Sedes Vecinales “Salud Contigo”; el 8,16% accede a Operativos de Medicina Preventiva; el 7,81% accede a Ferias de Servicios; y el 6,79% a Operativos de Medicina Preventiva.



En cuanto al conocimiento sobre las prestaciones de Salud mental, el 22% de las personas menciona conocerlas. Entre los *principales temas de salud mental* que la población solicita trabajar se encuentra el *consumo problemático de alcohol y drogas* con un 60,42%; el 55,69% a *Depresión*, y el 33,74% a la *continuidad de tratamiento de salud mental y/o psiquiátricos*.



Siguiendo lo anterior, los principales *factores ante el riesgo de consumo de alcohol y drogas en jóvenes y adolescentes*, se encuentra Riesgos en la comunidad “Disponibilidad percibida de drogas y alcohol” con un 58,36%; Riesgos en la comunidad “Desorganización y falta de espacios comunitarios” con un 39,16%; Riesgos en familia “Historia familiar con conductas antisociales” con un 26,06%; y Riesgos en el colegio “Bajas notas, deserción escolar, falta de apoyo escolar” con un 20,02%.



En cuanto a “**Participación e información**”, personas encuestadas refieren que **se informan** principalmente a través de Redes Sociales con un 52,53%; Grupos de WhatsApp con un 15,7%; y en Centros de Salud con un 12,82%. Asimismo, en cuanto a la forma en que **prefieren recibir la información**, las personas encuestadas prefieren los “encuentros presenciales con un 33,67%; Rede Sociales con un 28,18%.

Las **preferencias de qué temas les gustaría informarse**, las personas encuestadas refieren que el tema principal es Salud Mental con un 73,18%; le sigue enfermedades crónicas con un 14,88%; el 4,38% respecto a cómo acceder a la atención de salud.



En cuanto al conocimiento sobre “**Promoción y Prevención**”, las personas encuestadas refieren no conocer ambas estrategias en un 56% y 41% respectivamente.

Finalmente, en cuanto a los desafíos, las personas encuestadas priorizan lo siguiente:



II.- PLANES TRIENALES DE SALUD COMUNITARIA POR CENTRO DE SALUD.

Cada centro de salud de la comuna (los 4 CESFAM y CESAM) cuentan con su Plan Trienal de fortalecimiento de la Participación Social, gestión de satisfacción usuaria en salud con enfoque salutogénico basado en activos comunitarios 2024-20026.

Los Planes Trienales se encuentran separados por sector territorial al interior de cada CESFAM, basados en los determinantes sociales e inequidades en salud de cada territorio, con la conformación de sus equipos motores (conformado por representantes de la comunidad/activos individuales, intersector y funcionarios de los centros de salud). Esto permite que cada Sector se organice colaborativamente, identificando y conectando con las riquezas de sus territorios que generen bienestar en salud, planificando mesas territoriales, operativos de salud, educaciones en salud, gestión de casos, apoyo a programas transversales de salud, habilitación de espacios comunitarios de encuentro, entre otros, en sus territorios.

Una vez actualizada la situación de participación social en los territorios, se determinan las temáticas que se deben proponer, mantener o profundizar.

TABLA N° 61: TEMÁTICAS PRIORIZADAS POR CENTRO DE SALUD

CESFAM CLARA ESTRELLA	CESFAM DRA. MARIELA SALGADO	CESFAM DR. JULIO ACUÑA PINZÓN	CESFAM PUEBLO LO ESPEJO	CESAM LO ESPEJO
Salud mental	Acercamiento de equipos de salud a sus territorios	Salud Mental y Salud Bucal	Aumentar la participación social	Fomento de participación social de personas con diagnóstico de salud mental complejos.
Comunicación y difusión efectiva de las acciones de salud	Coordinación conjunta de acciones comunitarias con vecinos/as	Satisfacción Usuaría	Vinculación Territorial e intersectorial, recuperación de espacios comunitarios.	Continuidad de las Mesas de Trabajo con comunidades.
Potenciar espacios comunitarios de atención de salud en los territorios.	Agentes Comunitarias de Salud y creación de espacios de autocuidado de salud mental en Espacios Comunitarios.	Servicio de Urgencias, categorización y trato usuario/a	Fortalecimiento de instancias de promoción de la Salud Mental	Elaboración de Proyectos Comunitarios.

Mejora en Satisfacción, acogida y trato usuario, con pertinencia Cultural	Mejora en Satisfacción, acogida y trato usuario, con pertinencia Cultural	Mejora en Satisfacción, acogida y trato usuario, con pertinencia Cultural	Mejora en Satisfacción, acogida y trato usuario, con pertinencia Cultural	Mejora en Satisfacción, acogida y trato usuario, con pertinencia Cultural
---	---	---	---	---

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. RESUMEN PLANES TRIENALES 2024-2026

- **Modelo salutogénico y activo comunitarios.**

Cada Centro de Salud se encuentra en distintas etapas del Proceso de Mapeo de activos para la salud. Dado que este proceso no es lineal, sino que es un constante aprender y re aprender en este mundo de la vida.

CESFAM Dra. Mariela Salgado y CESFAM Clara Estrella se encuentra en un proceso de difusión y conexión de activos comunitarios, a través la difusión de trípticos de los activos separados por sector territorial al interior del CESFAM.

CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón, Pueblo Lo Espejo y CESAM Lo Espejo, se encuentran en proceso de elaboración de material para difundir y conectar activos comunitarios con los equipos de salud.

También se han integrado a estos Planes, acciones de Pertinencia Cultural tanto de Pueblos Originarios, Migrantes, PRAIS, Promoción de Salud y Salud Mental Comunitaria.

A nivel comunal se ha utilizado el recurso de Activos Comunitarios individuales (Dirigentas Sociales, Vecinas, Delegadas de Pasaje), para la identificación de mujeres que requieran realizarse exámenes preventivos (por ejemplo, Operativos de mamografías con Fundación Arturo López Pérez y el Centro Metropolitano de Imágenes mamarias). También la identificación de Redes Locales trabajo, que permiten la planificación conjunta de actividades, y gestión de salud pertinente para nuestros usuarios/as.

Se ha fortalecido la postulación a Iniciativas Locales de Cuidados comunitarios, a través de Convenio de Participación Social, y también apoyo de nuestros equipos de salud en la elaboración, postulación, adjudicación y ejecución de iniciativas de acción comunitaria

(Proyectos Comunitarios), a los Fondos Regionales del 8%, Fondo de Fortalecimiento de Interés Público, y Subvenciones Municipales. Destacando con esto, iniciativas que surgen de espacios comunitarios, con pertinencia territorial y cultural.

Existen desafío de poder avanzar al Registro en RAYEN sobre actividades vinculadas a conexión comunitaria, identificación de activos, vinculación de usuarios con activos comunitarios, entre otras acciones vinculadas al tema.

- **Reporte de actividades comunitarias Plan Trienal, evaluación 2025**

A continuación, se expondrán las actividades comunitarias (promocionales preventivas y de participación social) realizadas por los Centros de Salud de la comuna, de acuerdo al siguiente detalle:

TABLA N° 62: ACTIVIDADES PROMOCIONALES PREVENTIVAS

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	N° ACTIVIDADES	N° DE PARTICIPANTES / ATENCIONES
ACTIVIDADES EDUCATIVAS (AL INTERIOR DEL CESFAM, ESPACIOS COMUNITARIOS, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS E INTERSECTOR)	320	2453
YOGA EN ESPACIOS LABORALES (CENTROS DE SALUD)	132	690
HITOS DE SALUD	113	3774
COMISIÓN MIXTA SALUD EDUCACIÓN	9	176
REUNIÓN DE GESTIÓN INTERSECTOR	54	341
REUNIÓN GESTIÓN CON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	50	152
FERIAS DE SERVICIOS	65	2799
MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ESPACIOS COMUNITARIOS	65	888
ATENCIONES DE PODOLOGÍA EN ESPACIOS COMUNITARIOS	9	263
CUPOS COMUNITARIOS MAMOGRAFÍAS	2	169

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM Y REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

TABLA N° 63: ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	N° ACTIVIDADES	N° PARTICIPANTES DE
REUNIONES CDLS / AGRUPACIÓN DE USUARIOS/AS	30	511
COMITÉ DE GESTIÓN USUARIA	22	210
MESAS BARRIALES	28	518
ACCIONES DE ACTIVOS COMUNITARIOS	14	222
CUENTA PÚBLICA	5	356
CDLS COMUNAL	35	855

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM Y REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

TABLA N° 64: ATENCIONES SALUD CONTIGO

CESFAM	ESPACIO COMUNITARIO	N° ATENCIONES
CESFAM CLARA ESTRELLA	SEDE VECINAL SANTA OLGA	150
	SEDE VECINAL SANTA ADRIANA SECTOR B	120
	SEDE VECINAL SANTA ADRIANA SECTOR D (AV.LAS TORRES)	70
	SEDE MICHOACÁN	130
CESFAM DRA. MARIELA SALGADO ZEPEDA	SEDE VECINAL 34	80
	PARROQUIA SAN JOSE OBRERO	800
	SEDE VECINAL 35	75
	SEDE VECINAL N° 29	65
	UNIÓN COMUNAL DE PERSONAS MAYORES	66
CESFAM DR. JULIO ACUÑA PINZÓN	SEDE VECINAL ATILIO MENDOZA (MORBILIDAD MÉDICA)	170
	SEDE VECINAL N° 31 (MORBILIDAD MÉDICA + NUTRICIONISTA)	31
	SEDE VECINAL GILBERTO MORENO	115
CESFAM PUEBLO LO ESPEJO	TELECENTRO (MEDICINA COMPLEMENTARIA)	529
	CASA DE LAS MUJERES BEATRÍZ HENRÍQUEZ (NUTRICIÓN, MATRONA, PSICOLOGICA, MEDICINA COMPLEMENTARIA)	452
	SEDE VECINAL NUEVO HORIZONTE (PROGRAMA MÁS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE)	3894
	SANTA ANA DE LOS ARCOS (PROGRAMA VIDA ELIGE VIDA SANA, EXÁMENES PREVENTIVOS)	1537

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM Y REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

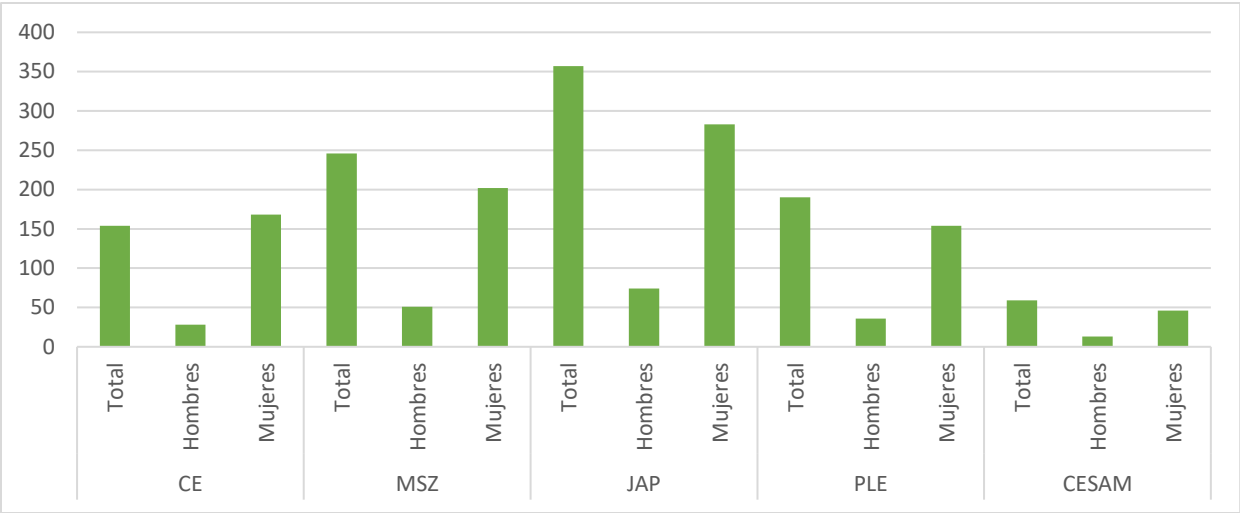
- **Análisis de Solicitudes Ciudadanas.**

A través del análisis de solicitudes ciudadanas entregados por las Oficinas de Informaciones, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (OIRS) de los Centros de Salud, es posible conocer la satisfacción usuaria de nuestros/as usuarios/as e implementar planes de mejora, que perfeccionen nuestro quehacer.

Del total de solicitudes ciudadanas de los Centros de Salud de Enero a septiembre 2025 (1006 en total) el 52,98% corresponden a **“reclamos”**, 45,03% corresponden a **“felicitaciones”** y el 1,99% corresponde a **“sugerencias”**.

En cuanto a la distribución por Centro de Salud, CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón presenta la mayor cantidad de solicitudes ciudadanas con el 35,49%, le sigue CESFAM Dra. Mariela Salgado con un 24,45%, CESFAM Pueblo Lo Espejo con un 18,89%, CESFAM Clara Estrella con un 15,31% y CESAM Lo Espejo con un 5,86%.

GRÁFICO N° 37. SOLICITUDES CIUDADANAS POR CENTRO DE SALUD DE LO ESPEJO

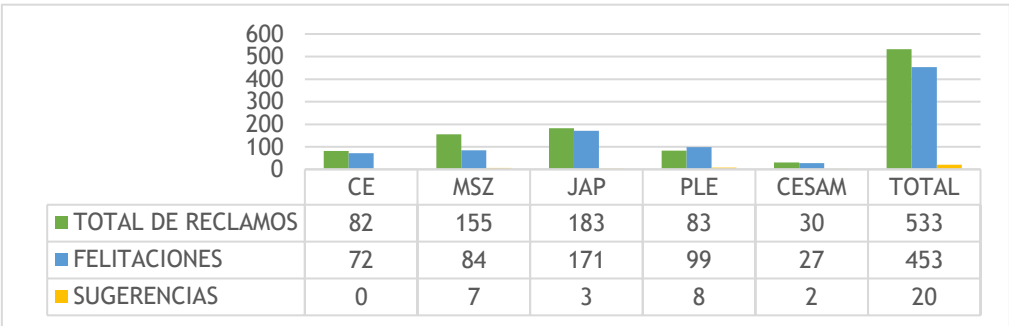


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM SERIE A19B SECCIÓN A, REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

Si analizamos por ***tipo de solicitud ciudadana***, el CESFAM que más cantidad de ***reclamos*** presenta es CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 34,33%; le sigue CESFAM Dra. Mariela Salgado Zepeda con un 29,08%; CESFAM Pueblo Lo Espejo con un 15,57%, CESFAM Clara Estrella con un 15,38% y finalmente CESAM con un 5,63%.

En cuanto a las ***“Felicitaciones”***, el CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 37,75%, le sigue CESFAM Pueblo Lo Espejo con un 21,85%, CESFAM Dra. Mariela Salgado con un 18,54%, CESFAM Clara Estrella con un 15,89% y finalmente CESAM con un 5,96%. En cuanto a las ***“sugerencias”***, el CESFAM Pueblo Lo Espejo presenta la mayor cifra con un 40%, le sigue CESFAM Dra. Mariela Salgado con un 35%; CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón con un 15%, CESAM Lo Espejo con un 10%; y CESFAM Clara Estrella no presenta ***“sugerencias”***.

GRÁFICO N° 38. SOLICITUDES CIUDADANAS POR CENTRO DE SALUD.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM SERIE A19B SECCIÓN A, REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

Durante el 2025, aumenta la tipología de reclamos en el Registro de Estadística Mensual (REM), a nivel comunal el tipo de reclamo que mayor porcentaje es el reclamo por “*Trato No Amable, Digno Ni Respetuoso*” con un 24,58%; le siguen los reclamos “*procedimientos administrativos en agendamiento y reagendamiento de atención*” y “*procedimientos administrativos en suspensión de atención*” con un 13,7% y 10,13%, respectivamente. En la TABLA N° 61, se puede visualizar el detalle de reclamos por Centro de Salud.

TABLA N° 65: TIPOS DE RECLAMOS POR CENTRO DE SALUD 2025

TIPO DE RECLAMOS	CE	MSZ	JAP	PLE	CESAM	TOTAL
TRATO NO AMABLE, DIGNO NI RESPETUOSO	10	44	56	13	8	131
TRATO DISCRIMINATORIO	1	0	5	2	0	8
TRATO CON FALTA DE PRIVACIDAD	0	0	1	2	0	3
TRATO CON FALTA DE CONFIDENCIALIDAD	2	0	0	0	0	2
TRATO SIN PERTINENCIA CULTURAL EN LA ATENCIÓN	0	0	0	0	0	0
TRATO SIN CONDICIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO	0	1	3	1	0	5
COMPETENCIA TÉCNICA DIAGNÓSTICO	18	8	16	0	0	42
COMPETENCIA TÉCNICA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO / CLÍNICO / CIRUGÍA	5	7	14	6	0	32
EVENTOS ADVERSOS	0	2	3	2	0	7
INFRAESTRUCTURA BAÑOS PÚBLICOS	0	0	2	1	0	3
INFRAESTRUCTURA CONDICIONES SALAS DE ESPERA, BOX DE ATENCIÓN O SALA DE HOSPITALIZACIÓN	0	1	3	0	0	4
INFRAESTRUCTURA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	1	0	1	0	1	3
INFRAESTRUCTURA COMODIDAD Y SEGURIDAD DE CAMAS, CUNAS Y CAMILLAS DE TRASLADO	0	0	1	0	0	1
CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO	0	0	0	0	1	1
TIEMPO DE ESPERA (EN SALA DE ESPERA)	5	15	21	1	0	42
TIEMPO DE ESPERA, POR CONSULTA ESPECIALIDAD (POR LISTA DE ESPERA)	1	2	5	1	5	14
TIEMPO DE ESPERA, POR PROCEDIMIENTO (LISTA DE ESPERA)	0	1	2	0	0	3
TIEMPO DE ESPERA, POR CIRUGÍA (LISTA DE ESPERA)	0	0	0	0	0	0

INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	0	0	3	0	0	3
INFORMACIÓN Y TRÁMITES INSTITUCIONALES	0	22	16	0	0	38
INFORMACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	0	0	0	0	0	0
INFORMACIÓN SOBRE ACCESO A FICHA CLÍNICA	0	0	0	0	0	0
INFORMACIÓN SOBRE ACCESO A MÉDICO TRATANTE	0	5	0	0	0	5
INFORMACIÓN DE EGRESO O TRASLADO	0	0	0	0	0	0
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL PROCESO DE ADMISIÓN Y RECAUDACIÓN	6	0	0	0	0	6
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS AL EGRESO	0	0	3	0	0	3
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE REFERENCIA Y/O DERIVACIÓN	11	1	4	3	0	19
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE FICHA EXTRAVIADA O PERDIDA	0	0	0	1	0	1
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN AGENDAMIENTO Y REAGENDAMIENTO DE ATENCIÓN	19	13	18	16	7	73
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SUSPENSIÓN DE ATENCIÓN	2	23	2	19	8	54
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	0	1	0	1	0	2
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CON ACCESO A MEDICAMENTOS	1	9	3	7	0	20
PROBIDAD ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0
INCUMPLIMIENTO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)	0	0	0	7	0	7
VULNERACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	0	0	0	0	0	0
RECLAMOS ASOCIADOS A VIOLENCIA GINECO OBSTÉTRICA	0	0	0	0	0	0
INCUMPLIMIENTO LEY MILA N° 21.372	0	0	1	0	0	1
INCUMPLIMIENTO LEY DOMINGA N° 21.371	0	0	0	0	0	0
INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS LEY RICARTE SOTO	0	0	0	0	0	0
INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS FOFAR	0	0	0	0	0	0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM Y REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS

a) Diagnóstico

Desde el año 2023 a la fecha, se han aplicado los siguientes cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales en los centros (Tabla N° 62):

TABLA N° 66: RESULTADO DE EVALUACIÓN RIESGOS PSICOSOCIALES POR CENRO DE SALUD

Establecimiento	Estado de Riesgo	Cuestionario de Evaluación	Año aplicación
CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón	Alto	SUSESO/ISTAS21	2023
CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda	Alto	CEAL-SM	2023
CESFAM Pueblo Lo Espejo	Alto	CEAL-SM	2023
CESFAM y SAPU Clara Estrella	Medio	CEAL-SM	2024
CESAM Lo Espejo	Medio	CEAL-SM	2023
Departamento de Salud	Medio	CEAL-SM	2025

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, INFORMACIÓN CUESTIONARIOS SUSESO/ISTAS 21 Y CEAL-SM

Las encuestas aplicadas (SUSESO/ISTAS21 y CEAL-SM) evidencian que se cuenta con tres centros de salud con riesgo alto: CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda y CESFAM Pueblo Lo Espejo. Estos establecimientos muestran alta sobrecarga de trabajo, problemas de comunicación interna, desgaste emocional del personal y presencia de violencia o acoso laboral. Así también, CESAM Lo Espejo, CESFAM y SAPU Clara Estrella y el Departamento de Salud presentan un riesgo medio, con un peligro de escalar a “alto” si no se adoptan medidas preventivas.

El análisis de las encuestas aplicadas permite identificar un conjunto de factores transversales que inciden directamente en el bienestar y desempeño de los equipos de salud.

Factores Transversales Principales

1. Carga laboral

- Los funcionarios manifiestan sentirse sobre exigidos, con falta de tiempo para cumplir las tareas asignadas, planificación inadecuada y distribución desequilibrada de tareas entre los funcionarios.

2. Exigencias emocionales

- El trabajo cotidiano implica un contacto directo con situaciones de sufrimiento, dolor, urgencias y violencia, lo que genera altos niveles de desgaste emocional.
- Los funcionarios carecen de espacios de contención y autocuidado que permitan procesar adecuadamente estas experiencias.

3. Reconocimiento y claridad del rol

- Existe percepción de falta de valoración del trabajo realizado.
- Se identifican vacíos en la definición y comunicación de funciones, lo que provoca duplicidad de tareas, tensiones entre estamentos y desmotivación.

4. Compañerismo

- Se evidencia debilitamiento en el sentido de equipo, con relaciones interpersonales frágiles y conflictos no resueltos.
- La falta de espacios de integración y diálogo ha reducido la cooperación y el apoyo mutuo entre funcionarios.

5. Inseguridad en el trabajo

- Se observan deficiencias en ergonomía, seguridad física y salud mental.
- Existe percepción de falta de protección frente a riesgos laborales, lo que impacta en la confianza y el compromiso con el entorno de trabajo.

6. Violencia y acoso laboral

- Se reporta la ausencia de conocimiento de protocolos difundidos y en casos de violencia y acoso laboral.

- El apoyo institucional hacia las víctimas se percibe como insuficiente, generando sensación de desprotección y vulnerabilidad.

7. Clima laboral

- El conjunto de los factores anteriores repercute en un ambiente laboral marcado por el desgaste emocional, la falta de instancias de participación y el debilitamiento del sentido de pertenencia.
- La escasez de medidas institucionalizadas de autocuidado contribuye a la percepción de un clima poco saludable.

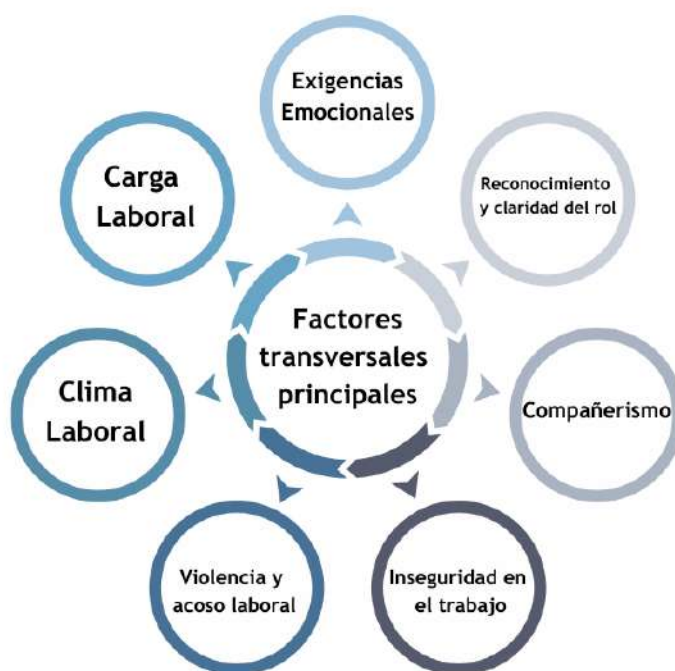


ILUSTRACIÓN N° 19: FACTORES TRANSVERSALES PRINCIPALES PESQUISADAS EN CUESTIONARIO CEAL-SM. ELABORACIÓN PROPIA

Los factores transversales identificados reflejan que el principal desafío para los establecimientos de salud de la comuna es **fortalecer la gestión psicosocial y organizacional**, generando condiciones que equilibren la carga laboral, ofrezcan apoyo emocional, fomenten el reconocimiento y el compañerismo, y aseguren un entorno libre de violencia y acoso.

La superación de estas brechas requiere **acciones integrales y coordinadas**, que combinen medidas preventivas, de promoción y participación activa de los equipos de salud, enmarcadas en la estrategia **Saludablemente 2026**.

PROGRAMA VIDA SANA

El Programa Elige Vida Sana es una intervención -con enfoque comunitario e interdisciplinario- sobre factores de riesgo de ECNT. Su desarrollo está determinado por convenio, el cual tiene como objetivo general, disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 a 64 años inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Este año se evaluó en 5 jardines infantiles y 5 colegios, en los niveles que comprenden desde prekínder hasta cuarto año medio:

- Jardín Infantil Santa Adriana
- Jardín Infantil Caren
- Colegio Corazones de Jesús
- Jardín Infantil Semillita
- Escuela Bernardo O'Higgins
- Colegio Sol de Chile
- Jardín Infantil Marcela Paz
- Jardín Infantil Jesús Pescador
- Escuela Básica Clara Estrella
- Colegio Hernán Olguín Maibee

TABLA N° 67: CUMPLIMIENTO PRAPS VIDA SANA AL CORTE AGOSTO 2025

GRUPO	CORTE AGOSTO 2025	META 2025	% CUMPLIMIENTO
2 - 19 AÑOS	219	375	58%
20 - 64 AÑOS	106	125	86%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM Y REPORTE ENERO A SEPTIEMBRE 2025

Lineamientos 2026

- Fortalecimiento de equipos locales en metas determinadas para el programa.
- Monitoreo y seguimiento mensual de indicadores, reuniones de equipo.

- Fortalecer la reorganización de acciones de acuerdo a niveles de cumplimiento.
- Articulación entre programas de salud de cada CESFAM, para derivación y seguimiento de usuarios.
- Fortalecer el componente comunitario e impulsar el trabajo intersectorial, buscando en conjunto actividades que sean atractivas para la comunidad



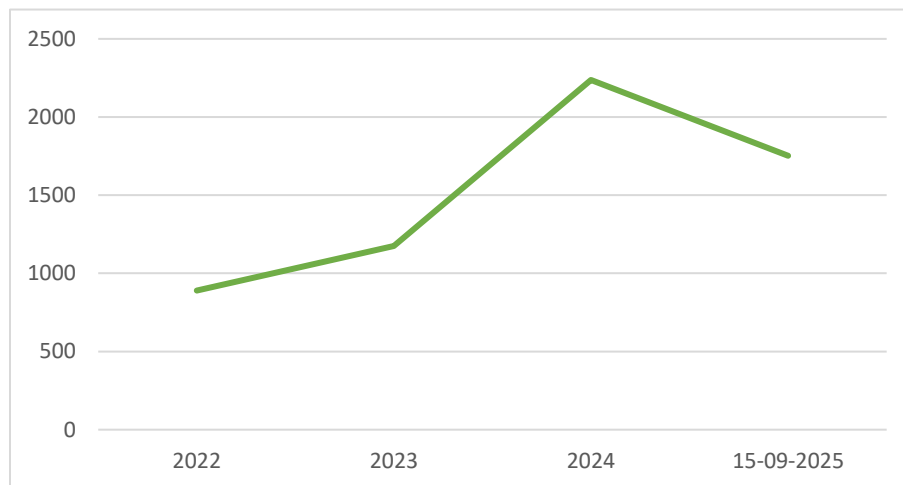
PROGRAMA SALUD ESCOLAR

El programa de salud escolar, inaugurado en el año 2012 en Chile, surgió como respuesta a una preocupante disminución en los controles de salud ofrecidos en los centros de salud familiar a la población infantil, en particular en el rango de edad de 5 a 9 años. Su objetivo del programa de salud escolar es evaluar a estos escolares, que se encuentran de kínder a cuarto básico en establecimientos municipales y subvencionados de la comuna, cuyo enfoque es mejorar el acceso a atención integral de la población infantil.

El control preventivo consiste en control de peso y talla, presión arterial, evaluación de agudeza visual, auditiva y evaluación ortopédica, realizado por profesional de enfermería, con apoyo de TENS.

Otorgando derivación oportuna con profesionales correspondientes y enlazando a usuarios con la red asistencial por pesquisas encontradas en el control de salud. Durante los últimos 4 años de ejecución del programa ha habido un aumento notorio en la población intervenida, actualmente se intervienen todos los colegios pertenecientes a SLEP y subvencionados de la comuna.

GRAFICO N° 39. EVOLUCIÓN DE COBERTURA PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025 COMUNA DE LO ESPEJO

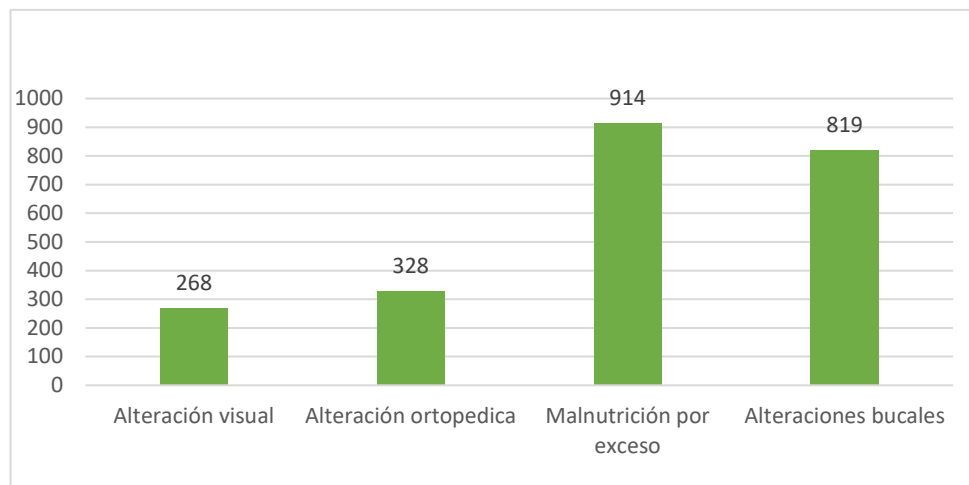


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM SERIE A - PLANILLA DE SEGUIMIENTO LOCAL

La proyección del año 2025 es lograr evaluar el 90% de escolares desde kínder a cuarto básico de la comuna de Lo Espejo, a diferencia del año pasado que se evaluó el 70% de dicha población. Se puede evidenciar un notorio aumento en la cantidad de evaluados a través de los años, destacando el incremento de atenciones desde el año 2022, comenzando con una cantidad de 890 atenciones a escolares de la comuna y en la actualidad logrando evaluar 1752 en septiembre del presente año, con una programación de evaluar 2274 al finalizar el año.

Esto ha sido posible por el aumento de recursos humano y el compromiso del departamento de salud en brindar atención de salud a los escolares de la comuna.

GRAFICO N° 40. RIESGOS PESQUISADOS EN PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR AÑO 2025 CORTE SEPTIEMBRE 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA DE SEGUIMIENTO LOCAL CORTE SEPTIEMBRE 2025

El gráfico anterior expone las principales pesquisas encontradas en los controles de salud de escolares de kínder a cuarto básico de la comuna. Como se observa, la malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad y obesidad severa) sigue siendo un problema de salud nacional y comunal en la infancia; siendo un 52,1 % de la población evaluada a la fecha, en tanto las patologías bucales (presencia de caries y otras), alcanza un 46.7%. Por último, las alteraciones visuales ocupan un 15,2% de los evaluados y las alteraciones ortopédicas (alteración en columna, marcha, pie plano, cavo) tienen un 18,2 %.

Lo anterior determina la relevancia del mismo programa y la importancia de la continuidad de atención frente a la pesquisa de riesgos que de no ser abordados oportunamente puede agudizar estas condiciones y generar problemáticas de salud más complejas.

SALUD ODONTOLÓGICA

En base al Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030 identificaremos los 4 ejes estratégicos que nos permiten valorar las prioridades sanitarias en la comuna de Lo Espejo.

1.- Promoción de salud de enfermedades bucales: Para fortalecer la prevención de enfermedades bucales en el curso de vida, en nuestra Comuna se ejecuta el Programa Sembrando Sonrisas. Durante el año 2025 en el marco de este programa se han realizado

2383 fluoraciones, 2378 exámenes de salud y la entrega de 2251 Kit odontológico a niños y niñas de educación parvularia en establecimientos JUNJI, Integra y Mineduc.

El cumplimiento comunal global del Programa Sembrando Sonrisas durante 2025 es el siguiente:

TABLA N° 68. CUMPLIMIENTO COMUNAL SEMBRANDO SONRISAS CORTE AGOSTO 2025.

PERIODO	SEMBRANDO SONRISAS
2025	65.69%

FUENTE: REM 2025 CORTE 31 DE JULIO DEL 2025.

Durante los años 2026 Y 2027 se planifica intervenir 2350 niños y niñas de establecimientos Junji- Integra- Mineduc entre los 2 a 5 años de edad impactando favorablemente el estado de salud bucal de los niños y niñas entre esas edades.

2-Provisión de servicios odontológicos de calidad.

Para avanzar en el acceso y cobertura universal en salud bucal durante el año 2024 se redujo la brecha de equipamiento odontológico mediante la renovación de 17 unidades odontológicas, fortaleciendo la ejecución de los programas de salud bucal y la calidad de atención de los usuarios de nuestra comuna. Durante el año 2025 y 2026 el objetivo es la renovación de equipos e instrumental necesario para cumplir con los estándares de



calidad, velando además por la seguridad de la atención durante los procedimientos odontológicos.

3. Monitoreo y evaluación.

Las últimas investigaciones realizadas en Chile indican que la prevalencia de niños de 6 años sin experiencia de caries ha mejorado en la última década, sin embargo, aún sigue siendo baja. Según la distribución territorial de la prevalencia presenta amplias diferencias y la tendencia una gran variabilidad a nivel regional y por Servicios de Salud. (Trend of 6-year-old boys and girls free of caries in Chile between 2012 and 2019, Danke y otros). De acuerdo con estos estudios la prevalencia de niños y niñas libre de caries del Servicio de Salud Metropolitano Sur (35.1) se encuentra bajo el promedio nacional (35.4). Además, otros datos nacionales del año 2023 indican que los niños y niñas libre de caries de 6 años representan el 40% de los niños evaluados n= 6312, por debajo del promedio nacional equivalente al 42% (datos REM 2023).

En el caso de los niños y niñas menores de 3 años libre de caries, estos representan el 93% de niños evaluados de un n= 17.510, encontrándose por sobre el promedio nacional equivalente al 91% (datos REM 2023).

A.-Metas Sanitarias:

Las metas sanitarias odontológicas están constituidas por dos sub-metas: IIIA Y IIB, ambas metas buscan “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”.

Las coberturas y cumplimientos del año 2024-2025 y al corte del 31 de julio 2025 son las siguientes:

TABLA N° 69. COMPARACIÓN METAS SANITARIAS 2024-2025 CON CORTE MES DE JULIO.

META	ACTIVIDAD		2024	2025
SANITARIA IIIA	N° PAUTAS APLICADAS 0 A 9 AÑOS	PAUTAS APLICADAS	2.868	3183
		COBERTURA	27.3%	31%
		CUMPLIMIENTO	67%	71.07%
SANITARIA IIB	N° DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS CON CEOD 0	NIÑOS DE 6 SIN CARIES	130	193

		COBERTURA	13.7%	14.74%
		CUMPLIMIENTO	84%	84.13%

FUENTE: REM 2025 CORTE 31 DE JULIO DEL 2025

La proyección de cumplimiento de metas sanitarias al 31 de diciembre del 2025 para todos los centros de salud es del 100%.

B.- Metas IAAPS:

Las metas IAAPS odontológicas, de evaluación Comunal, están constituida de impacto en salud oral “Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita”.

Al comparar los niños y niñas libre de caries en los dos últimos años, se evidencia un incremento significativo de 115 niños y niñas libres de caries en menores de 3 años durante el año 2025.

TABLA N° 70. COMPARACIÓN IAAPS ODONTOLÓGICAS 2024 -2025 CORTE MES DE JULIO.

META	ACTIVIDAD		2024	2025
IAAPS 17	NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON CEOD 0	NIÑOS DE 3 AÑOS SIN CARIES	827	942
		COBERTURA	33.57%	40.5%
		CUMPLIMIENTO	59.41%	66.75%

FUENTE: REM 2025 CORTE 31 DE JULIO DEL 2025.

La proyección de cumplimiento a nivel Comunal de ambas metas es del 100% al 31 de diciembre del 2025.

3- Desarrollo del Recurso Humano:

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), que contempla la contratación de RRHH para las diferentes estrategias de salud bucal, busca mejorar el acceso y la capacidad resolutive de la atención primaria y cubrir las necesidades de los usuarios de nuestra comuna impactando significativamente en las listas de espera a nivel secundario:

TABLA N° 71. COMPARACIÓN N° DE TRATAMIENTOS COMUNALES 1° PERIODO PRAPS ODONTOLÓGICOS AÑOS 2024- 2025 CORTE MES DE JULIO

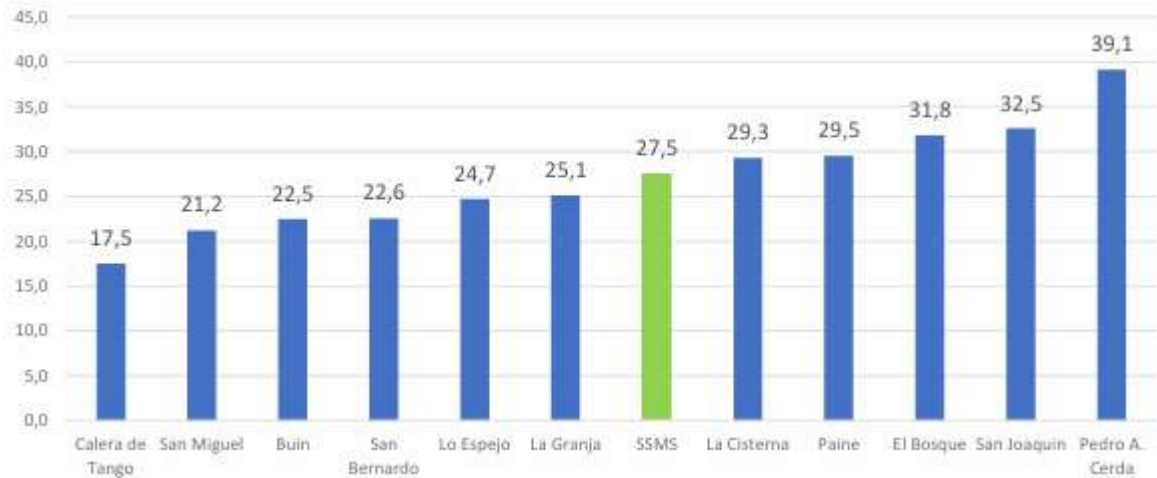
AÑOS	PRAPS ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL							
	ENDODONCIA	R. PRÓTESIS	PERIODONCIA	MORBILIDAD	60 AÑOS	HER	MAS SONRISAS	VDI
ALTAS 2024	49	143	11	3619	102	103	127	92
ALTAS 2025	60	153	14	4016	99	84	128	167

FUENTE: REM 2024 Y 2025 CORTE 31 DE JULIO DEL 2025

Se estima que la proyección de cumplimiento a nivel comunal de las estrategias de salud bucal al 31 de diciembre del 2025 es del 100%.

De acuerdo al “informe de caracterización de la demanda en prótesis removible y plan de gestión de la demanda de APS de red de SSMS del año 2022- 2024”, se ha mejorado una capacidad de resolución de especialidad de prótesis Removible en un 412%. La tasa de derivación de Lo Espejo se encuentra en 24,7 por cada 1000 inscritos, levemente por debajo del promedio de la red de 27.5 por cada 1000 inscritos.

GRÁFICO N° 41. TASA DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS POR 1000 USUARIOS INSCRITOS AÑO 2024 COMUNAS DE LA RED



FUENTE: TRAKCARE DICIEMBRE 2024, INFORME ANUAL DE CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA PROTESIS REMOVIBLE 2024.

El análisis de este estudio indica que las estrategias de salud bucal y su cumplimiento se pueden ver reflejadas en la cantidad de casos egresados anualmente por cada comuna según el porcentaje de egresos para esta especialidad por año (ver tabla N° 6). Según el

informe de caracterización de la demanda del SSMS “La cantidad de egresos reportados por APS comparando los registros del año 2019 con 2024 tiene un crecimiento de un 512%, lo cual evidencia que la formación de recurso humano en la revisión y registro en plataforma de lista de espera y se definen objetivos concretos a desarrollar, se ordena y focaliza el trabajo de los equipos clínicos.”

Mejoramiento del Acceso y Trabajo Promocional y Preventivo Año 2025-2026

Podemos observar que, en la comuna de lo Espejo, entre los años 2019 y 2021 se realizaron 249 egresos de interconsultas odontológicas y entre los años 2022 y 2024, se realizaron 1823 egresos representando el 88% del total de interconsultas egresadas en los últimos años, reflejando el aumento significativo del acceso y resolutivez a prótesis removible en los CESFAM de nuestra comuna.

Además, durante los años 2023 Y 2025 se ha fortalecido el acceso a la atención odontológica de urgencias a través de central telefónica, y a atención de morbilidad a través de plataforma de telesalud.

El alza en la demanda de atención odontológica nos lleva a dirigir y potenciar las actividades preventivas y promocionales durante las atenciones de morbilidad odontológica en el año 2025 y 2026 impidiendo el deterioro de la salud bucal de la población a cargo, en todos los tramos etarios, con estrategias focalizadas según las características y posibilidades de nuestra comuna.

En esta misma línea a inicios del 2025 se realizó una cápsula de cuidados de salud bucal para niños y niñas de libre acceso para usuarios de nuestra comuna.



Durante el año 2025, en nuestra comuna se han rehabilitado 65 estudiantes de enseñanza Media, todos atendidos en clínica móvil, que representan el 56% de la meta al corte de agosto 2025. El tratamiento comprende: examen de salud oral, aplicación de flúor, sellantes, profilaxis, obturaciones, exodoncias, endodoncias, entrega de kit de higiene, controles odontológicos post-alta.

Durante el año 2024 y 2025 se logra insertar a los profesionales odontólogos como parte del equipo de visita domiciliaria en todos los CESFAM de la comuna con el objetivo de ser parte de la matriz de cuidado del usuario dependiente severo y su cuidador mejorando la calidad de vida del usuario en esta condición y sus familias.

En el año 2025 se refuerzan los equipos mediante la contratación de profesional odontólogo en los 4 CESFAM de la Comuna CESFAM facilitando acceder de forma continua tanto a usuarias y usuarios dependientes severos y sus cuidadoras a cada uno de los establecimientos de salud.

Cuidados de Población Infantil con Necesidades Especiales (NANEAS)

Durante el año 2024 se llevó a cabo la primera jornada de Odontopediatría, durante esa instancia la especialista entregó nuevas herramientas de abordaje de niños y niñas con necesidades especiales, la cual busca capacitar a los profesionales de salud y entregar habilidades de abordaje de niños y niñas NANEAS. Luego durante el año 2025 se gestiona el agendamiento diferenciado en los distintos centros de salud que permiten potenciar el componente preventivo y de adaptación según los requerimientos de los niños y niñas en esta condición.

Durante el año 2026 se capacitará a profesionales odontólogos para el adecuado y oportuno manejo que suplan aquellas necesidades de niños y niñas NANEAS de baja complejidad diagnosticados en etapa temprana, desde el ingreso, realizando la adaptación del niño o niña acorde al plan de cuidados elaborado y la educación constante a sus padres y/o cuidadores, considerando que un cuidado dental desde el nacimiento hasta la edad adulta es crucial, para mantener la salud bucal y el control de los factores

de riesgo impidiendo de esta forma limitar las actividades de la vida diaria de los niños y niñas NANEAS.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

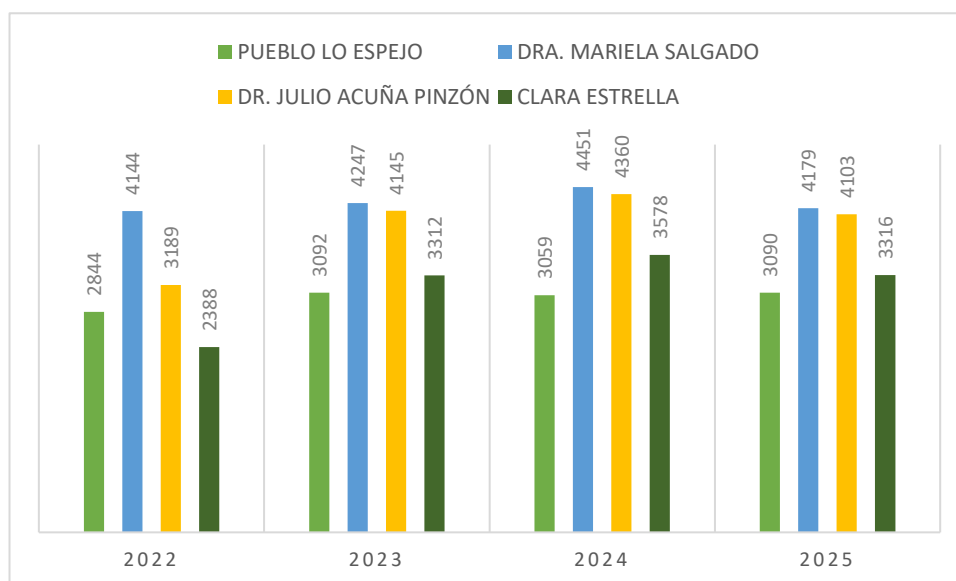
Este programa de salud comprende un conjunto de prestaciones que, de manera transversal, buscan promover el desarrollo integral biopsicosocial a lo largo de todo el curso de vida de las personas, las mujeres y las familias.

El programa considera acciones dirigidas al cuidado de la gestación, la prevención y tratamiento de enfermedades de la esfera sexual, ginecológica y de transmisión sexual, incorporando además enfoques de género, derechos sexuales y reproductivos, y diversidad. Su componente educativo promueve una vivencia de la sexualidad sana, segura y responsable, fomentando la prevención del VIH e ITS, y la detección precoz de los cánceres ginecológicos que más afectan a la población femenina.

A partir de 2023 y durante 2024, los esfuerzos se enfocaron en recuperar y fortalecer los indicadores de tamizaje de cáncer cérvico uterino (CACU), considerando el aumento de casos de lesiones intraepiteliales y cánceres diagnosticados tardíamente, producto de la latencia generada durante la pandemia.

En el año 2025, el programa continúa consolidando estrategias de captación activa y pesquisa oportuna, tanto a través de rescates telefónicos como de operativos territoriales, buscando disminuir las brechas de cobertura y aumentar el acceso a controles ginecológicos y toma de PAP. En este contexto, el Convenio PRAPS CACU sigue siendo una herramienta fundamental para incrementar la cobertura de mujeres con controles al día, mediante la ampliación de horarios de atención —de 17:00 a 20:00 horas y días sábado—, favoreciendo la equidad en el acceso y la continuidad de cuidados en salud sexual y reproductiva.

GRÁFICO N° 42. NÚMERO DE PAP REALIZADOS POR CESFAM Y AÑO, 2022 A 2025.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. REM P DICIEMBRE 2022 A 2024, REM P JUNIO 2025

Según el gráfico anterior podemos observar el aumento sostenido de la cobertura de PAP vigente y para el presente año, una proyección superior al 2024.

Otro punto de gran relevancia para el programa de SSR es el proveer a las gestantes de la comuna de sus estudios ultrasonográficos rutinarios, es decir, que estas puedan realizar sus ecografías durante el embarazo. En la actualidad se otorga la prestación de ecografía obstétrica en el primer trimestre de la gestación.

Pese a los avances alcanzados, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la comuna de Lo Espejo mantiene desafíos relevantes asociados tanto a la oportunidad como a la cobertura de las prestaciones. A nivel comunal, persisten brechas en la realización de ecografías obstétricas del segundo y tercer trimestre, especialmente en sectores con mayor vulnerabilidad social y limitaciones de acceso a horarios extendidos. Se proyecta continuar fortaleciendo la formación de matronas y matrones ecografistas, junto con la gestión de recursos que permitan ampliar la capacidad resolutive local y disminuir la dependencia de derivaciones externas.

En el ámbito del climaterio, se identifica la necesidad de incrementar la captación y adherencia de mujeres a los controles, promoviendo una atención integral que considere componentes físicos, emocionales y sociales, y que incorpore la educación comunitaria sobre esta etapa del ciclo vital. Asimismo, se propone la incorporación de talleres grupales

comunales con enfoque de autocuidado y salud mental, fortaleciendo la vinculación entre equipos de salud y usuarias.

En relación con la detección precoz de cánceres ginecológicos, el desafío principal sigue siendo aumentar la cobertura de toma de PAP y mamografías, especialmente en mujeres que no mantienen control periódico en los centros de salud. Se prevé reforzar las estrategias territoriales de pesquisa activa, los operativos extramuros en colaboración con organizaciones comunitarias y la utilización de campañas comunicacionales locales orientadas a la sensibilización y educación preventiva.

Por último, se proyecta potenciar la integración del componente de salud mental perinatal y postparto dentro del programa, garantizando la detección oportuna de síntomas depresivos y ansiosos, con un sistema de derivación fluido hacia el nivel especializado.

De esta manera, el período 2026 se plantea como una etapa de consolidación y expansión de la cobertura comunal, priorizando la equidad territorial, la atención centrada en las personas y el fortalecimiento de la gestión colaborativa entre equipos comunales, servicios de salud y la comunidad organizada.

SALUD MENTAL

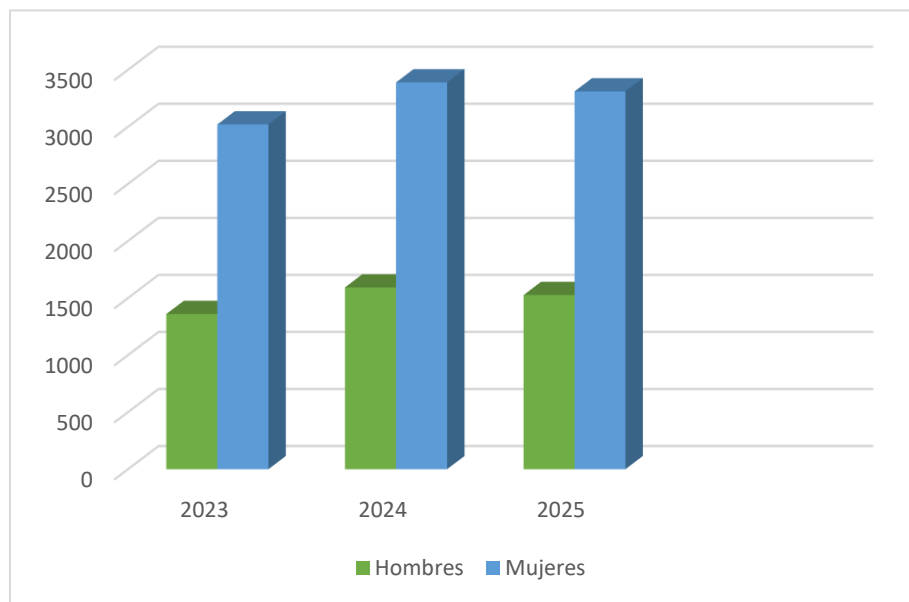
La población bajo control en salud mental corresponde al número de usuarios/as que se encuentran actualmente registrados y en seguimiento activo dentro de los programas de salud mental en la red pública de atención (APS o especializada).

Esto implica que:

- La persona tiene un diagnóstico vigente de salud mental.
- Recibe controles periódicos en el centro de salud (por ejemplo, con médico, psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional u otro profesional del equipo de salud mental).
- Se encuentra con una ficha clínica activa, lo que significa que aún no ha sido dada de alta (egreso) del programa.

- Está incorporada en las estadísticas comunales y regionales, que permiten monitorear cobertura, prevalencia y cumplimiento de metas sanitarias.

**GRÁFICO N° 43. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
2023-2025**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P 2023-2025

Tendencia general:

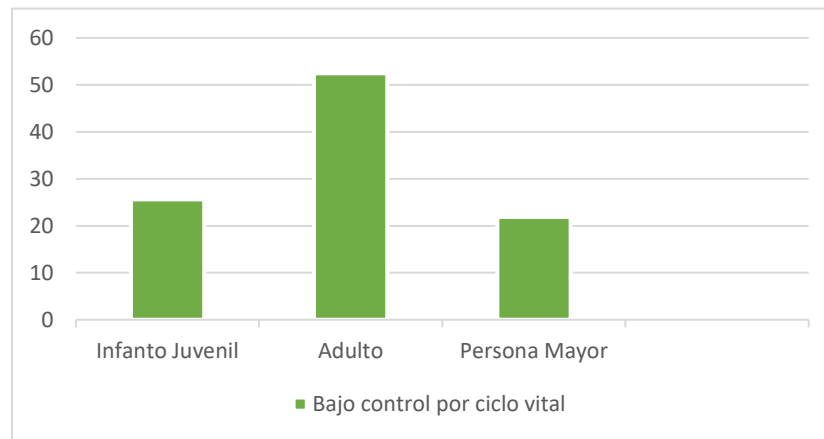
- En 2023, la población alcanzaba cifras menores, pero en 2024 se registra un aumento importante, particularmente en mujeres, lo que refleja un fortalecimiento del acceso y registro.
- En 2025, pese a que los números se mantienen elevados en comparación con 2023, se observa un retroceso leve en ambas categorías. Este leve descenso puede explicarse por la incorporación de la meta de egreso en el marco de las Metas IIAPS. Durante 2025, los equipos comunales han trabajado activamente en estrategias de egreso planificado, lo que ha permitido dar término a procesos terapéuticos en usuarios con alta clínica favorable. En este sentido, más que una pérdida de

cobertura, la baja refleja el fortalecimiento de la gestión de casos y la optimización de la continuidad de cuidados.

- **Brecha de género:**

- En todo el período, las mujeres concentran la mayor parte de los controles, lo que es consistente con la tendencia nacional de mayor demanda femenina en salud mental.
- Los hombres, aunque presentan un crecimiento en 2024, no logran superar la mitad de los controles registrados en mujeres.

GRÁFICO N° 44: DISTRIBUCION POR CICLO VITAL PROGRAMA SALUD MENTAL A NIVEL COMUNAL, 2025

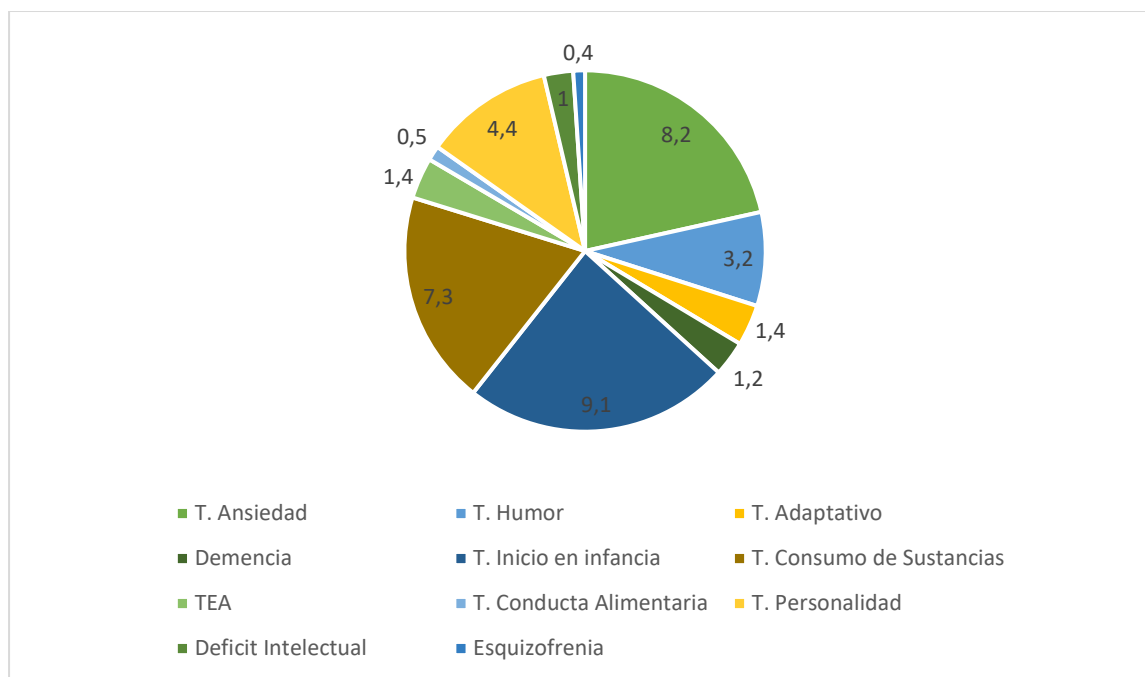


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

- Infantil (0-19 años): **1.237 casos** → 25,6%
- Adulto (20-64 años): **2.541 casos** → 52,5%
- Personas mayores (65+): **1.059 casos** → 21,9%

El gráfico “Bajo control por ciclo vital” muestra la distribución de la población en seguimiento de salud mental en la comuna, diferenciada en tres grupos: infante-juvenil, adulto y persona mayor. Esta representación permite visualizar de manera clara la concentración de los controles en cada ciclo vital, destacando que la mayor proporción corresponde a la población adulta, seguida por la infante-juvenil y, en menor medida, por las personas mayores.

GRÁFICO N° 45: PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS PROGRAMA SALUD MENTAL A NIVEL COMUNAL, 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

El gráfico anterior muestra la distribución porcentual de los principales diagnósticos de salud mental en la comuna. Se observa que las categorías con mayor prevalencia corresponden a los trastornos de ansiedad.

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2000) instauró un modelo comunitario centrado en la inclusión social y el respeto de los derechos de las personas con enfermedades mentales, enfoque que se ha mantenido en los planes posteriores. En este marco, a nivel local se implementó la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), que promueve una atención integral basada en la autonomía, la participación y el trabajo multidisciplinario, alcanzando actualmente casi el 100 % de cobertura en los centros de salud familiar.

Durante el período 2024-2025 se consolidó la mesa comunal de salud mental, instancia mensual de trabajo participativo con agentes comunitarias, que amplió su alcance al incorporar la prevención de la violencia de género. Este espacio ha permitido definir un plan comunal de salud mental y fortalecer la colaboración territorial, contribuyendo a la promoción, prevención y acompañamiento comunitario. La mesa se consolida, así como

un eje de coordinación y acción social que refuerza la respuesta comunal frente a los desafíos en salud mental y violencia de género.

Participación en el intrasector

- Mesa de Referentes de Salud Mental - SSMS: Espacio convocado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) que reúne a los y las referentes comunales de salud mental. Su propósito es coordinar lineamientos técnicos, compartir experiencias, revisar indicadores y fortalecer la implementación de políticas nacionales y locales en salud mental.
- Consultoría PAIG (Programa de Acompañamiento en Identidad de Género): La consultoría PAIG constituye un espacio de apoyo técnico especializado, en el cual profesionales de nivel secundario asesoran a los equipos de APS en el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes trans y de género diverso. Su objetivo es garantizar un acompañamiento respetuoso, libre de discriminación y con enfoque de derechos humanos, fortaleciendo el trabajo con las familias, la comunidad educativa y las redes de protección.
- Consultorías de Demencia - HBLT: Estas consultorías, desarrolladas en conjunto con el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), están dirigidas a los equipos de salud de la comuna y buscan apoyar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas mayores con deterioro cognitivo y demencias. Se constituyen en un pilar fundamental para la implementación del Programa de Demencias y la capacitación continua de los equipos.
- CTT Salud Mental: El Comité Técnico Territorial (CTT) de Salud Mental permite coordinar los referentes de salud mental del área centro sur. El objetivo es fortalecer mediante estos espacios al comité intersectorial de Red Asistencial.
- CTT Adolescente: Instancia focalizada en población adolescente, en la que se abordan las problemáticas de salud mental, consumo de sustancias y vulneración de derechos en este grupo etario. Su objetivo es articular el desarrollo del trabajo en atención primaria, secundaria, programas especializados y el Servicio de Salud.

- Red SISI: La Red de Salud Integral en Situaciones de Infancia (SISI) tiene como finalidad articular los casos de alta complejidad asociados a niños, niñas y adolescentes, especialmente aquellos en contexto de vulneración grave de derechos. Si bien no es un espacio específico establecer el compromiso comunal de los casos en infancia y adolescencia.
- Mesa de Trabajo interdisciplinaria para la organización del abordaje del TCA en red: La mesa busca elaborar protocolo para el TCA, flujos, derivaciones, niveles, perfiles y capacitación garantizando un circuito de atención más eficiente y sensibilizando a los equipos respecto a la magnitud de esta problemática emergente.
- Consejo Técnico de Salud Mental APS - CESAM: Instancia de coordinación permanente entre la Atención Primaria y el CESAM de Lo Espejo, cuyo objetivo es alinear lineamientos, evaluar indicadores comunales, revisar circuitos de derivación y fortalecer la continuidad del cuidado en todos los ciclos vitales. Este consejo constituye un espacio clave para la gestión estratégica y la cohesión técnica de la red local de salud mental convocador por el Servicio de Salud Metropolitano Sur

La atención primaria en los centros de salud incluye diversas directrices en el abordaje a la población:

- Ingresos ECICEP: que estructura la atención desde una mirada biopsicosocial y centrada en la persona. En este marco, los usuarios que inician control en salud mental acceden a un conjunto de prestaciones integradas, entre las que destacan:
- Atención psicológica: evaluación diagnóstica, psicoterapia breve y seguimiento clínico.
- Atención médica: control por médicos generales con competencias en salud mental y, en casos requeridos, derivación a especialidad psiquiátrica.
- Farmacología: indicación, ajuste y seguimiento de tratamientos farmacológicos cuando corresponda, garantizando seguridad y adherencia.
- Intervenciones psicosociales: acciones realizadas por el equipo biopsicosocial (psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales), orientadas a

favorecer factores protectores y disminuir riesgos individuales, familiares y comunitarios.

- SPE (Servicio de Protección Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes): coordinación con el sistema de protección, cuando se identifican casos de vulneración grave de derechos, asegurando acompañamiento psicosocial y continuidad del cuidado.
- VDI (Visita Domiciliaria Integral): estrategia de apoyo territorial que permite evaluar el contexto familiar y comunitario, identificar riesgos y facilitar la adherencia al tratamiento.
- Las intervenciones psicosociales grupales corresponden a estrategias de trabajo colectivo realizadas en el marco de los programas de salud mental. Su finalidad es favorecer el bienestar emocional, fortalecer factores protectores y reducir riesgos psicosociales a través de espacios participativos y de contención.

Este modelo asegura que cada persona reciba un abordaje integral, articulando dimensiones clínicas, psicosociales y de protección, garantizando continuidad y pertinencia en la atención según la complejidad de cada caso.

Abordaje Integral de Demencias:

El trabajo en demencias en la comuna de Lo Espejo se enmarca en el Programa Nacional de Demencias del MINSAL, el cual promueve un enfoque biopsicosocial e integral, considerando tanto a la persona diagnosticada como a su familia y entorno. Dentro de este modelo, las principales prestaciones son:

- Terapia ocupacional: orientada a mantener la autonomía y funcionalidad de la persona en sus actividades de la vida diaria, promoviendo la participación social y la adaptación del entorno.
- Estimulación cognitiva: intervenciones dirigidas a preservar y potenciar funciones cognitivas como memoria, atención, lenguaje y orientación, adaptadas a las fases de la enfermedad.

- Atención médica: evaluación, diagnóstico y seguimiento por médicos/as de APS y especialistas, incluyendo el manejo de comorbilidades y la indicación de tratamientos farmacológicos cuando corresponda.
- Acompañamiento familiar: orientación, psicoeducación y apoyo emocional a cuidadores y familias, con el fin de disminuir la sobrecarga y fortalecer estrategias de cuidado.
- Visita Domiciliaria Integral (VDI): acción territorial que permite evaluar el entorno, adaptar cuidados en el domicilio, identificar riesgos y apoyar la adherencia al tratamiento.
- Intervención psicosocial grupal: talleres y grupos de apoyo tanto para personas con demencia como para sus cuidadores, favoreciendo la contención emocional, la socialización y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Este conjunto de acciones permite avanzar hacia un modelo de atención centrado en la persona y su familia, que no solo aborda los síntomas clínicos, sino también las dimensiones sociales, comunitarias y de calidad de vida asociadas a la demencia.

Dupla psicosocial en atención de urgencia:

Cumple un rol fundamental en la detección y abordaje inicial de problemáticas de salud mental y psicosociales que emergen en el contexto de la atención de urgencia. Sus principales funciones son:

- La primera atención psicológica (PAP) corresponde a una intervención inicial, breve y de carácter resolutivo, destinada a personas que consultan en el contexto de una crisis de salud mental o situaciones de alta vulnerabilidad.
- Pesquisa: identificación precoz de situaciones de riesgo en salud mental, consumo de sustancias, violencia o vulneración de derechos, a partir de la atención de urgencia o de la derivación interna.
- Seguimiento: acompañamiento breve a usuarios/as en situación de crisis o alta vulnerabilidad, asegurando continuidad en el proceso hasta que se concrete la atención en el dispositivo correspondiente.

- Derivación: orientación y canalización hacia la red de salud mental (APS, CESAM, hospitales) u otros dispositivos intersectoriales pertinentes (OLN, programas sociales, justicia, etc.), garantizando la pertinencia y oportunidad del acceso.
- Coordinación: articulación con equipos clínicos del SAR y con la red comunal e intersectorial, generando circuitos de respuesta para asegurar atención integral y oportuna.

De esta manera, la dupla se convierte en un nodo estratégico de enlace entre la urgencia y la red comunal de salud mental y protección social, favoreciendo la detección temprana y la atención integral de casos complejos.

Consultorías en salud mental:

Instancia técnica y clínica de apoyo, análisis y coordinación entre el equipo especializado en salud mental (consultor) y el equipo de atención primaria (consultante), orientada a fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel, mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento, y asegurar la continuidad de cuidados de personas con problemas complejos de salud mental.

Planificación para la incorporación de la comuna de Lo Espejo al registro LAIN de Lesiones Autoinfligidas: Este trabajo busca asegurar que los casos de intento de suicidio y otras lesiones autoinfligidas sean registrados de manera sistemática, oportuna y estandarizada, permitiendo:

- Contar con un sistema comunal de vigilancia epidemiológica que visibilice la magnitud real del problema.
- Unificar criterios de registro y derivación entre los distintos dispositivos de la red de salud (SAR, APS, CESAM y hospitales).
- Generar información confiable que sustente la planificación de estrategias preventivas, intervenciones de urgencia y seguimiento de casos.
- Fortalecer la coordinación intersectorial, articulando la respuesta en salud con educación, protección social y justicia.

La incorporación de Lo Espejo al registro LAIN representa un paso clave para mejorar la detección y seguimiento de intentos suicidas, aportando evidencia local que guíe la toma de decisiones y las políticas comunales de salud mental.

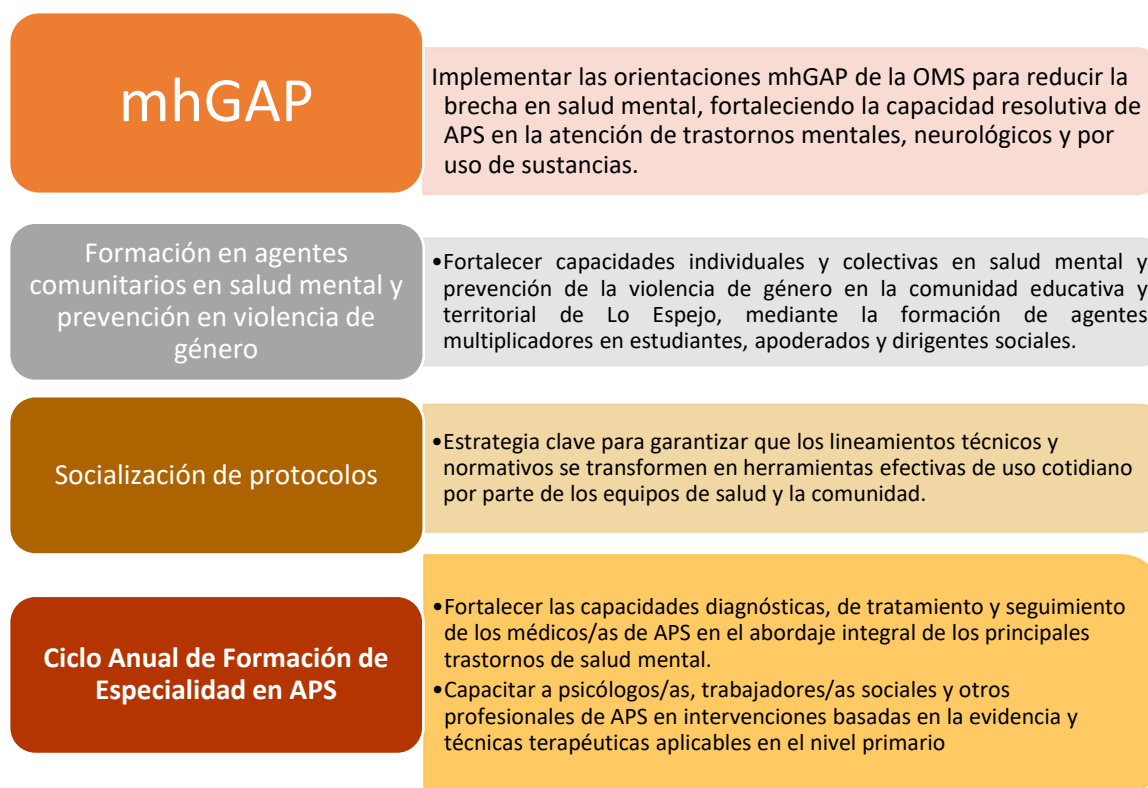
Redistribución de montos de asignados del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en Salud (PRAPS), con el objetivo de optimizar recursos y responder de mejor manera a las necesidades detectadas en salud mental.

Dentro de esta propuesta, se han levantado nuevas orientaciones al Servicio de Salud que incluyen:

- Integración de materiales específicos para programas prioritarios, permitiendo mejorar la implementación de actividades comunitarias, talleres y estrategias de apoyo psicosocial.
- Cambio en el uso de recursos humanos, pasando del pago de horas extraordinarias a la contratación de profesionales a honorarios, lo que permite el aumento de prestaciones.

La formación en salud mental constituye un pilar fundamental para fortalecer las capacidades de los equipos de salud y garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a la población. Del mismo modo, resulta clave recoger la opinión de los equipos respecto a las necesidades de capacitación que identifican en su práctica cotidiana, de manera de orientar los procesos formativos hacia los desafíos reales del territorio.

Asimismo, el fortalecimiento de procesos de formación dirigidos a la comunidad adquiere una relevancia vital, ya que entregar herramientas en salud mental permite consolidar comunidades más activas, participativas y conscientes, potenciando así la prevención y la promoción del bienestar colectivo.



Durante el período 2024-2025 se han consolidado diversas estrategias y lineamientos que fortalecen la atención en salud mental en la comuna de Lo Espejo. Entre los principales avances destacan:

- **Farmacología:** se llevó a cabo un análisis integral del arsenal farmacológico comunal, identificando brechas en la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de problemas y trastornos de salud mental. Este proceso permitió levantar información técnica y epidemiológica, que sustenta la propuesta de aumento e incorporación de fármacos pertinentes, en concordancia con las guías clínicas del MINSAL y las necesidades locales detectadas.
- **Horas DIR:** aumento en la disponibilidad de horas para la estrategia de **Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR)**, lo que permite mayor cobertura en pesquisa temprana y abordaje de consumo problemático de sustancias.
- **Protocolos comunales:**

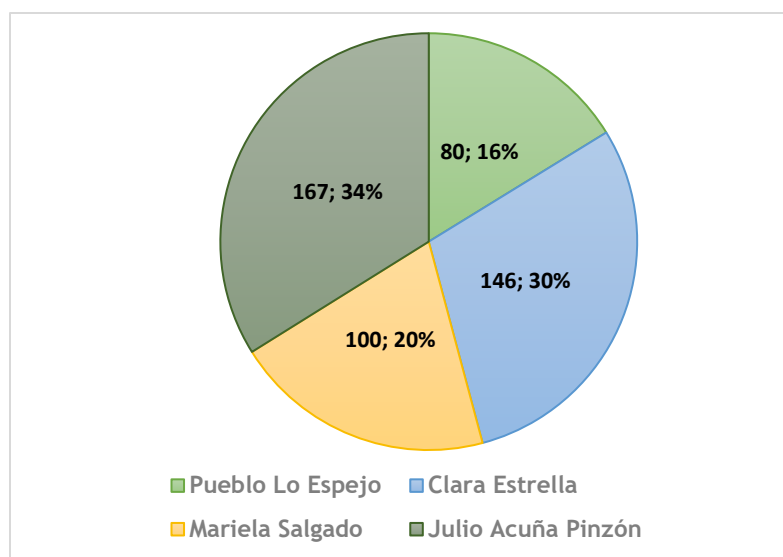
- **Protocolo de Vulneración de Derechos de NNAJ**, que articula la respuesta de salud con la red intersectorial.
 - **Protocolo de Abordaje Integral del Riesgo Suicida** se mantiene la realización de un proceso local que sea pertinente con la realidad territorial, este se está realizando en conjunto con una psiquiatra en urgencias de Salud Mental del nivel hospitalario como también con la dupla de atención psicológica de urgencias en SAR.
 - **Protocolo de Consultorías en Salud Mental**, que ordena el circuito entre APS y CESAM.
 - **Protocolo de Registros Mínimos en Salud Mental**, que estandariza información para mejorar trazabilidad y análisis epidemiológico.
 - **Protocolo de Reducción de BZP**: Elaboración en desarrollo, busca avances en la disminución del uso prolongado e inadecuado de benzodiacepinas, con énfasis en capacitaciones clínicas y estrategias de prescripción segura.
- Se establece la Mesa de trabajo y articulación de agentes comunitarios en salud mental y violencia de género
 - El día 8 de agosto de 2025 se formaliza el compromiso de capacitación anual entre CESAM Lo Espejo y Atención primaria de salud, con el respaldo del departamento de salud y Municipio de Lo Espejo mediante la firma de la alcaldesa, jefa de salud y direcciones de los centros.
 - Asistencia de los referentes de Urgencia, Epidemiología y salud mental a la jornada de capacitación la Vigilancia de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN) a fin de aproximar la estrategia a la comuna. Se establece una coordinación interna entre las partes para la implementación.
 - Realización de la primera jornada de capacitación clínica de trastorno de espectro autista para su diagnóstico, abordaje, tratamiento y farmacología. Dicha instancia fue realizada por psiquiatra infanto juvenil de atención de especialidad a médicos de los centros de salud familiar de la comuna.

- Se promueve la participación activa, permanente y sistemática de los equipos en las instancias de coordinación y articulación tanto intrasectoriales (dentro de los distintos niveles de atención en salud) como intersectoriales (con educación, protección social, justicia, comunidad organizada, entre otros). Esta participación tiene como propósito fortalecer los mecanismos de derivación, asegurar la continuidad de los cuidados, favorecer la detección temprana de problemáticas y promover estrategias preventivas y de promoción de la salud mental con un enfoque comunitario y de derechos.
- Dentro de las estrategias, en los últimos años, para abordar la complejidad del suicidio han apuntado al aumento en las atenciones clínicas por parte de los equipos de salud mental, se refuerzan las capacitaciones en prevención del suicidio y en enero de 2023 se comienza a implementar la estrategia de dupla psicosocial en el servicio de urgencia SAR-JAP por medio del convenio de refuerzo para salud mental en atención primaria.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA

La comuna de Lo Espejo cuenta con un total de 493 usuarios en condición de dependencia severa distribuidos en los distintos CESFAM (Gráfico N° 46). El centro con mayor número de personas bajo control es el Julio Acuña Pinzón, con 167 usuarios, seguido de Clara Estrella con 146, Mariela Salgado con 100 y Pueblo Lo Espejo con 80. Esta distribución refleja una alta demanda de cuidados continuos y especializados, lo que exige una adecuada planificación de recursos humanos y materiales para asegurar una atención integral y equitativa en cada establecimiento de salud.

GRÁFICO N° 46. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL EN PAADS POR CENTRO DE SALUD, 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Esta alta demanda, que se proyecta al aumento, ha permitido pesquisar diversas brechas que limitan el adecuado abordaje del programa:

- Lista de espera en ingresos, con tiempos de esperas diferentes entre centros de salud, algunos con respuestas oportunas y otros con listas de espera e ingresos en 2 semanas.
- Horas de morbilidad para usuarios PADDs no oportunas, llegando tardíamente a la evaluación y tratamiento de patologías agudas y descompensaciones.
- Mejorar la gestión de vehículo - furgón de transporte, optimizando el recurso
- Cuidadoras/es no cuentan con acceso directo al CESFAM para solicitar atenciones, no existe procedimiento estandarizado para su atención.
- Atención no humanizada de profesionales y técnicos.
- Se centra la atención en el usuario con dependencia severa, sin visualizar a la cuidadora/or.
- Procesos de atención y registros no estandarizados en los centros de salud.

Planes de mejoras como desafíos 2026:

- Optimizar el proceso de ingreso, bajando el tiempo de espera a máximo 4 días hábiles desde la solicitud.
- Mejorar la gestión de horas de morbilidad con Jefe/a de SOME y Encargada de PADDs
- Sectorizar PADDs en aquellos CESFAM que estén transversalizados
- Integrar a Jefes de Sector en sus pacientes PADDs y cuidadores de su territorio.
- Georreferenciación de pacientes PADDs para establecer rutas y mejorar gestión de vehículo.
- Capacitación en Trato Humanizado a equipo PADDs (PAC 2026).
- Elaboración de protocolo comunal y local del funcionamiento en las atenciones de PADDs, para estandarizar la atención.
- Elaboración comunal de instructivo de registros clínicos y rem, para mejorar los registros y su monitoreo comunal.
- Grabación de cápsulas educativas a cuidadores sobre cuidados al paciente y autocuidado, para estandarizar una capacitación comunal.
- Diferentes estrategias en materia de cuidados: agenda de cuidados, difusión de oferta municipal en cuidados en reuniones ampliadas, Programa SENAMA, fortalecimiento del programa red local de apoyos y cuidados (municipal).

CICLO VITAL

La población inscrita validada (PIV) 2025 es muy similar a la proyección INE 2024 (100.694) y mayor que la proyección 2025 (99.774). Esto indica, y respalda, que la inscripción en nuestros establecimientos de salud está captando prácticamente la totalidad de la población proyectada, incluso levemente por sobre la estimación efectuada el año 2024. Respecto a la distribución por sexo, la PIV 2025 evidencia una mayor proporción de mujeres inscritas, representando casi un 52%, según lo proyectado

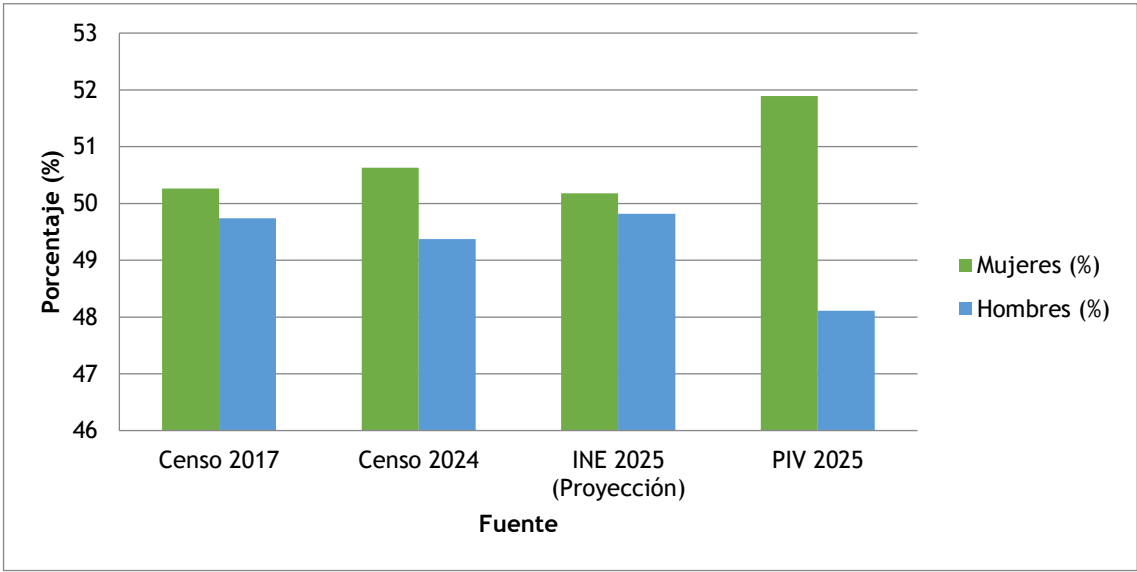
por INE (50%). Esta diferencia sugiere que las mujeres tienden a inscribirse en los establecimientos de salud más que los hombres, probablemente por un mayor uso de prestaciones y servicios preventivos (programas de salud como SSR, EMPA, PAP, mamografías, otros), controles de salud (gestantes, materno-infantiles y crónicos) y cuidados. Elementos que deben considerarse en la programación operativa, para generar ajustes, ya que levanta la necesidad de mayor demanda femenina en los establecimientos de salud, especialmente en programas de salud reproductiva, controles crónicos y cuidados. A continuación, se presenta, de manera gráfica, lo descrito anteriormente:

TABLA N° 72: COMPARATIVA DE POBLACIÓN CENSO 2024, PROYECCIÓN INE 2025 Y PIV 2025

FUENTE	MUJERES (%)	HOMBRES (%)	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Censo 2024	50.63	49.37	44.200	43.095	87.295
INE 2025 (proyección)	50.18	49.82	-	-	99.774
PIV 2025	51.89	48.11	52.001	48.219	100.220

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CENSO 2024, PIV FONASA 2025, INE

GRÁFICO N° 47. EVOLUCIÓN DISTRIBUCIÓN POR SEXO CENSO Y PIV



FUENTE: CENSO 2024, INE 2025, PIV 2025.

La PIV 2025 prevalecen mujeres respecto de Censo 2024 e INE 2025, coherente con el mayor uso de prestaciones de salud.

TABLA N° 73: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2025 POR SEXO Y CENTRO DE SALUD

CESFAM	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	% MUJERES	% HOMBRES
CLARA ESTRELLA	13.509	12.589	26.105	51.75	48.23
JULIO ACUÑA PINZÓN	14.161	12962	27.128	52.20	47.78
MARIELA SALGADO ZEPEDA	13.581	12668	26.258	51.72	48.24
PUEBLO LO ESPEJO	10.750	10.000	20.755	51.79	48.18
COMUNAL	52.001	48.219	100.246	52	48

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PIV FONASA 2025

Se desprende que, por establecimiento de salud la mayoría femenina es transversal (51,7% - 52,2%). Esto nos invita a valorar la oferta de prestaciones con foco en la planificación operativa femenina y acciones diferenciales para captar varones con foco preventivo y controles. Respecto del Censo 2024, la PIV 2025 muestra alrededor de 1,7 puntos porcentuales de mujeres, lo que anticipa mayor demanda femenina en controles preventivos, salud sexual y reproductiva, y crónicos.

La PIV 2025 confirma en general las tendencias del INE en términos de estabilidad en sexo, leve disminución de infancia, aumento sostenido de personas mayores.

TABLA N° 74: COMPARATIVA DE DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR CICLO VITAL SEGÚN PIV 2025 Y CENSO 2024

CICLO VITAL	INE 2025 (N)	PIV 2025 (N)	INE 2025 (%)	PIV 2025 (%)
INFANTIL (0-9)	12240	10279	12,27	10,26
ADOLESCENTE (10-19)	12162	13311	12,19	13,29
JOVEN (20-24)	6743	6779	6,76	6,77
ADULTO (25-64)	54333	55425	54,46	55,33

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CENSO 2024 Y PIV FONASA 2025

El PIV 2025 muestra mayor representación en adolescentes y adultos, mientras que población infantil aparecen subinscritos respecto a las proyecciones oficiales. Esta información sugiere la necesidad de reforzar estrategias de captación en población infantil, sin postergar la creciente demanda otros grupos.

CICLO VITAL INFANTIL

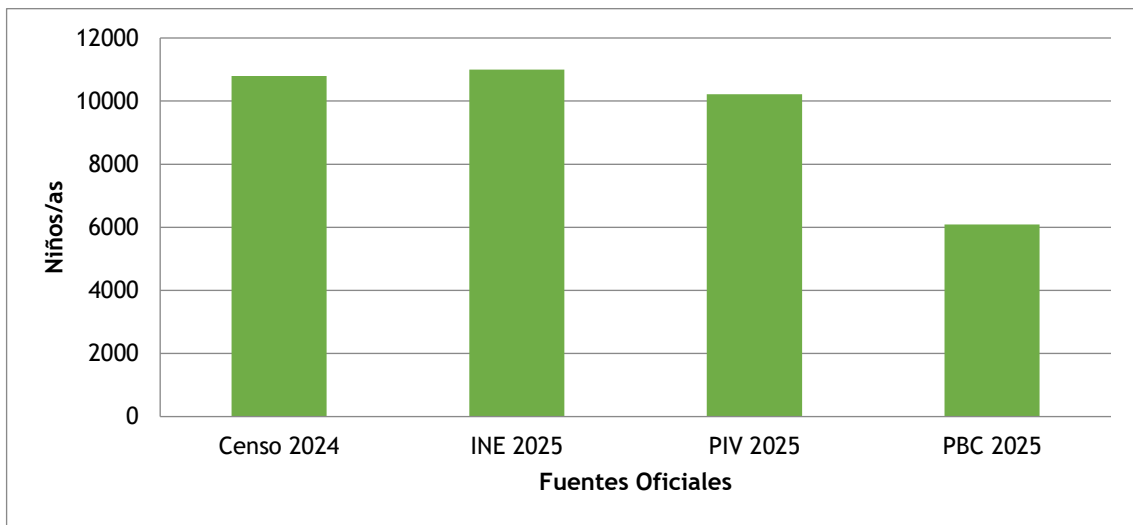
A) Caracterización de la Población Bajo Control

El curso de vida infantil constituye un eje prioritario en la planificación comunal, dado que requiere de intervenciones de promoción y prevención en salud, garantizando desarrollo integral durante los primeros años de vida. En la comuna de Lo Espejo, la caracterización de este ciclo se realiza considerando la población total estimada por el Censo 2024, la población inscrita validada (PIV 2025) y el bajo control (PBC 2025), lo que permite dimensionar tanto la cobertura potencial como la real. Junto con la población infantil general, resulta fundamental describir a los grupos de mayor relevancia sanitaria, como los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), cuya carga se expresa en los registros comunales de controles (REM) y que implica demandas diferenciadas en términos de seguimiento, complejidad de cuidados y coordinación con redes del intersector e interinstitucional. La correlación entre la población censada, la inscrita y el bajo control, permite visualizar no solo las brechas de captación, sino también la magnitud de estos subgrupos que requieren una respuesta programática focalizada.

La PIV de NN de 0-9 años corresponde a 10.219, según el registro oficial validado por FONASA para el año 2025. En tanto, la PBC en el mismo grupo etario alcanza a 6.093, de acuerdo con el registro REM semestral. Esto se traduce en una cobertura del 59,6%, lo que significa que 6 de cada 10 niños y niñas se encuentra bajo control vigente al corte de junio de 2025, configurando una brecha relevante en términos de continuidad y oportunidad de la atención infantil. Es evidente la presencia de la brecha asistencial. En perspectiva histórica, este nivel de cobertura muestra mejora respecto a estimaciones previas (menores al 50%). El desafío para 2025-2026 será fortalecer la captación en el tramo 0-4, donde el impacto en desarrollo integral y prevención de alteraciones

(ventana) es mayor. Requiere articular estrategias territoriales de búsqueda activa, coordinación con jardines/escuelas e incentivos a la asistencia regular a controles. Según el Decreto N° 2296, art. 12 inc. 4, esta situación debe reflejarse en el escenario más probable 2025-2026, proyectando incluir metas explícitas de incremento de cobertura y mecanismos de seguimiento.

GRÁFICO N° 48: COMPARATIVA DE DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN CICLO VITAL INFANTIL SEGÚN PIV 2025 Y CENSO 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CENSO 2024, PIV FONASA 2025, INE, REM P2 JUNIO 2025

El balance entre Censo 2024, INE 2025, PIV 2025 y PBC 2025 muestra un escenario de las brechas en la población infantil de 0 a 9 años en la comuna de Lo Espejo. El Censo 2024 reporta 10.800 niños/as (NN), mientras que la proyección INE 2025 estima levemente más NN (11.000), lo que representa un 2% de sobreestimación respecto del conteo vigente. Frente a esta base, la población inscrita validada (PIV) alcanza 10.279, equivalente al 95% de la población censada, evidenciando un nivel de subinscripción cercano al 5%. Aún más preocupante resulta el bajo control (PBC), con 6.093 NN, que representan solo el 56,4% del total censado y el 60% de los inscritos, dejando una brecha alta de NN inasistentes a controles efectivos. Conforme al Decreto N° 2296, art. 12 inc. 4, esta brecha debe considerarse pues anticipa potenciales alteraciones en el seguimiento de crecimiento y desarrollo, pesquisa nutricional y condiciones crónicas infantiles, lo que exige fortalecer estrategias de captación temprana, inscripción activa y fundamentalmente adherencia a controles en los distintos CESFAM del territorio.

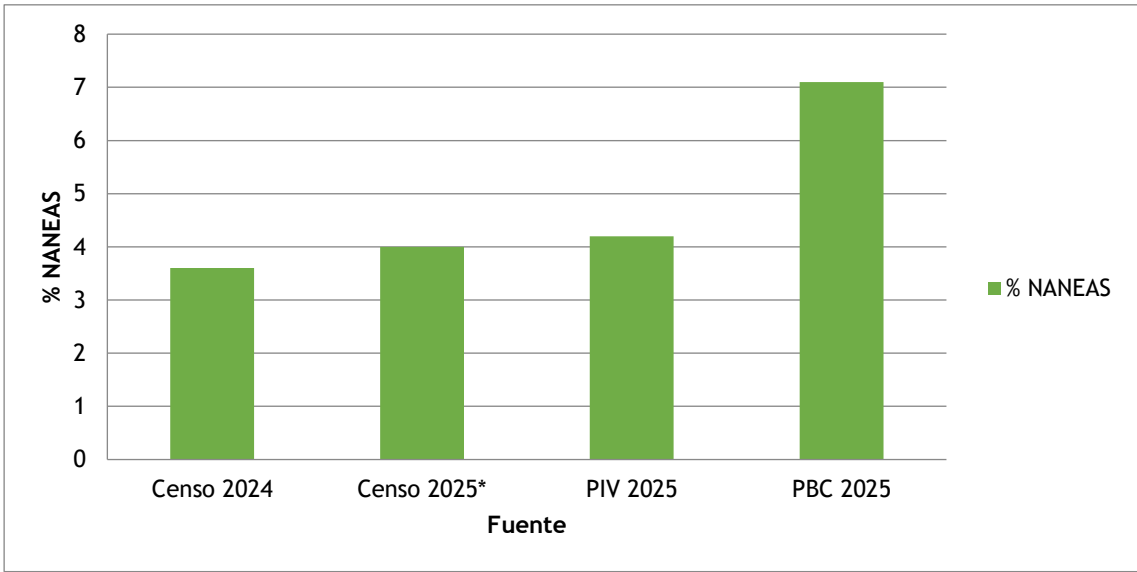
El número total de NANEAS bajo control aumentó 11,6% en un año (de 387 a 432), lo que refleja un fortalecimiento de la captación y seguimiento en los distintos establecimientos de salud. La composición se concentra mayoritariamente en baja complejidad (casi 92% en 2025, REM P junio 2025), aunque se observa un crecimiento leve en media complejidad y una reducción de alta complejidad, esta última asociada a derivación y seguimiento con especialidades.

TABLA N° 75: COMPARATIVA DE PBC NANEAS Y NIVEL DE COMPLEJIDAD ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025

Año	Baja	Media	Alta	Total
2024	301	23	9	387
2025	397	29	8	432

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P

GRÁFICO N° 49. PROPORCIÓN DE NANEAS EN RELACIÓN CON POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 9 AÑOS, COMUNA DE LO ESPEJO



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PIV 2025 FONASA, INE, REM P

En relación con la población total, los NANEAS representan un 4% de los niños/as censados y más del 7% de quienes están bajo control, lo que evidencia una carga en términos de necesidades clínicas y recursos dentro de la APS. Según el Decreto N° 2296, art. 12 inc. 4, esta tendencia debe considerarse anticipando la necesidad de reforzar el

abordaje integral, la continuidad terapéutica y la coordinación con otros niveles de la red, especialmente para los casos de complejidad media y alta.

En cuanto a la población bajo control del programa de salud mental, destaca en el análisis que incluye a toda la población infantojuvenil. De la población total inscrita el 4,81 % cuenta con un diagnóstico dentro de la población bajo control de salud mental. 499 hombre y 636 mujeres, y los diagnósticos se distribuyen de acuerdo a la tabla a continuación:

TABLA N° 76.DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL BAJO CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Diagnóstico	Total	Hombres	Mujeres	%	Prev. H (%)	Prev. M (%)
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	427	234	19	37.6	46.9	30.3
Trastornos de ansiedad	263	77	186	23.2	15.4	29.2
Otros diagnósticos	136	-	-	12.0	-	-
Trastornos del humor (afectivos)	95	24	71	8.4	4.8	11.2
Trastornos adaptativos	78	28	51	6.9	5.6	8.0
TEA	59	38	21	5.2	7.6	3.3
Discapacidad intelectual (retraso mental)	26	-	-	2.3	-	-
Conducta alimentaria	16	2	14	1.4	0.4	2.2
Consumo de sustancias	10	8	2	0.9	1.6	0.3

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P

De la tabla anterior se puede observar que:

- Dentro del trastorno del humor o trastornos afectivos los principales son depresión leve y moderada.
- Dentro de los Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia tenemos el diagnostico principal es el déficit de atención.

- Mayor carga en Trastornos del comportamiento/hipercinéticos (37,6%) y Trastornos de ansiedad (23,2%).
- Predominio femenino en ansiedad, trastornos del humor y conducta alimentaria; predominio masculino en hipercinéticos (TDAH), consumo y TEA.
- Las prevalencias por sexo muestran brechas relevantes: p. ej., Humor 4,8% H vs 11,2% M; Ansiedad 15,4% H vs 29,2% M; Hipercinéticos 46,9% H vs 30,3% M.

Indicadores y Metas Ciclo Vital Infantil

TABLA N° 77: COMPARATIVO METAS SANITARIAS CICLO VITAL INFANTIL ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS SANITARIAS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
1.	Recuperación del Desarrollo Psicomotor DPM (% de niños y niñas de 12 a 23 meses, con riesgo del DPM recuperados)	63,5%	78%	49%	83,3%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	90%	90%	90%	90%
3.A	% Control odontológico en Población de 0 a 9 años	35,16%	38,31%	32,1%	41,95%
	(Meta Nacional= 45%) Meta fijada SSMS	43%	43%	43,86%	45%
3.B	N° de niños y niñas de 6 años libres de caries	16,22%	13,76%	21,05%	22,26%
	(Meta Nacional= 20%) Meta fijada SSMS	19%	19%	20%	20%
6.	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.	60%	60%	59,04%	54,55%
	(Meta Nacional= 60%) Meta fijada SSMS	57,4%	60%	53,3%	63,16%
7.	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas de 5 años y más	18,84%	14,45%	13,16%	17,86%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

Hay que destacar que la meta sanitaria donde se observa un menor cumplimiento es la Cobertura de Recuperación de Desarrollo Psicomotor, en CESFAM Clara Estrella y Julio Acuña Pinzón, donde se fortalecen desde octubre las estrategias de rescate y seguimiento.

TABLA N° 78. COMPARATIVO IAAPS CICLO VITAL INFANTIL ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS IAAPS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
7.	Cobertura de Evaluación de DSM en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	69%	49%	107%	83%
	(Meta Nacional= 95%) Meta fijada SSMS	95%			
16.	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	50%	49%	52%	58%
	(Meta Nacional=60 %) Meta fijada SSMS	60,6%			
17.	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	56%	55%	39%	60%
	(Meta Nacional=65 %) Meta fijada SSMS	63,06%			

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

Al igual que en la Recuperación de DSM, de forma conjunta se establecen acciones de rescate en población de 18 a 23 meses para el aumento de cobertura en la Evaluación de DSM. En cuanto a la prevalencia de estado nutricional normal, el fortalecimiento de trabajo comunitario con población menor de 2 años sigue siendo una tarea pendiente.

TABLA N° 79: COMPARATIVO HISTORICO DE INDICADORES OBLIGATORIOS CHCC ENTRE LOS AÑOS 2020 Y 2025

INDICADOR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Promedio VDI gestantes con ≥3 riesgos	0,82	4	3,38	1,03	1,86	1,13
% ingreso a talleres NEP (menores 5 años)	0	2	3	5	3	2,45
% niños con déficit DSM ingresados a sala estimulación	96	100	99	85	113	88
% niños 7-11m DSM alterado recuperados	50	0	50	59	53	40
% gestantes en educación grupal	26	37	41	54	65	32
% controles gestantes con acompañante	13	3	14	21	30	100
% controles RN <10 días	64	56	50	55	61	78,4
% controles <4 años con participación paterna	21	9	15	19	23	88,8
Promedio talleres NEP iniciados	1,33	6	2,8	0	1,07	1

% ingreso a talleres promoción desarrollo <1 año	99	32	40	74	34	100
% niños con rezago ingresados a estimulación	124	100	94	86	106	100
Promedio VDI a familias con déficit DSM	2,48	1	1,26	1,29	1,14	1,9

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA DE MONITOREO INDICADORES CHCC 2020 A 2025

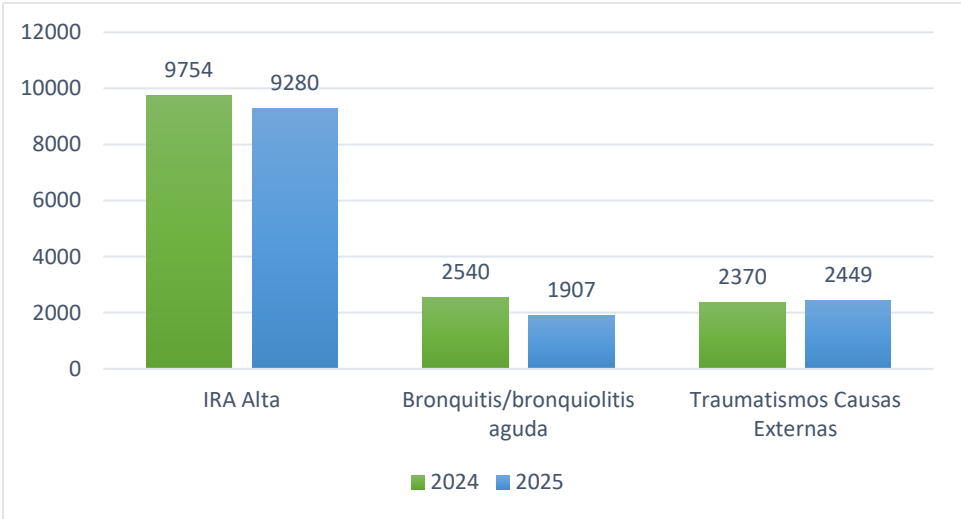
El análisis de los indicadores del programa Chile Crece Contigo (CHCC) en la comuna de Lo Espejo muestra avances importantes en algunos componentes, pero brechas persistentes como visitas domiciliarias integrales (VDI) a gestantes con ≥ 3 riesgos psicosociales. Pese a leves mejoras en la gestión, el promedio baja de 1,86 en 2024 a 1,13 en 2025, se mantiene por debajo del estándar esperado. Este indicador refleja dificultades de localización de gestantes y continuidad de visitas, ya evidenciadas en años anteriores. La cobertura de ingreso de menores de 5 años, a talleres nadie es perfecto, se mantiene baja (3% en 2024 vs 2,45% en 2025), confirmando que esta es la principal brecha del programa, pese a grandes esfuerzos con menos facilitadores certificados. Estamos en proceso de formación para subsanar a la brevedad posible. Importante destacar que el promedio de talleres NEP iniciados se estabiliza en 1, lo que implica que la oferta existe, pero con baja demanda y asistencia. Ingreso de niños con déficit a sala de estimulación baja de 113% (2024) a 88% (2025), lo que implica una disminución en la cobertura, aunque aún sobre el 80%. La recuperación de niños con DSM alterado (7-11 meses) se encuentra en un 40% avanzando para alcanzar lo ideal. El ingreso de niños con rezago a estimulación se mantiene en niveles altos (106% a 100%), mostrando buen desempeño en esta área. La educación grupal de gestantes presenta un cumplimiento del 38% frente a una meta del 80%, constituyéndose en el indicador más desafiante del subprograma. Las principales dificultades se relacionan con la escasa realización histórica de talleres, derivada tanto de la falta de disponibilidad profesional como del bajo interés de las gestantes en participar. Para revertir esta situación se han implementado mejoras en la planificación, gestión y registro: programación anual de talleres, reserva de espacios físicos, incorporación de profesionales no matronas/es, inducción en el uso de plataformas (Rayen y SDRM), habilitación de cuentas de registro,

y reforzamiento a jefaturas y equipos sobre la correcta gestión de agenda. Como medidas adicionales para el segundo semestre, se fortalece la adherencia de las gestantes mediante confirmación de asistencia y rescate telefónico, difundir los talleres a través de redes sociales y canales comunitarios (incluyendo cápsulas informativas y testimonios), y coordinar con el programa de Salud Sexual y Reproductiva la posibilidad de agendar talleres y controles prenatales el mismo día para facilitar la participación. En los controles con acompañamiento se observan avances muy significativos, pasan de 30% en 2024 a 100% en 2025, al igual que en la participación paterna en controles de menores de 4 años sube a 88,8%. Los controles de RN dentro de los 10 días avanzan de 61% (2024) a 78,4% (2025), lo que significa mayor oportunidad en la primera atención de la diada. Los talleres de promoción del desarrollo (motor y lenguaje, <1 año) sube a 100% en 2025, un salto significativo reflejando un cambio en la metodología de registro, representando un hito positivo en captación temprana. En las VDI a familias con déficit DSM se evidencia una mejora leve de 1,14 (2024) a 1,9 (2025), pero aún lejos del promedio alcanzado en 2020 (2,48).

B) Incidencia de Enfermedades Agudas

De acuerdo con las causales de consulta en servicios de urgencias, podemos observar predominio de enfermedades respiratorias, que en comparativa entre los años 2024 a 2025 observan una disminución en relación con la causal de traumatismos por otras causas externas:

GRÁFICO N° 50. COMPARATIVA CAUSAS DE CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA EN MENORES DE 15 AÑOS 2024-2025, CORTE SEMANA 45



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DEIS-MINSAL, ATENCIONES DE URGENCIA - VISTA POR SEMANAS ESTADÍSTICAS

Lo que se traduce en una incidencia de 55.8% de IRA alta, 11.5% de bronquitis o bronquiolitis aguda y 14.7% de traumatismos por causas externas durante el último año.

C) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Trasmisibles

Durante el año 2025, la población infantil de la comuna de Lo Espejo concentró una proporción importante de las enfermedades transmisibles notificadas, destacando principalmente parotiditis, coqueluche, neumococo y meningitis bacteriana. Estas patologías afectaron con mayor frecuencia a los grupos menores de 1 año y niños de 1 a 9 años, grupos etarios particularmente vulnerables debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a la exposición en entornos escolares o de sala cuna.

TABLA 80: NÚMERO DE ENO LO ESPEJO 2025

ENO	MENOR DE 1	1 A 9
COQUELUCHE (TOS FERINA)	5	3
MENINGITIS BACTERIANA, ENF.MENINGOCÓCICA Y ENF.INVASORA POR HAEMOPHILIUS INFLUENZAE		1
NEUMOCOCO		3
PAROTIDITIS		9

FUENTE: NOTIFICACIONES EPIVIGILA MINSAL.

La parotiditis fue la enfermedad más notificada en el grupo infantil, lo que podría estar asociado a fallas en la cobertura de vacunación o a esquemas incompletos de la vacuna

Tres

Vírica

(SRP).

La coqueluche mostró también una incidencia relevante, especialmente en lactantes menores de 1 año, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones graves y dependen de la protección indirecta otorgada por la vacunación de su entorno familiar y educativo. Los casos de neumococo y meningitis bacteriana refuerzan la necesidad de mantener un seguimiento estrecho de las coberturas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), especialmente en la vacunación con neumocócica conjugada y pentavalente.

En términos generales, los resultados reflejan la persistencia de enfermedades prevenibles por vacunación y la importancia de fortalecer las coberturas.

D) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y otras condiciones

En el ámbito de la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras condiciones relevantes en la población infantil, la comuna de Lo Espejo presenta indicadores que refuerzan su condición de alta vulnerabilidad sanitaria. Según el índice de riesgo de obesidad infantil comunal (IROBIC), Lo Espejo alcanza un valor de 0,618, posicionándose entre las comunas con mayor riesgo de obesidad infantil de la región Metropolitana. A esto se suman los reportes más recientes de la JUNAEB, cuyo mapa nutricional 2024 confirma que Lo Espejo mantiene una de las más altas prevalencias de obesidad escolar a nivel regional, lo que refleja la magnitud del problema y la urgencia de fortalecer estrategias de prevención y promoción de hábitos de vida saludable desde la primera infancia. La evolución de la proporción de niños y niñas eutróficos muestra una tendencia heterogénea en el período 2023-2025. En diciembre de 2023, la proporción comunal de eutróficos menores de 6 años alcanzó un 48,5%, situándose por debajo de la meta sanitaria de 52,5%, aunque con desempeños dispares entre CESFAM (desde un 37,3% en Clara Estrella hasta un 55,9% en Julio Acuña Pinzón). Durante 2024, último año en que se midió este indicador, la proporción comunal descendió a 43,7%, ampliando la brecha con la meta y evidenciando dificultades en la capacidad de mantener un estado nutricional normal en la primera infancia, además de

inequidades territoriales persistentes. En 2025, con el cambio metodológico del indicador hacia menores de 2 años, la proporción comunal se elevó a 53,4%. Este resultado va en línea de la relevancia de fortalecer la vigilancia nutricional en los primeros años de vida, etapa crítica para prevenir malnutrición por exceso. En conjunto, la tendencia refleja tanto la necesidad de reforzar estrategias integrales de promoción de hábitos de vida saludable como la importancia de dar continuidad a la medición de indicadores nutricionales, para asegurar avances comunales.

En cuanto a las enfermedades crónicas respiratorias que se encuentran bajo control en el Programa IRA comunal, alcanza un total de 1024 usuarios, lo que corresponde a una cobertura de un 10% de la población inscrita validada por FONASA (Tabla N° 81):

TABLA N° 81: COBERTURA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN POBLACIÓN INFANTIL

DIAGNÓSTICOS	N° PERSONAS	COBERTURA
ASMA	654	6%
SBOR	370	3
TOTAL	1024	10%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

En comparación a junio del año 2024, hemos aumentado la cobertura total de enfermedades respiratorias crónicas en un 0,2% en la población infantil, principalmente por aumento de horas de control de médico y kinesiólogo en Sala IRA, según programación operativa.

Respecto a la cobertura efectiva en la población con diagnóstico de asma en población infantil, se alcanza una cobertura de un 68% (Tabla N° 82), lo que demuestra un excelente cumplimiento y funcionamiento del Programa IRA comunal.

TABLA N° 82: COBERTURA DE ASMÁTICOS CONTROLADOS EN POBLACIÓN INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS, 2025

POBLACIÓN ASMÁTICA CONTROLADA	POBLACIÓN SEGÚN PREVALENCIA (10%)	COBERTURA ALCANZADA
402	589	68%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Respecto a junio del 2024, hemos aumentado de un 47,8% a un 68% la cobertura en población asmática “controlada” en niños de 5 a 9 años.

Dentro de las estrategias que han permitido este aumento en 20,2%, se destacan el aumento de horas médicas, el mejorar la educación dentro del control, fomentando el autocontrol de la enfermedad, cesación tabáquica en padres, educación en técnica inhalatoria, además de refuerzo y supervisión de registros en actividades, formularios y REM a los equipos de los centros de salud.

Dentro de los desafíos a ejecutar durante el año 2026, están el realizar mayor cantidad de educaciones tipo talleres en jardines infantiles y colegios, realizar cápsulas educativas con enfoque preventivo-promocional para difusión en redes sociales, aumentar las horas para la aplicación de test de provocación bronquial con ejercicio y espirometrías para la pesquisa y control del asma bronquial.

CICLO VITAL ADOLESCENTES Y JÓVENES

A) Caracterización de la Población Bajo Control

El curso de vida adolescente y jóvenes constituyen una etapa clave para la prevención y promoción de salud, caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que determinan patrones de comportamiento y hábitos que pudiesen perpetuarse hacia la vida adulta. En Lo Espejo, esta población representa un grupo prioritario para la atención primaria, debido a la vulnerabilidad frente a factores de riesgo asociados a estilos de vida, hábitos de alimentación, normas de género, manejo de conflictos, salud mental, retos de embarazo y paternidad precoz, dificultad para acceder a métodos anticonceptivos, aplicación de ley IVE, abordaje de tasas de ETS, uso de sustancias y condiciones crónicas emergentes. La caracterización de este ciclo permite comprender brechas de cobertura en la atención, identificar grupos relevantes como adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) y analizar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

TABLA N° 83. COBERTURA HISTÓRICA DE POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ACUERDO CON PIV 2020 A 2025

AÑO	POBLACIÓN INSCRITA	BAJO CONTROL (10-19 AÑOS)	COBERTURA (%)
2020	12630	774	6,1%
2021	12511	902	7,2%
2022	12584	1690	13,4%
2023	12682	1955	15,4%
2024	13031	2116	16,2%
2025	13311	2469	18,5%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PIV 2020 A 2025, PBC REM P DESDE 2020 A 2025

La serie muestra una evolución positiva y sostenida en la cobertura de controles adolescentes, con un punto de inflexión en 2022 tras la pandemia y un incremento constante año a año. Entre 2020 y 2025, la cobertura se triplicó (de 6,1% a 18,5%). Los desafíos están puestos en fortalecer estrategias focalizadas en captación y continuidad del control para cerrar la brecha en los próximos años.

En 2024, la PIV en adolescente alcanzó 13.031 personas, de las cuales 2.367 estuvieron bajo control (PBC), lo que representa una cobertura de 18,2%. En 2025, la PIV aumentó a 13.311 y el PBC a 2.469, según reportes REM P junio 2025, con una cobertura de 18.5%. La cobertura se mantiene estable en ambos años, cercana al 18-19%, con diferencias por CESFAM. En 2025, las coberturas por establecimiento de salud fueron: Clara Estrella 19.8%; Julio Acuña Pinzón 16.1%; Mariela Salgado 20.2%; y Pueblo Lo Espejo 18.3%. Estas diferencias sugieren variabilidad en captación y adherencia al control adolescente.

TABLA N° 84. COMPARATIVA DE COBERTURA DE POBLACIÓN ADOLESCENTE POR CENTRO DE SALUD ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025

CESFAM	COBERTURA 2024 (%)	COBERTURA 2025 (%)
CLARA ESTRELLA	18,3	19,8
JULIO A. PINZÓN	18	16,1
MARIELA SALGADO	18,2	20,2
PUEBLO LO ESPEJO	18,1	18,3

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P 2024 Y 2025

TABLA N° 85. NÚMERO DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025

AÑO	TOTAL
2022	1.592
2023	2.184
2024	2.364
*2025	1.799. *Producción Hasta Agosto

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM SERIE A

En los últimos cinco años, los controles de salud integral en adolescentes han evidenciado una evolución marcada por una recuperación progresiva y un proceso de reactivación, que durante el 2022 se marca un punto de inflexión en la recuperación de la atención preventiva en adolescentes de 10-19 años. En 2023 se observa un crecimiento sustantivo, con 2.184 controles (un 37% más que en 2022), reflejando una normalización de prestaciones de salud. El 2024 consolida esta tendencia, alcanzando 2.364 controles, lo que representa un incremento del 8% en comparación con el año anterior. Durante 2025, con corte a agosto, ya se registran 1.799 controles, superando lo alcanzado en todo 2022. Si se mantiene el promedio de producción observado (225 controles mensuales), se proyecta cerrar el año con aproximadamente 2.700 controles, lo que representaría un crecimiento cercano al 14% respecto a 2024, y la cifra más alta de los últimos cinco años. Sin embargo, pese a este avance, persiste una brecha con la meta comunal (2.871 controles), lo que evidencia la necesidad de implementar medidas intensivas en los meses restantes, especialmente en el CESFAM Julio Acuña Pinzón, que concentra el déficit más significativo. En síntesis, la tendencia muestra una recuperación sostenida, con un incremento continuo en la producción anual de controles, alcanzando niveles récord en 2025. No obstante, para cumplir plenamente la meta comunal, se requiere reforzar las estrategias de captación y control en adolescentes, con énfasis en sectores y establecimientos con menor rendimiento, articulando el apoyo con el intersectorial.

Señalar que en la comuna Lo Espejo la población adolescente NANEAS registrada bajo control es mínima. La baja cobertura y la concentración de demanda NANEAS en determinados CESFAM anticipan presión sobre la oferta de controles, reforzando la necesidad de estrategias de captación focalizada, continuidad del cuidado y coordinación con niveles de la red. Recaltar que este resultado no representa ausencia

real de adolescentes NANEAS, sino que obedece a limitaciones en el registro local o invisibilización de derivación a otros niveles de la red.

El comportamiento de los distintos indicadores de salud permite levantar facilitadores y barreras respecto de la salud adolescente en Lo Espejo. Por un lado, los ingresos al programa de regulación de fertilidad (RF), entre el rango de edad 15-19 años, evidencian avances sostenidos durante el 2025, con un total de 349 adolescentes ingresados al corte del mes de agosto, concentrándose la mayor proporción en los CESFAM Clara Estrella y Julio Acuña Pinzón. Esto refleja una demanda activa de prestaciones vinculados a la salud sexual y reproductiva, donde el acceso pudiese estar vinculado a la presencia de espacios amigables, visibilidad y cercanía de los espacios para adolescentes, fortalecimiento del vínculo con el intersector, el carácter articulado entre encargadas de programa adolescencia/juventud y de S.S.R y su engranaje con oferta educativa y comunitaria. En contraste, la cobertura de control de salud integral adolescente (CSIA) continúa presentando importantes brechas. A agosto de 2025, la comuna alcanza 1.799 controles, lo que corresponde a un 63% de la meta anual (2.871), con variaciones significativas entre CESFAM. Aunque Clara Estrella y Mariela Salgado muestran mayores avances (66%), el CESFAM Julio Acuña Pinzón se mantiene rezagado con un 57%. Aun cuando la oferta de controles existe, la captación adolescente hacia controles integrales es menor, lo que revela desafíos en la estrategia de convocatoria, pertinencia cultural de la atención y adherencia al seguimiento. Por su parte, la cobertura de adolescentes de 15 a 19 años en RF muestra una evolución positiva en el período 2023-2025, con un incremento sostenido desde 881 adolescentes en junio 2023 hasta 1.207 en junio 2025, alcanzando un 77% de cumplimiento de la meta comunal. Si bien se observa un avance, persiste una brecha de 23% que exige continuar reforzando la vinculación de adolescentes a este programa, particularmente en los CESFAM con menor progreso. En conjunto, los hallazgos reflejan una paradoja: los adolescentes acceden de manera más expedita a programas específicos como la regulación de la fertilidad, pero la cobertura de controles integrales de salud permanece insuficiente. Esto puede interpretarse como una señal de que la población joven reconoce la relevancia de la prevención en salud sexual, pero aún no percibe con la misma fuerza la importancia de un abordaje integral

preventivo que articule salud física, mental y social. De allí surge la necesidad de integrar las prestaciones, de modo que los ingresos a programas de regulación de fertilidad se transformen en una puerta de entrada efectiva al control integral de salud adolescente, reforzando la continuidad de cuidados, aumentando la equidad territorial y cumpliendo con la meta sanitaria de 21,57% de cobertura comunal.

En cuanto a la población adolescente en control del Programa de Salud Mental, está incluida en el análisis de la población bajo control infantil.

Indicadores y Metas Ciclo Vital Adolescente

TABLA N° 86: COMPARATIVO IAAPS CICLO VITAL ADOLESCENTE ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS IAAPS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
8.	Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 19 años	16%	16%	14%	15%
	(Meta Nacional= 95%) Meta fijada SSMS	21,23%			
13.	Cobertura de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control por método de regulación de fecundidad	20%	24%	19%	17%
	(Meta Nacional= 25%) Meta fijada SSMS	22,47%			

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

En ambos indicadores se cuenta con una proyección que determina el logro mayor al 90% al corte de Diciembre, focalizando los esfuerzos en el desarrollo y refuerzo de los planes de trabajo de Espacios Amigables de la comuna y su población adolescente inscrita, que no se encuentra bajo control de programas de salud.

E) Incidencia de Enfermedades Agudas

El reporte ministerial incluye a población infantil y adulta, considerando que en primera instancia en el análisis de 5 a 14 años está incluido en ese ciclo vital y en el grupo 15 a 64 años, incluido en ciclo vital adulto.

En cuanto a los datos de consultas médicas, el 98% de los registros estadísticos, presentan el tipo de consulta como “Otras Morbilidades”, por ende, no permite un análisis correcto de la incidencia de enfermedades agudas en esta población.

F) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Trasmisibles

En el grupo etario de 10 a 24 años, la comuna de Lo Espejo presentó una baja carga de enfermedades transmisibles, con mayor incidencia en infecciones de transmisión sexual (gonorrea) y enfermedades respiratorias bacterianas como neumococo y meningitis. La presencia de casos aislados de hepatitis A y leptospirosis sugiere exposición ambiental o alimentaria puntual, sin evidencia de brotes.

TABLA 87. NÚMERO DE ENO LO ESPEJO 2025

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE	Nº DE ENO
COQUELUCHE (TOS FERINA)	1
GONORREA	2
HEPATITIS A	1
LEPTOSPIROSIS	1
MENINGITIS BACTERIANA, ENF.MENINGOCÓCICA Y ENF.INVASORA POR HAEMOPHILIUS INFLUENZAE	1
NEUMOCOCO	2

FUENTE: NOTIFICACIONES EPIVIGILA MINSAL.

G) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y otras condiciones

La siguiente tabla describe la evolución de los últimos 3 años en patologías crónicas no trasmisibles:

TABLA N° 88: POBLACIÓN EN CONTROL POR EPILEPIA E HIPOTIROIDISMO ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025 POR CENTRO DE SALUD

CESFAM	PATOLOGÍAS	PBC 2022	15-24 AÑOS 2022	PBC 2023	15-24 AÑOS 2023	PBC 2024	15-24 AÑOS 2024	PBC 2025	15-24 AÑOS 2025
CE	EPLLEPSIA	31	0	95	5	178	7	61	5
	HIPOTIROIDISMO	421	3	729	8	935	5	673	3
JAP	EPLLEPSIA	15	2	72	5	76	7	71	8
	HIPOTIROIDISMO	135	2	378	9	519	11	484	5
MSZ	EPLLEPSIA	139	18	128	17	121	17	121	17
	HIPOTIROIDISMO	389	4	466	6	515	6	528	16
PLE	EPLLEPSIA	99	15	41	3	21	3	9	2

	HIPOTIROIDISMO	549	14	367	12	343	21	388	17
--	----------------	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P CORTES DE JUNIO, AÑOS 2022 A 2025

Entre los años 2022 y 2025, la comuna de Lo Espejo en el grupo adolescente y joven (15 a 24 años) de la comuna de Lo Espejo, los registros de personas bajo control por epilepsia e hipotiroidismo muestran una tendencia estable en el periodo 2022-2025, aunque con diferencias relevantes entre patologías y centros de salud, evidenciando contrastes tanto en la magnitud como en la distribución de ambas patologías. En este grupo etario, la epilepsia mantiene una baja prevalencia y un comportamiento estable durante el periodo. En 2022 se registraron 35 jóvenes bajo control, cifra que se eleva levemente a 38 en 2023, alcanzando su máximo en 2024 con 34 casos, para finalmente estabilizarse en 2025 con 32 jóvenes controlados, lo que representa una prevalencia comunal estimada de 0,3%.

El CESFAM Mariela Salgado (MSZ) concentra de forma sostenida el mayor número absoluto de jóvenes con epilepsia, con 17 casos anuales constantes entre 2023 y 2025, seguido por Clara Estrella (CE) y Julio Acuña Pinzón (JAP), que presentan entre 5 y 8 casos cada uno. En tanto, Pueblo Lo Espejo (PLE) evidencia una disminución progresiva, pasando de 15 jóvenes en 2022 a solo 2 en 2025. Esta distribución sugiere una mayor pesquisa y seguimiento activo en MSZ, posiblemente asociada a un perfil demográfico más joven y a una mayor capacidad de control continuado.

Por su parte, el hipotiroidismo muestra una mayor carga y tendencia al alza hasta 2024, con fluctuaciones interanuales que reflejan diferencias en cobertura y pesquisa. En 2022 se registraron 23 jóvenes bajo control, cifra que asciende a 35 en 2023 y a 43 en 2024, estabilizándose en 41 casos en 2025. La prevalencia específica en el grupo de 15 a 24 años se estima en torno al 1,9%, lo que la sitúa dentro del rango esperado según la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2017). El CESFAM Pueblo Lo Espejo (PLE) y Clara Estrella (CE) concentran la mayor cantidad de jóvenes con hipotiroidismo (17 y 3 casos en 2025, respectivamente), mientras que MSZ y JAP muestran cifras más moderadas, con 16 y 5 jóvenes bajo control en igual año. Cabe destacar que el predominio femenino es marcado: a nivel comunal, el 89% de los casos

corresponde a mujeres, lo que refuerza la necesidad de mantener acciones focalizadas con enfoque de género.

La evidencia local refuerza la importancia de consolidar estrategias de transición asistida, fortalecer la educación en autocuidado, y promover acompañamiento psicosocial y adherencia terapéutica, especialmente en jóvenes con enfermedades crónicas de baja prevalencia. Desde el enfoque de curso de vida, la adolescencia y juventud en Lo Espejo constituyen un grupo prioritario para el desarrollo de intervenciones integrales, intersectoriales y con enfoque de equidad y género, orientadas a garantizar la continuidad, calidad y humanización del cuidado

La población adolescente con enfermedades crónicas respiratorias que se encuentran bajo control en el Programa IRA comunal, alcanza un total de 518 usuarios, lo que corresponde a una cobertura de un 4% de la población inscrita validada por FONASA (Tabla N° 89):

TABLA N° 89. COBERTURA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

DIAGNÓSTICOS	N° PERSONAS	COBERTURA
ASMA	518	4%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

En comparación a junio del año 2024, hemos aumentado la cobertura total de enfermedades respiratorias crónicas en un 1,2% en la población adolescente, principalmente por aumento de horas de control de médico y kinesiólogo en Sala IRA, según programación operativa.

Respecto a la cobertura efectiva en la población con diagnóstico de asma en adolescentes, se alcanza una cobertura de un 27% (Tabla N° 90), lo que demuestra un excelente cumplimiento y funcionamiento del Programa IRA comunal:

TABLA N° 90: COBERTURA DE ASMÁTICOS CONTROLADOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE 2025

POBLACIÓN ASMÁTICA CONTROLADA	POBLACIÓN SEGÚN PREVALENCIA (10%)	COBERTURA ALCANZADA
353	1331	27%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Respecto a junio del 2024, hemos aumentado de un 19,6% a un 27% la cobertura en población asmática “controlada” en adolescentes.

Dentro de las estrategias que han permitido este aumento en 7,4%, se destacan el aumento de horas médicas, el mejorar la educación dentro del control, fomentando el autocontrol de la enfermedad, cesación tabáquica en padres y adolescentes, educación en técnica inhalatoria, además de refuerzo y supervisión de registros en actividades, formularios y REM a los equipos de los centros de salud.

CICLO VITAL ADULTO

A) Caracterización de la Población Bajo Control

En el año 2025, la comuna de Lo Espejo cuenta con 100.246 personas inscritas en la red de APS, de las cuales 62.204 corresponden a personas adultas entre 20 y 64 años, lo que representa un 62% del total comunal, consolidándose como el grupo etario predominante según la población inscrita validada. La mayor concentración se observa en el CESFAM Julio Acuña Pinzón (27,3%), seguido por Clara Estrella (26,4%) y Mariela Salgado (25,9%). En tanto, Pueblo Lo Espejo concentra el 20,4%, siendo el establecimiento con menor proporción de población adulta inscrita.

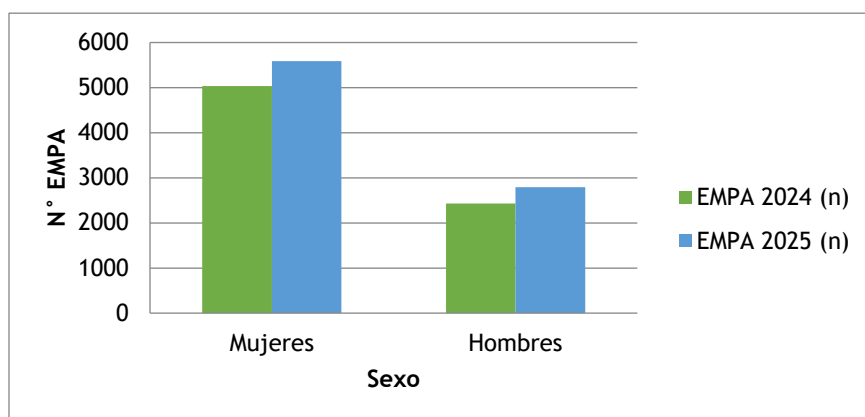
En junio de 2025, los registros del REMP4 muestran una elevada carga de personas con enfermedades crónicas. La hipertensión arterial presenta entre 2.400 y 3.300 personas bajo control por CESFAM, lo que equivale a cerca de un 20% de la población adulta en los establecimientos más grandes. La diabetes mellitus tipo 2 se encuentra bajo control en alrededor del 10-11,5% de los adultos, destacando el CESFAM Julio Acuña Pinzón con la mayor proporción. La dislipidemia alcanza prevalencias en control de hasta 14,8% en el CESFAM Mariela Salgado, mientras que el tabaquismo en mayores de 55 años varía entre 3,0 y 4,1%, con el CESFAM Mariela Salgado con mayor incidencia.

Al analizar las coberturas efectivas (usuarios/as compensados), se observa que en hipertensión arterial la efectividad fluctúa entre 31% y 38%, con mejores desempeños en los CESFAM Mariela Salgado y Pueblo Lo Espejo. En diabetes, las coberturas efectivas se ubican entre 27-33% donde en dos de los cuatro establecimientos, destaca nuevamente al CESFAM Pueblo Lo Espejo, y Julio Acuña Pinzón, con mayor proporción de compensados. Esto evidencia que, si bien existe un número considerable de personas en control, la calidad del seguimiento y la adherencia terapéutica aún requieren fortalecimiento. Los reportes del REMP4 informan la existencia de 740 personas con antecedentes de infarto agudo al miocardio y 742 con antecedentes de accidente cerebrovascular en control, lo que confirma la magnitud de la carga cardiovascular en la comuna.

Respecto a dependencia y discapacidad según reporta SENADIS y el registro nacional de discapacidad, alrededor de un 2,1% de la población comunal presenta dependencia moderada o severa, lo que equivale a poco más de 2.000 personas. Este grupo, en su mayoría adultos, demanda cuidados domiciliarios, articulación con el programa de atención domiciliaria con dependencia severa y con la oferta programática municipal, estrategias de apoyo a cuidadores, configurando un desafío tanto sanitario como social para la red comunal e intersectorial.

La pesquisa preventiva (EMPA) tiene un efecto directo en el desempeño de la cobertura de DM2 e HTA, reflejando la necesidad de reforzar estrategias activas de captación. En mujeres hemos tenido avances, en el año 2024 se realizaron 5.037 EMPA, con un logro comunal de 18,6% frente a una meta de 19,05%. Sin embargo, en 2025 (enero-agosto) ya se alcanzan 5.588 EMPA, superando lo hecho en todo 2024 y con un logro comunal de 17,5% sobre una meta superior, de 19,56%. Aunque el % de logro es similar, la productividad real ha mejorado, lo que anticipa que al cierre del año se podría alcanzar la meta. En hombres la situación durante el 2024 estuvo representada por 2.427 EMPA, con un logro de 9% frente a la meta de 14%. En 2025 ya se registran 2.793 EMPA (enero-agosto), con un logro de 9,3%, nuevamente por encima de todo el período anterior y con una meta de 17%. Efectivamente se mantiene una brecha considerable, pero la cobertura de pesquisa aumentó en un 15,1% comparado con el año 2024. El análisis muestra que 2025 representa un año de avance, en ocho meses ya se superó lo realizado en todo 2024, lo que indica mayor despliegue de pesquisa.

GRÁFICO N° 51: COBERTURA DE EXAMENES PREVENTIVOS POR SEXO, ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM SERIE A, PLANILLA CONSOLIDADO A NIVEL LOCAL

Pese a ello, la brecha con las metas persiste, especialmente en hombres, lo que obliga a diseñar estrategias diferenciales de captación. La incorporación de PIV como denominador refuerza la magnitud de la ejecución y producción de esta prestación.

El número de EMPA en mujeres sigue siendo casi el doble que, en hombres, reflejando la persistente brecha de captación masculina.

El aumento en 2025 es generalizado, aunque con magnitudes distintas. Clara Estrella y Pueblo Lo Espejo son los establecimientos que registran mayor crecimiento comparativamente. No obstante, MSZ y JAP también mejoran, pero con incrementos más moderados. En términos relativos, todos los CESFAM muestran variaciones positivas, lo que evidencia un despliegue territorial más equilibrado en la pesquisa preventiva femenina.

En el caso de los hombres, también hay aumentos en los cuatro CESFAM, aunque las cifras absolutas siguen siendo menores que en mujeres. Destaca Pueblo Lo Espejo, que logra un incremento relevante en 2025. MSZ y CE muestran mejoras consistentes, mientras que JAP sube de forma más discreta. El gráfico confirma que, pese al esfuerzo adicional, la cobertura masculina sigue rezagada y requiere estrategias focalizadas de captación (horarios extendidos, pesquisa laboral/comunitaria, trabajo con organizaciones juveniles y de adultos jóvenes, entre otros).

La población adulta en control del programa de salud mental corresponde a 4,08% (2541 personas) del total comunal. La distribución por sexo es el caso de los hombres: 27,3%

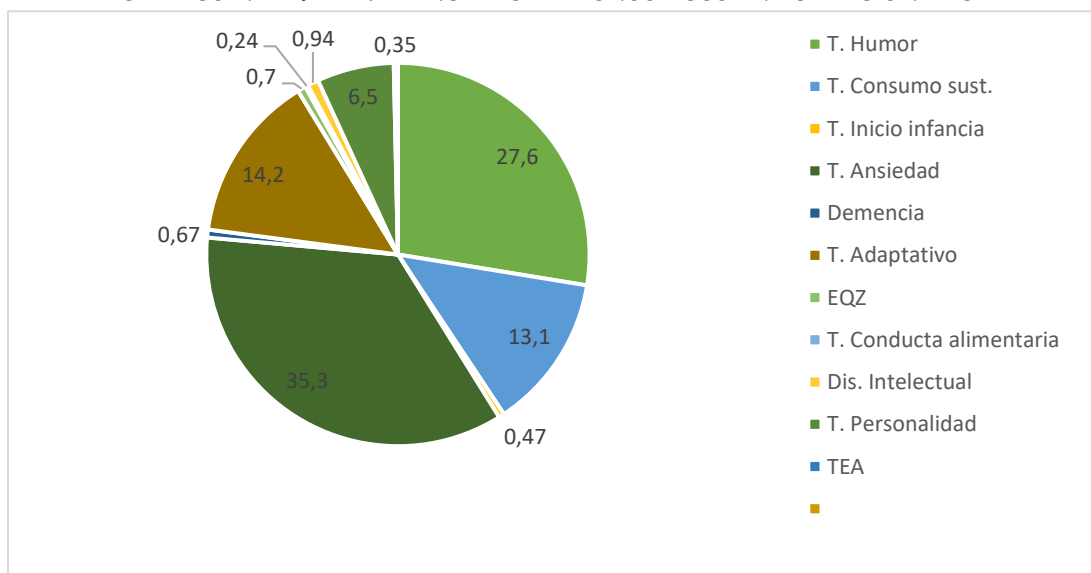
(694) y las mujeres representan un 72,7% (1847); siendo el CESFAM Clara Estrella quien concentra la mayor cantidad de personas bajo control en la población adulta.

TABLA N° 91. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN POBLACIÓN ADULTA BAJO CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL

DIAGNÓSTICOS	TOTAL DE CASOS	HOMBRES	MUJERES
TRASTORNOS DEL HUMOR	702	155	547
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTRÓPICA	332	229	103
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	12	8	4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	896	184	712
DEMENCIA	17	11	6
TRASTORNO ADAPTATIVO	362	89	273
ESQUIZOFRENIA	1	1	
TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA	6	1	5
DÉFICIT INTELECTUAL/RETRASO MENTAL	22	12	12
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	165	32	133
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	9	5	4

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

GRÁFICO N° 52. PREVALENCIA POR DIAGNÓSTICOS EN POBLACIÓN ADULTA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

En los Trastornos del Humor o Afectivos un 77,9 % corresponde a mujeres. Los diagnósticos predominantes son depresión leve y moderada. Destaca la sobrerrepresentación femenina, lo cual se relaciona con factores socioculturales, carga de cuidado y mayor tendencia a verbalizar malestar emocional.

En los Trastornos por Consumo de Sustancias, el 69% hombres, un 31% mujeres. Este patrón es típico: el consumo problemático afecta más a hombres, especialmente en edades laborales, lo que impacta en salud física, mental y entorno familiar.

Respecto los trastornos con inicio en la infancia predomina el hiperactivo o Trastorno por Déficit Atencional con 0,47%, principalmente hombres (66,7%). Aunque se diagnostica en etapas infantiles, persiste en la adultez. Se mantiene la tendencia masculina.

Los trastornos de Ansiedad Generalizada tienen una mayor prevalencia en mujeres con un 79,5% y un 20.5% a hombres, las estadísticas reflejan la alta carga de ansiedad en mujeres, probablemente asociada a factores psicosociales (estrés laboral, roles de cuidado, violencia de género). Al igual que los trastornos de la conducta alimentaria.

A pesar de que los casos de Demencias son menores en proporción a los otros diagnósticos, es importante considerar la carga de enfermedad que afecta a todo el entorno de ésta personas, con predominio en hombres alcanzando un 64,7%, a diferencia de las mujeres con un 35,3%. La misma situación se observa en el diagnóstico de Esquizofrenia, que significa además la necesidad de seguimiento en niveles de atención de mayor complejidad.

En cuanto a los Trastornos Adaptativos tiene una prevalencia actual en hombre de un 24,6%, y las mujeres un 75,4%. También más frecuentes en mujeres, reflejando respuesta emocional a eventos vitales estresantes.

Discapacidad Intelectual dentro de la población bajo control adulta en salud mental se presenta con una distribución equitativa por sexo.

En los trastornos de la Personalidad mantiene un porcentaje importante de un 80,6% en mujeres. La alta proporción femenina puede relacionarse con mayor pesquisa de trastornos de personalidad del cluster B (límite, histriónico), que suelen aparecer en consultas clínicas.

Indicadores y Metas Ciclo Vital Adulto

TABLA N° 92. COMPARATIVO METAS SANITARIAS CICLO VITAL ADULTO ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS SANITARIAS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
2.	Detección precoz del cáncer del cuello del útero	3537	4216	4130	3067
	(Meta Nacional= 80%) Meta fijada SSMS	4053	4516	4600	3470
4.A	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más.	28,69%	28,53%	29,97%	33,42%
	(Meta Nacional= 29%) Meta fijada SSMS	28,87%	27,8%	30%	27,36%
4.B	% de Personas con DM2 de 15 y más años con Evaluación de Pie	91,87%	88,71%	96,99%	89,83%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	90%	90%	90%	90%
5.	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	30,56%	38,94%	34,86%	37,87%
	(Meta Nacional= 45%) Meta fijada SSMS	39,17%	40,4%	39%	41,59%
7.	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas de 5 años y más	18,84%	14,45%	13,16%	17,86%
	(Meta Nacional= 12%) Meta fijada SSMS	19,3%	12%	13,48%	13,58%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

La proyección de estos indicadores es de un lograr un cumplimiento mayor al 90%, fortaleciendo las estrategias actuales de cobertura y tratamiento.

TABLA N° 93. COMPARATIVO IAAPS CICLO VITAL ADULTO ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS IAAPS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
6.1.a	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 20 a 64 años	20%	22%	17%	20%
	(Meta Nacional= 25%) Meta fijada SSMS	19,56%			
6.1.b	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años	11%	11%	9%	13%

	(Meta Nacional= 30%) Meta fijada SSMS	17%			
9.1	Cobertura de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales	23%	17%	21%	26%
	(Meta Nacional= 20%) Meta fijada SSMS	20,43%			
9.2	Tasa de controles de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales	3,05	5,71	4,82	4,92
	(Meta Nacional= 6%) Meta fijada SSMS	5,86			
9.3	Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	1,98%	7,78%	9,13%	1,96%
	(Meta Nacional= 13%) Meta fijada SSMS	9,5%			
14.	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	57%	58%	64%	67%
	(Meta Nacional=62 %) Meta fijada SSMS	61,6%			
15.	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	50%	47%	49%	53%
	(Meta Nacional=60 %) Meta fijada SSMS	53,7%			

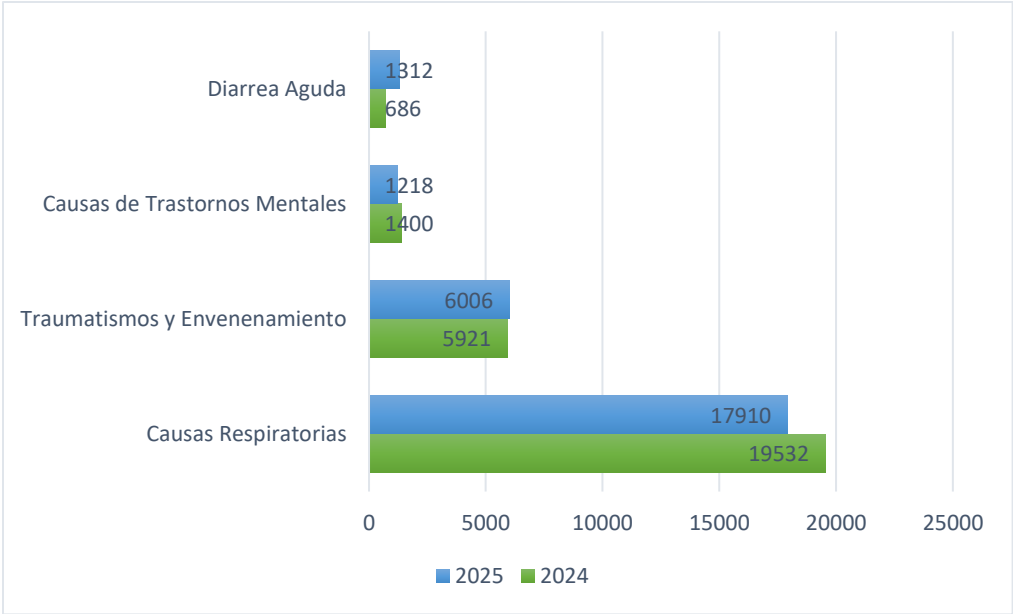
Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

En estos indicadores se hace sumamente necesario reforzar los planes de trabajo construidos posterior al corte de junio, donde se destacaban las estrategias de índole comunitaria para los exámenes preventivos y de coordinación. En cuanto a los indicadores de salud mental, fortalecer el rescate, seguimiento y planes de cuidado integral que permitan dar cuenta de las acciones ejecutadas en este programa. Por último, en cuanto a la cobertura de patologías crónicas cardiovasculares, en la medida que aumentan los exámenes preventivos y se mantiene un seguimiento adecuado de esta población, es posible lograr los indicadores, por ende, las acciones de los equipos de cabecera son trascendental para el cumplimiento de estos objetivos.

A) Incidencia de Enfermedades Agudas

La prevalencia de enfermedades de consulta en Servicio de Urgencias de la comuna, entre los años 2024 y 2025, predomina en las causas respiratorias, luego los traumatismos y envenenamiento, y en el tercer lugar existe una diferencia entre los años 2024 y 2025, donde las causas por trastornos mentales superaban a diarrea aguda y al año siguiente se invierten las proporciones de tales enfermedades:

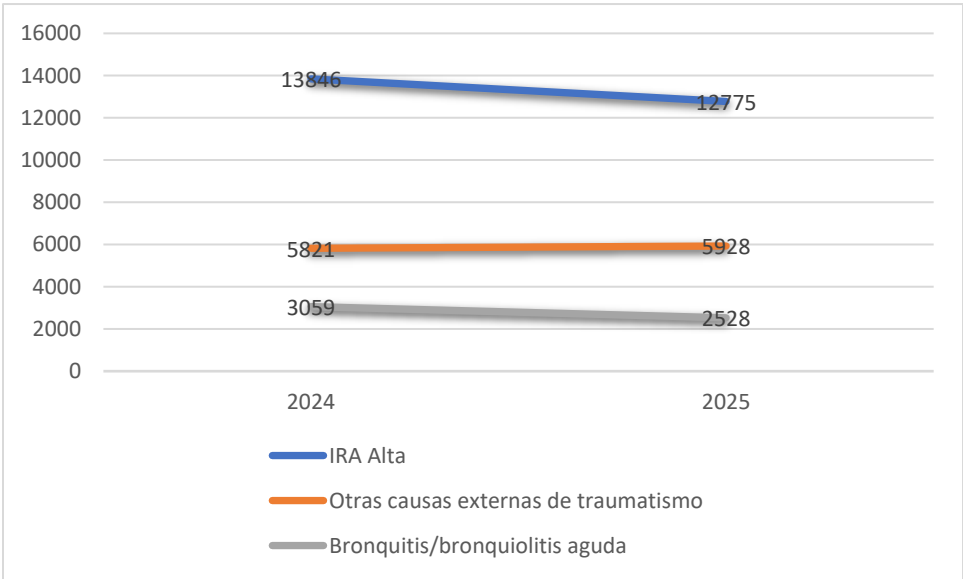
GRÁFICO N° 53. COMPARATIVA DE CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA EN PERSONAS DE 15 A 64 AÑOS ENTRE LOS AÑOS 2024-2025, CORTE SEMANA 45



FUENTE: DEIS-MINSAL, ATENCIONES DE URGENCIA - VISTA POR SEMANAS ESTADÍSTICAS

De las causas generales mencionadas anteriormente se puede observar en mayor detalle, las siguientes enfermedades:

GRÁFICO N° 54: COMPARATIVA DE LAS 3 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA EN PERSONAS DE 15 A 64 AÑOS ENTRE LOS AÑOS 2024-2025, CORTE SEMANA 45



FUENTE: DEIS-MINSAL, ATENCIONES DE URGENCIA - VISTA POR SEMANAS ESTADÍSTICAS

Respecto al gráfico anterior podemos extrapolar existe una disminución de causales respiratorias y un aumento en los traumatismos de causas externas y que la incidencia de enfermedades como causal de servicio de urgencia, de acuerdo a la población comunal alcanza un 21.7% en IRA alta, 10.1% en “otras causas” de traumatismos, y de 4.3% de bronquitis, predominando al igual que en ciclo vital infantil, las causales respiratorias como motivo de consulta en servicios de urgencia durante el presente año 2025.

B) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Trasmisibles

En la población adulta de 25 a 64 años, la comuna de Lo Espejo presentó predominio de hepatitis C, con 4 casos notificados durante el año 2025, lo que representa el principal evento transmisible en este grupo etario. Se notificaron además casos aislados de meningitis bacteriana, neumococo y parotiditis, que corresponden a eventos esporádicos sin relación entre sí ni evidencia de brotes.

En general, el patrón epidemiológico en adultos muestra baja incidencia global, pero con presencia de enfermedades crónicas de transmisión sanguínea y respiratoria, lo que justifica fortalecer las acciones de pesquisa, educación sanitaria y adherencia a controles preventivos.

TABLA N° 94. NÚMERO DE ENO LO ESPEJO 2025

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE	N° DE ENO
HEPATITIS C	4
MENINGITIS BACTERIANA, ENF.MENINGOCÓCICA Y ENF.INVASORA POR HAEMOPHILIUS INFLUENZAE	1
NEUMOCOCO	1
PAROTIDITIS	1

Fuente NOTIFICACIONES EPIVIGILA MINSAL.

D) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y otras condiciones

En Lo Espejo, la población adulta con enfermedades crónicas respiratorias que se encuentran bajo control en el Programa ERA comunal, alcanza un total de 891 usuarios,

lo que corresponde a una cobertura de un 1,4% de la población inscrita validada por FONASA (Tabla N° 94):

TABLA N° 95. COBERTURA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN POBLACIÓN ADULTA

DIAGNÓSTICOS	N ° PERSONAS	COBERTURA
ASMA	595	1,0%
EPOC	194	0,3%
OTRAS RESPIRATORIAS	102	0,2%
TOTAL	891	1,4%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

En comparación a junio del año 2024, hemos aumentado la cobertura total de enfermedades respiratorias crónicas en un 0,1% en la población adulta, principalmente por aumento de horas de control de médico y kinesiólogo en Sala ERA, según programación operativa.

Respecto a la cobertura efectiva en la población con diagnóstico de EPOC y asma en población adulta, se alcanza una cobertura de un 10% (Tabla N° 96), alcanzando la prevalencia esperada.

TABLA N° 96. COBERTURA DE EPOC Y ASMA EN POBLACIÓN ADULTA 2025

POBLACIÓN EPOC + ASMA CONTROLADA	POBLACIÓN SEGÚN PREVALENCIA (10%)	COBERTURA ALCANZADA
620	6220	10%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

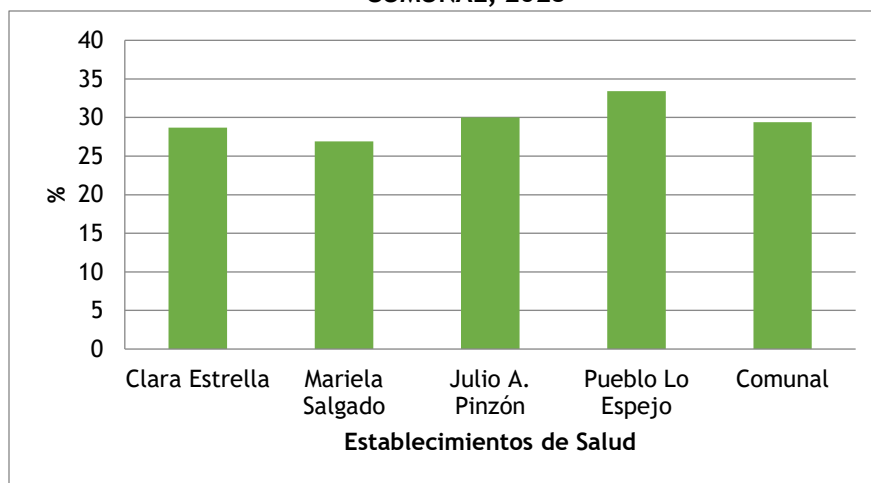
Respecto a junio del 2024, hemos aumentado de un 8,7% a un 10% la cobertura en población asmática “controlada” en adultos.

Dentro de las estrategias que han permitido este aumento en 1,3%, se destacan el aumento de horas médicas, el mejorar la educación dentro del control, fomentando el autocontrol de la enfermedad, cesación tabáquica, educación en técnica inhalatoria, además de refuerzo y supervisión de registros en actividades, formularios y REM a los equipos de los centros de salud.

Dentro de los desafíos a ejecutar durante el año 2026, están el aumentar horas de ingreso y control en horario de extensión para favorecer la oportunidad de acceso a aquellos usuarios que trabajaban, realizar cápsulas educativas con enfoque preventivo-promocional para difusión en redes sociales, aumentar las horas de espirometrías para la pesquisa y control del asma y EPOC y el aumentar la cantidad de usuarios bajo control en rehabilitación pulmonar.

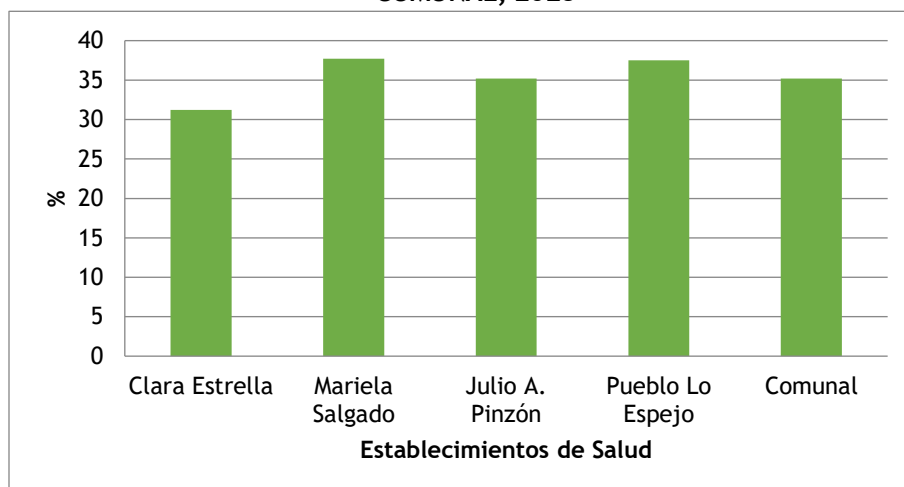
En cuanto a las enfermedades cardiovasculares se pueden observar los siguientes gráficos:

GRÁFICO N° 55. COBERTURA EFECTIVA DE DM2 EN POBLACIÓN ADULTA POR CENTRO DE SALUD Y COMUNAL, 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

GRÁFICO N° 56: COBERTURA EFECTIVA DE HTA EN POBLACIÓN ADULTA POR CENTRO DE SALUD Y COMUNAL, 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Las coberturas efectivas muestran una leve mejoría respecto al corte semestral anterior, alcanzando un resultado de 29,4% en DM2 y 35% en HTA a nivel comunal. Sin embargo, aún se encuentran bajo lo deseable y con heterogeneidad entre los distintos CESFAM, según gráficos expuestos. Esto sugiere que, más allá de las diferencias en los bajo controles, se refuercen brechas de captación de población inasistente, descompensada y control efectivo en ciertos territorios.

Dentro del rango de la población adulta (25 años y más) constituye el grupo con mayor carga de enfermedad crónica y representa el núcleo central de la demanda asistencial comunal en los programas de control de epilepsia e hipotiroidismo.

TABLA N° 97: COMPARATIVA HISTORIA DE PBC CON EPILEPSIA ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025, COMUNA DE LOS ESPEJO Y PREVALENCIA EN BASE A CENSO 2017 Y 2024

	2022	2023	2024	2025
PBC	284	336	396	262
PREVALENCIA (%)	0,3	0,3	0,5	0,3

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P CORTES JUNIO, INE (CENSO 2017 Y 2024)

La prevalencia a nivel mundial varía según el perfil de ingresos. Se estima que oscila entre 0,1 a 1%, cifra que aumenta a 0.7 a 1.5% en países de ingresos medianos y bajos (DIPRECE). En el caso de Lo Espejo se puede observar una prevalencia de personas con epilepsia de un 0.3% respecto de su población según INE, años 2022 y 2023 se realiza según población de CENSO 2017 y años 2024 y 2025 según CENSO 2024. Se observa un aumento en su población bajo control el año 2024, la cual supone las diferencias entre registros de cada año siendo una causa la trazabilidad y registro en los REM.

Durante el período 2022-junio 2025 se observa en la comuna de Lo Espejo una evolución diferenciada entre las patologías crónicas Epilepsia e Hipotiroidismo, ambas relevantes en el seguimiento continuo de personas adultas y personas mayores.

En epilepsia, la población bajo control (PBC) comunal varió de 284 personas en 2022 a 262 en 2025, evidenciando una disminución del 8% respecto al año anterior y una estabilización de la prevalencia en torno a 0,3%, cifra constante desde 2022 con un leve

incremento a 0,5% en 2024. El mayor número de personas bajo control en 2025 se concentra en el CESFAM Mariela Salgado con 121 casos y el CESFAM Julio Acuña Pinzón con 71 casos, mientras que Clara Estrella registra 61 usuarios/as y Pueblo Lo Espejo 9 presentando estos últimos menor carga. Por sexo, la distribución es equilibrada (52% hombres y 48% mujeres), aunque con predominio masculino en los centros con mayores casos reportados. En cuanto al ciclo vital, la mayor concentración corresponde a la población adulta, representado por un 68%, seguida por personas mayores de 65 años con un 25%, lo que refleja una transición hacia una cronicidad del control epiléptico en la adultez.

Respecto al hipotiroidismo, se observa una tendencia sostenida al aumento desde 1.494 personas bajo control en 2022 a 2.073 en 2025, equivalente a un incremento acumulado del 39%. La prevalencia comunal pasó de 1,5% en 2022 a 2,4% en 2025, confirmando su alta frecuencia y una predominada feminización, 89% de los casos corresponde a mujeres (1.847 de 2.073). Por ciclo vital, el grupo de adultos es la que concentra más de la mitad de los casos (1.104 personas), mientras que las personas mayores representan un 47%, evidenciando la persistencia del hipotiroidismo como patología crónica prevalente en mujeres mayores y de seguimiento prolongado. A nivel de establecimientos, Clara Estrella y Mariela Salgado concentran el 58% del total comunal, con 673 y 528 casos respectivamente, seguidos de Julio Acuña Pinzón con 484 y Pueblo Lo Espejo con 388 usuarios/as.

Lo Espejo mantiene una prevalencia baja y estable de epilepsia y una alta prevalencia y creciente de hipotiroidismo, ambas condiciones que demandan continuidad de atención, adherencia y acceso a control de manera oportuna. Se recomienda reforzar estrategias de seguimiento en personas mayores y mujeres, mejorar la detección precoz en grupos de riesgo y potenciar la coordinación entre los equipos clínicos de los CESFAM, asegurando equidad en la cobertura comunal y mantención del enfoque integral de atención crónica.

CICLO VITAL ADULTOS MAYORES

A) Caracterización de la Población Bajo Control

Chile atraviesa un proceso sostenido y acelerado de transición demográfica hacia el envejecimiento. El Índice de Dependencia Demográfica (IDD) ha mostrado un incremento progresivo, pasando de 57,2 en el año 2005 a 60,0 en 2020, lo que implica que por cada cien personas potencialmente activas existen 60 dependientes. Según las proyecciones del INE, este índice continuará en ascenso, alcanzando los 67 dependientes por cada 100 personas en edad activa hacia 2030, reflejando un escenario creciente de presión social y sanitaria.

De acuerdo al Censo 2024, la población de 65 años y más representa actualmente el 14% de la población nacional, cifra que en 1992 apenas bordeaba el 7%, mostrando que en tres décadas el país prácticamente ha duplicado la proporción de personas mayores. Para el año 2050, se estima que 1 de cada 4 chilenos será adulto mayor, posicionando a Chile como uno de los países más envejecidos de América Latina.

El aumento de la esperanza de vida también es un factor determinante en este proceso. Mientras en 1990 la expectativa de vida en Chile era de 74 años, hoy alcanza los 81,6 años (84 en mujeres y 79 en hombres, según INE 2024). Este fenómeno, sumado a la baja en la natalidad y al descenso sostenido de la población infantil y juvenil, explica el progresivo envejecimiento de la pirámide poblacional del país.

En la comuna de Lo Espejo esta realidad se expresa de manera aún más marcada: las personas mayores representan el 15,5% de la población comunal, superando el promedio nacional, según el Censo 2024. No obstante, al considerar la población inscrita validada en FONASA para el año 2025, el grupo de 65 años y más corresponde al 14,3%.

TABLA N° 98. POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2025 MAYOR DE 65 AÑOS DISTRIBUIDA POR CENTRO DE SALUD

Población 65 y más años	CESFAM Clara Estrella	CESFAM Julio Acuña Pinzón	CESFAM Mariela Salgado	CESFAM Pueblo Lo Espejo	Total Comuna Lo Espejo
Mujeres	2245	2262	2306	1433	8246
Hombres	1604	1650	1820	1055	6129
Población total	3849	3912	4126	2488	14375

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PIV 2025

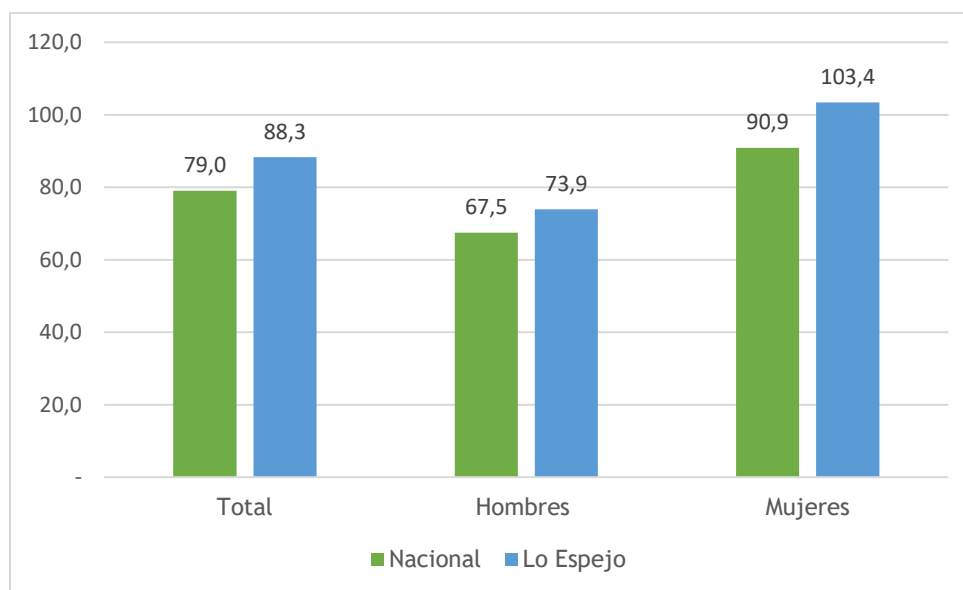
Como se puede observar en la Tabla N°XXX, la comuna de Lo Espejo cuenta con 14.375 personas mayores de 65 años y más inscritas en la red de salud comunal. De ellas, 8.246 son mujeres (57,3%) y 6.129 son hombres (42,7%), lo que refleja el fenómeno nacional de mayor supervivencia femenina en la vejez.

La proporción de mujeres mayores es consistente en todos los CESFAM, situándose en torno al 57-58%. El CESFAM Mariela Salgado es el principal receptor de población mayor, concentrando casi 1 de cada 3 personas mayores de la comuna.

El CESFAM Pueblo Lo Espejo muestra la menor carga poblacional, lo que podría asociarse a diferencias territoriales en densidad poblacional, dinámica migratoria y características socioeconómicas de sus sectores.

Según Censo 2024, Chile presenta un índice de envejecimiento de un 79, lo que significa que existen 79 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. La comuna de Lo Espejo presenta un índice de envejecimiento de 88,3, es decir, casi 9 personas mayores por cada 10 menores de 15 años, lo que confirma que la población de Lo Espejo está envejeciendo más rápido que el promedio nacional, con un mayor peso de mujeres mayores (103,4 Lo Espejo vs 90,9 Nacional)(Gráfico N° 57).

GRÁFICO N° 57. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO COMPARATIVA NACIONAL Y COMUNAL, SEGÚN CENSO 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CENSO 2024, INE

Dentro de los principales desafíos sanitarios derivados de un índice de envejecimiento superior al promedio nacional, destacan:

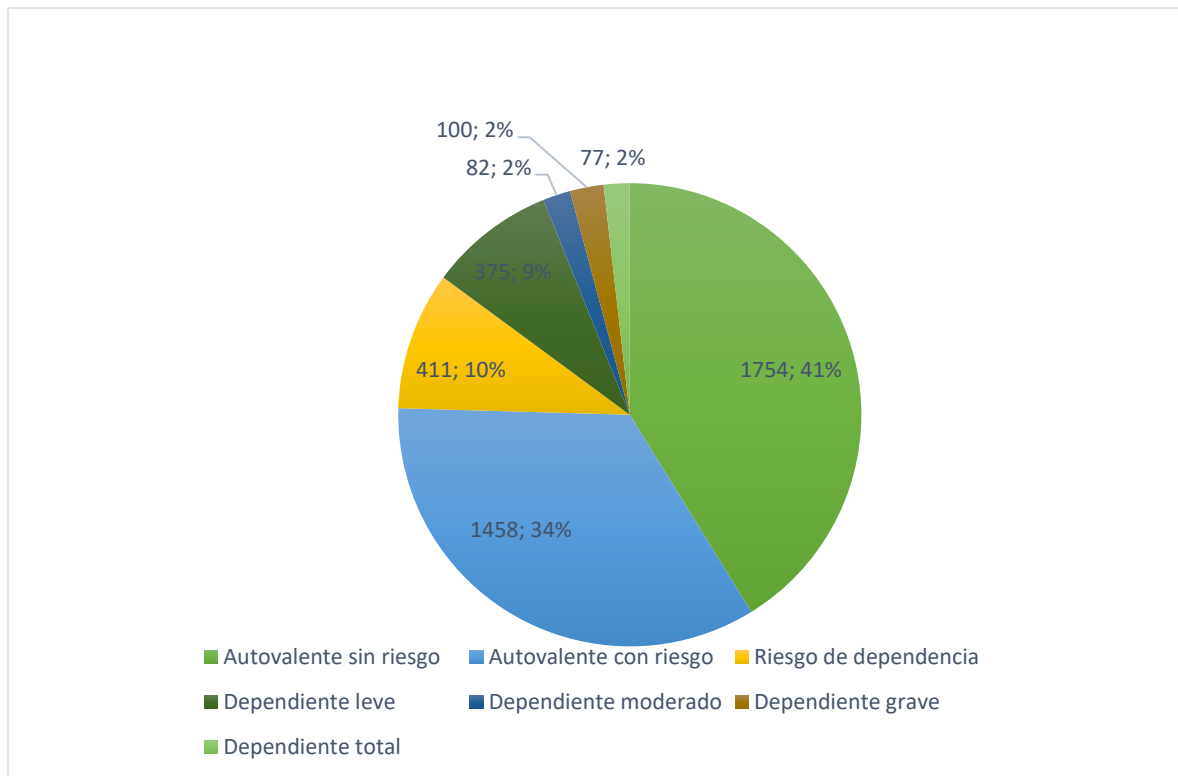
- **Sobrecarga de enfermedades crónicas y dependencia**, con mayor prevalencia de hipertensión, diabetes, EPOC, deterioro cognitivo y limitaciones funcionales.
- **Feminización del envejecimiento**, ya que son principalmente las mujeres mayores quienes concentran las situaciones de discapacidad, enfrentando además más años de vida en soledad y con menores ingresos económicos.
- **Demanda creciente de servicios de rehabilitación y cuidados de largo plazo**, lo que incrementa la presión sobre programas comunales como PADDs, Sala RBC y las redes de cuidados formales e informales.

Se proyecta que el año 2026, Lo Espejo se acerque a un índice de envejecimiento de 92-94, acercándose a la relación de 1 persona mayor por cada niño. Así mismo, las mujeres de la comuna podrían acercarse a un índice de envejecimiento de 107-110, consolidando la feminización del envejecimiento.

Según REM P5 de Junio 2025, un 75% de las personas mayores son autovalentes (con o sin riesgo), mientras que un 25% ya presenta algún grado de dependencia, siendo la mayoría

leve. El 25% ya dependiente implica una carga asistencial y social significativa, en especial en cuidados domiciliarios y apoyo a cuidadores.

GRÁFICO N° 58: INDICE DE ENVEJECIMIENTO COMPARATIVA NACIONAL Y COMUNAL



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P5, JUNIO 2025

Como desafíos y propuestas de mejoras ante este escenario para el año 2026, se encuentran:

- Aumentar cobertura del EMPAM y derivaciones oportunas a programas de estimulación funcional y cognitiva.
- Aumentar los cupos de EMPAM de seguimiento en aquellos con resultado autovalente con riesgo y riesgo de dependencia.
- Potenciar el Programa Más AMA para disminuir el paso de autovalente con riesgo a dependiente.
- Aumentar talleres de actividad física, estimulación física y autocuidado del Programa MAS AMA.

- Realizar actividades comunitarias intergeneracionales, que incluyan niños y adolescentes.
- Implementar talleres de alfabetización digital para personas mayores, para estimular la interacción y el seguimiento remoto.

En la comuna de Lo Espejo, 11.755 personas presentan alguna condición de discapacidad, lo que corresponde al 0,6% del total nacional (Censo 2024). De ellas, 5.150 son personas mayores de 65 años o más, equivalentes al 43,8% del total comunal con discapacidad.

Al analizar la distribución por sexo en este grupo etario, se observa que el 62,9% corresponde a mujeres y el 37,1% a hombres, lo que confirma que Lo Espejo reproduce la tendencia nacional: una alta concentración de discapacidad en la vejez, con un fuerte predominio en mujeres mayores, fenómeno asociado a la feminización del envejecimiento

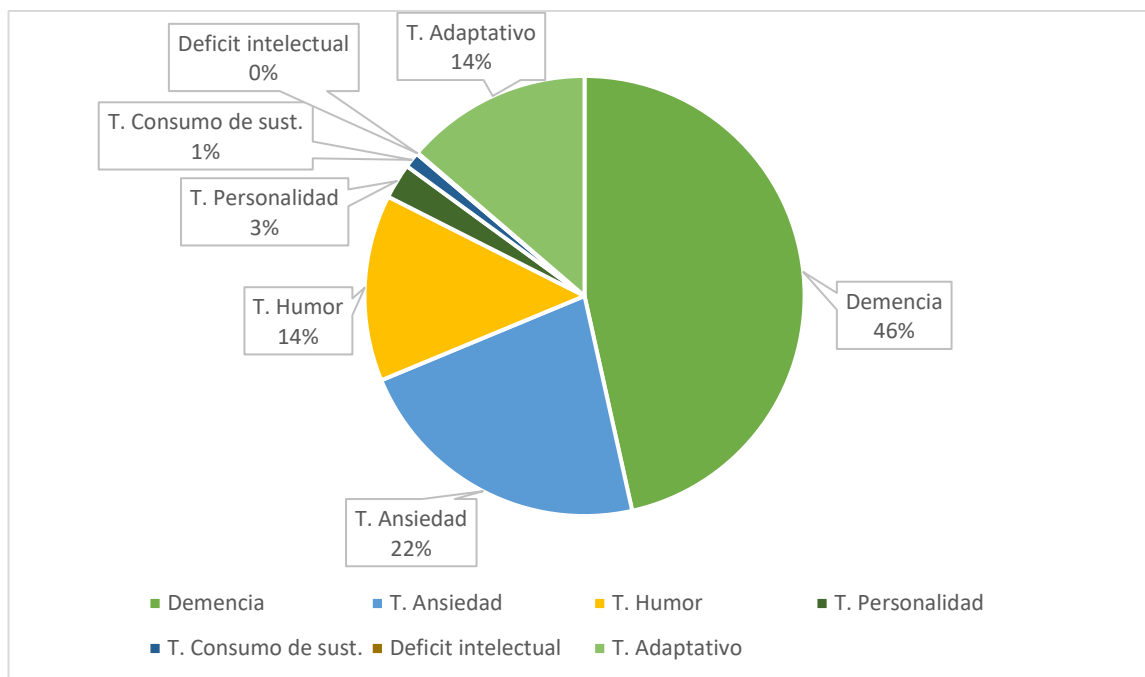
Dado el aumento demográfico y la alta prevalencia de condiciones crónicas, se estima un crecimiento de un 4-5% en dos años de personas mayores en situación de discapacidad en Lo Espejo, y para el año 2026, aumentar de 5150 a 5300 personas, manteniendo la proporción en mujeres (un 63%).

En cuanto a la población bajo control del programa de salud mental, del total de 4.837 pacientes en control de salud mental en la comuna, 1.059 corresponden a personas mayores, lo que equivale a 21,9% de la población usuaria del programa. Si se compara con la población total inscrita de personas mayores, se observa que 7,4% de ellos se encuentra actualmente bajo control de salud mental.

La composición de las personas mayores en control muestra una marcada diferencia de género, Los hombres representan solo 26,9% del total (285 casos) y las mujeres concentran el 71,2% (754 casos).

Esto indica una mayor prevalencia de atención en salud mental en mujeres mayores, fenómeno consistente con tendencias epidemiológicas observadas a nivel nacional e internacional.

GRÁFICO N° 59: PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES, CORTE JUNIO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P5, JUNIO 2025

La distribución de diagnósticos de salud mental en la población mayor evidencia una marcada concentración:

- Demencia: constituye el diagnóstico más prevalente, con 474 casos (44,8%), lo que significa que prácticamente uno de cada dos pacientes mayores en control presenta esta condición.
- Trastornos de ansiedad: ocupan el segundo lugar en frecuencia, con 227 casos (21,4%), configurándose como un problema relevante en la salud mental de la vejez.
- Trastornos del humor afectivos (principalmente cuadros depresivos): se registran 176 casos (16,6%), lo que confirma la alta presencia de la depresión en la población mayor.
- Trastornos adaptativos: alcanzan 140 casos (13,2%), asociados en gran medida a procesos de pérdida, duelos y cambios vitales propios del ciclo de envejecimiento.

- Trastornos de personalidad: presentan una prevalencia menor, con 26 casos (2,5%), aunque relevantes por el impacto en la funcionalidad y las redes de apoyo.
- Trastornos por uso de sustancias: corresponden a 12 casos (1,1%), siendo una proporción baja en comparación con otros diagnósticos, pero con particular importancia clínica en hombres, vinculados principalmente al consumo de alcohol.
- Déficit intelectual (RM): se reporta 1 caso (0,1%), configurándose como el diagnóstico de menor frecuencia dentro del grupo analizado.

Los resultados muestran que tres diagnósticos concentran más del 80% de los casos en personas mayores: demencia, trastornos de ansiedad y trastornos del humor afectivos. La demencia destaca como la condición predominante, lo que refleja la fuerte asociación entre envejecimiento y deterioro cognitivo, mientras que la depresión y la ansiedad siguen siendo problemas altamente prevalentes, con gran impacto en la calidad de vida.

Análisis específico de demencia

- 474 personas registran diagnóstico de demencia.
- De ellas, 65,8% son mujeres (312 casos) y 34,2% hombres (162 casos). Esto muestra que 2 de cada 3 casos se concentran en mujeres.

Gravedad de la demencia en la población comunal

Del total de 474 personas con diagnóstico de demencia, la distribución según el grado de severidad evidencia lo siguiente:

- Demencia leve: se identifican 127 casos (26,8%). Dentro de este grupo, el 37,8% corresponde a hombres, mientras que el 62,2% a mujeres.
- Demencia moderada: constituye la categoría de mayor prevalencia, con 198 casos (41,8%). En esta etapa, los hombres representan el 32,3%, en tanto que las mujeres alcanzan el 67,7%.
- Demencia avanzada: se registran 149 casos (31,4%), de los cuales el 33,6% corresponde a hombres y el 66,4% a mujeres.

La distribución revela que la fase moderada concentra la mayor proporción de pacientes, lo que indica que la mayoría de los casos detectados se encuentran en una etapa de evolución intermedia de la enfermedad. En contraste, las etapas leve y avanzada presentan proporciones similares, aunque ligeramente superiores en el caso de la avanzada.

En todos los niveles de severidad se observa un predominio femenino, manteniéndose en un rango que oscila entre el 62% y el 68% de los casos, lo que refuerza la tendencia general de mayor prevalencia de demencia en mujeres.

El mayor porcentaje corresponde a demencia moderada, que representa 4 de cada 10 casos, seguida de la avanzada (31,4%) y leve (26,8%). En todas las etapas, las mujeres superan consistentemente a los hombres.

La distribución de los diagnósticos de demencia según grupos etarios muestra diferencias significativas:

- Personas entre 65 y 74 años: se registran 73 casos, que corresponden al 15,4% del total comunal. En este tramo etario, la distribución por sexo es relativamente equilibrada, con un 52,1% de hombres y un 47,9% de mujeres, lo que indica que los hombres presentan una proporción levemente mayor de diagnósticos en edades más tempranas de la vejez.
- Personas de 75 años y más: se concentran 326 casos, equivalentes al 68,8% del total, lo que evidencia una fuerte asociación entre envejecimiento y mayor prevalencia de la enfermedad. En este grupo, la distribución es marcadamente desigual: 85,0% de los casos corresponden a mujeres y solo el 15,0% a hombres, reflejando un claro predominio femenino en la etapa de mayor longevidad.

La información confirma que la demencia es un problema de salud altamente prevalente en edades avanzadas, concentrando cerca de 7 de cada 10 casos en personas de 75 años y más.

Mientras que en el tramo de 65 a 74 años los hombres muestran una leve mayor afectación, a partir de los 75 años se observa una feminización del diagnóstico, asociada tanto a la

mayor expectativa de vida de las mujeres como a factores de riesgo diferenciales en la vejez.

En consecuencia, la planificación de estrategias de detección, tratamiento y acompañamiento debe considerar este patrón etario y de género, priorizando intervenciones preventivas en hombres desde la vejez temprana, y fortaleciendo programas de apoyo y cuidados prolongados para mujeres en la vejez avanzada.

Análisis interpretativo de la demencia en la población comunal

- A. Predominio femenino: Los datos muestran que las mujeres concentran casi dos tercios de los casos (65,8%), lo que se explica principalmente por su mayor expectativa de vida y la mayor representación femenina en los grupos etarios de edad avanzada. Esta tendencia refleja un patrón epidemiológico consistente a nivel nacional e internacional, donde la demencia aparece con mayor frecuencia en mujeres de edad avanzada.
- B. Etapas clínicas: La mayor prevalencia corresponde a la demencia moderada (41,8%), seguida de la avanzada (31,4%) y la leve (26,8%). Este patrón sugiere que la mayoría de los casos son pesquisados o permanecen más tiempo en etapas intermedias de la enfermedad, mientras que la proporción de casos leves es menor, lo que puede deberse tanto a la dificultad de detección temprana como a un subdiagnóstico en fases iniciales. En todas las etapas, las mujeres superan consistentemente a los hombres, manteniendo un rango de entre 62% y 68%.
- C. Edad como factor crítico: La demencia se encuentra fuertemente asociada al envejecimiento. Mientras en el tramo de 65 a 74 años los casos son reducidos (15,4%) y la distribución entre hombres (52,1%) y mujeres (47,9%) es equilibrada, a partir de los 75 años la prevalencia aumenta drásticamente, alcanzando el 68,8% del total de diagnósticos. En este grupo etario, la distribución es marcadamente desigual: el 85% de los casos corresponde a mujeres, lo que evidencia una clara feminización del diagnóstico en la vejez avanzada.
- D. Diferencias de género por edad: Los hombres aparecen relativamente más afectados en edades más tempranas de la vejez (65-74 años), mientras que las

mujeres concentran los diagnósticos en edades avanzadas. Esta diferencia refleja patrones diferenciados de vulnerabilidad y riesgo entre géneros, influenciados por factores biológicos, sociales y demográficos.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de una estrategia diferenciada por edad y género:

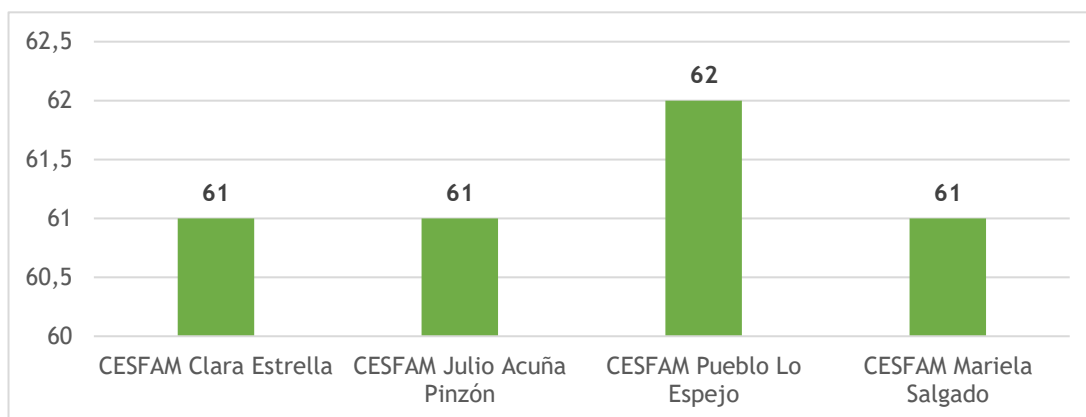
- En hombres, se deben fortalecer los mecanismos de detección precoz y seguimiento clínico desde la vejez temprana, dado que presentan proporciones levemente mayores de diagnóstico en fases iniciales.
- En mujeres, resulta prioritario el desarrollo de programas de apoyo y cuidados prolongados en edades avanzadas, considerando la alta prevalencia, la mayor carga de dependencia y la necesidad de sostener redes familiares y comunitarias de cuidado.

Programa Más Adultos Autovalentes

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes tiene como propósito promover la autonomía, independencia y participación social de las personas mayores, a través de intervenciones grupales y comunitarias que fortalecen la capacidad funcional, el autocuidado y los vínculos sociales. Su enfoque está centrado en el envejecimiento positivo y saludable, fomentando la prevención de la dependencia y la mantención de la calidad de vida en la vejez.

En este marco, se monitorean indicadores de cobertura y cumplimiento que permiten evaluar el impacto del programa en la población mayor de la comuna, identificando avances, desafíos y oportunidades de mejora en la gestión local.

GRÁFICO N° 60. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO INGRESOS PROGRAMA MÁS AMA POR CENTRO DE SALUD, CORTE AGOSTO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM A05, CORTE AGOSTO 2025

Al mes de agosto, los cuatro CESFAM de la comuna presentan un cumplimiento similar, entre 61% y 62% de la meta de ingresos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Gráfico N° 5). Esto significa que se ha logrado superar levemente la exigencia ministerial de 60% al corte de agosto, lo que refleja un trabajo sostenido y equilibrado entre los distintos centros de salud.

Si se mantiene el ritmo actual, con un promedio mensual de avance cercano al 7,5% (considerando el 61% alcanzado en 8 meses), se proyecta un cumplimiento final aproximado de 91-92% al cierre del año 2025, equivalente a cerca de 490-495 usuarios ingresados del total de 538.

Esto permite prever que, de sostenerse la tendencia, la comuna logrará un cumplimiento alto, aunque será necesario reforzar las estrategias de captación y derivación en los últimos meses del año para alcanzar o superar el 100% de la meta.

Para poder aumentar los ingresos mensuales por centro, se han establecido las siguientes estrategias:

- Jefe de SOME envía mensualmente a duplas de Programa Más los EMPA (60 a 64 años) y EMPAM realizados para el rescate telefónico y darles hora de ingreso, si corresponde.

- Duplas semanalmente se instalan en lugares del CESFAM con alto flujo de usuarios, para la difusión del programa y realizar ingresos espontáneos.
- Operativos comunales con presencia de Duplas del Programa, especialmente en efemérides que implique presencia de personas mayores (día del buen trato, mes de personas mayores, etc.).
- Difusión en salas de espera con carteles que expliquen los beneficios del programa.
- Bodega de leche y farmacia derivan a usuarios activamente con duplas para agendar ingresos.

Dentro de los desafíos a implementar durante el año 2026, se encuentran:

- Establecer un flujo directo entre la Oficina de Personas Mayores de la Municipalidad, donde los usuarios del Programa MAS puedan ingresar luego del alta por cumplimiento del ciclo del Programa, así como la pesquisa de usuarios que se encuentren en talleres comunales de esta oficina e ingresarlos a la estrategia.
- Mantener una captación constante durante el año, ya que los primeros meses del año baja debido al bajo flujo de usuarios por periodo estival, deben analizarse estrategias a realizar durante este periodo, como operativos extra-muros, vinculación comunitaria y participación intersectorial.
- Mejorar los flujos de derivación entre EMPAM, programas de crónicos y salud mental, asegurando que ningún adulto mayor elegible quede fuera del programa.
- Asegurar que las duplas tengan una cantidad de horas protegidas para realizar un número de ingresos mayor a lo esperado mensualmente, pensando en los usuarios que no se presentan.
- Aumentar la cantidad de horas de EMPAM en los centros de salud.

Indicadores y Metas Ciclo Vital Adulto Mayor

TABLA N° 99. COMPARATIVO METAS SANITARIAS CICLO VITAL ADULTO MAYOR ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS SANITARIAS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
4.A	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más.	28,69%	28,53%	29,97%	33,42%
	(Meta Nacional= 29%) Meta fijada SSMS	28,87%	27,8%	30%	27,36%

4.B	% de Personas con DM2 de 15 y más años con Evaluación de Pie	91,87%	88,71%	96,99%	89,83%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	90%	90%	90%	90%
5.	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	30,56%	38,94%	34,86%	37,87%
	(Meta Nacional= 45%) Meta fijada SSMS	39,17%	40,4%	39%	41,59%
7.	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas de 5 años y más	18,84%	14,45%	13,16%	17,86%
	(Meta Nacional= 12%) Meta fijada SSMS	19,3%	12%	13,48%	13,58%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

La proyección de estos indicadores es de un lograr un cumplimiento mayor al 90%, fortaleciendo las estrategias actuales de cobertura y tratamiento.

TABLA N° 100: COMPARATIVO IAAPS CICLO VITAL ADULTO MAYOR ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE LO ESPEJO, CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS IAAPS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más	32%	29%	25%	26%
	(Meta Nacional= 55%) Meta fijada SSMS	42%			
9.1	Cobertura de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales	23%	17%	21%	26%
	(Meta Nacional= 20%) Meta fijada SSMS	20,43%			
9.2	Tasa de controles de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales	3,05	5,71	4,82	4,92
	(Meta Nacional= 6%) Meta fijada SSMS	5,86			
9.3	Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	1,98%	7,78%	9,13%	1,96%
	(Meta Nacional= 13%) Meta fijada SSMS	9,5%			
14.	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	57%	58%	64%	67%
	(Meta Nacional=62 %) Meta fijada SSMS	61,6%			
15.	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	50%	47%	49%	53%
	(Meta Nacional=60 %) Meta fijada SSMS	53,7%			

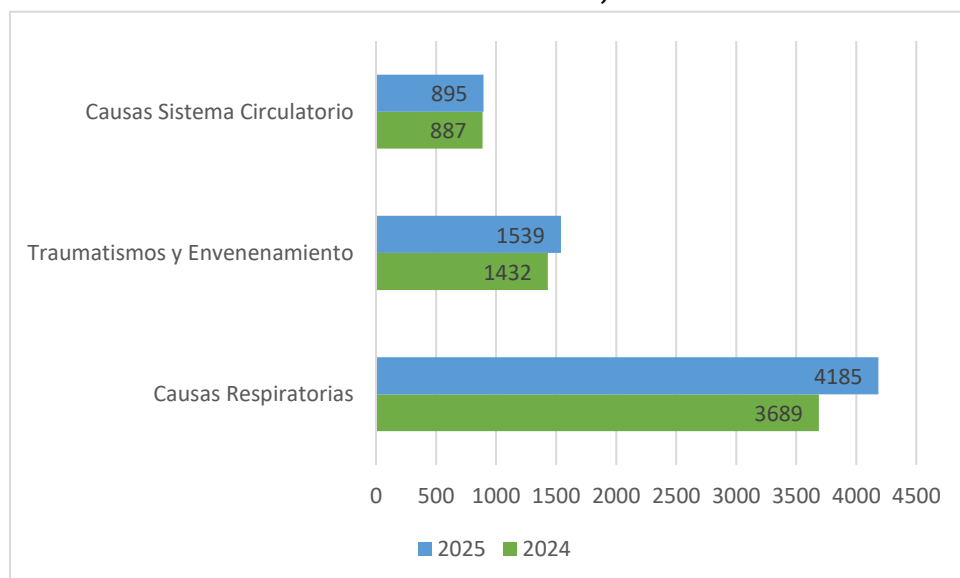
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, PLANILLA LOCAL SEGUIMIENTO METAS E IAAPS

Al igual que en la población adulta, en estos indicadores se hace sumamente necesario reforzar los planes de trabajo construidos posterior al corte de junio, donde se destacaban las estrategias de índole comunitaria para los exámenes preventivos y de coordinación. En cuanto a los indicadores de salud mental, fortalecer el rescate, seguimiento y planes de cuidado integral que permitan dar cuenta de las acciones ejecutadas en este programa. Por último, en cuanto a la cobertura de patologías crónicas cardiovasculares, en la medida que aumentan los exámenes preventivos y se mantiene un seguimiento adecuado de esta población, es posible lograr los indicadores, por ende, las acciones de los equipos de cabecera son trascendental para el cumplimiento de estos objetivos.

B) Incidencia de Enfermedades Agudas

El mayor motivo de consulta en los Servicios de Urgencia de la comuna, como se puede observar en el gráfico a continuación es de causas respiratorias, con corte estadístico a la semana 45, donde se observa aumento de un 13,5% entre el año 2024 y 2025:

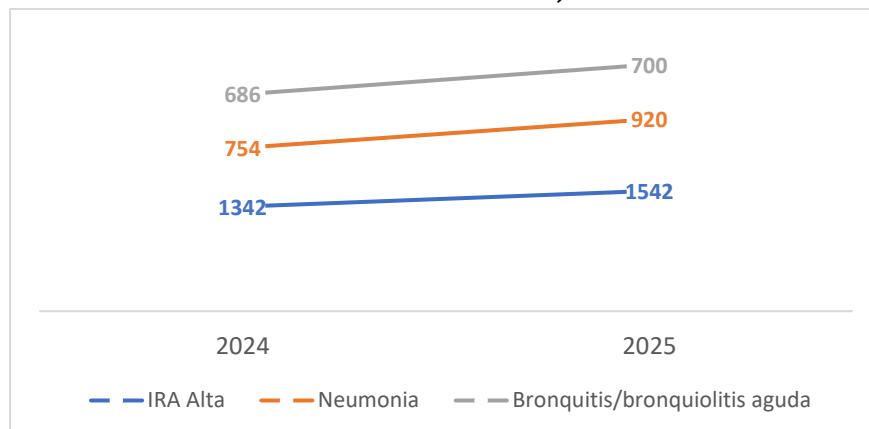
GRÁFICO N° 61. COMPARATIVA DE CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ENTRE LOS AÑOS 2024-2025, CORTE SEMANA 45



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DEIS -MINSAL, ATENCIONES DE URGENCIA - VISTA POR SEMANAS ESTADISTICAS

En consideración a los datos presentados en gráfico anterior las principales enfermedades respiratorias, han evolucionado de la siguiente forma:

GRÁFICO N° 62: CONSULTAS RESPIRATORIAS SERVICIO DE URGENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ENTRE LOS AÑOS 2024-2025, CORTE SEMANA 45



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, DEIS -MINSAL, ATENCIONES DE URGENCIA - VISTA POR SEMANAS ESTADISTICAS

De acuerdo a este último gráfico el aumento en IRA Alta alcanza un 14.9%, en Neumonía 22% y Bronquitis o Bronquiolitis un 2%, lo que implica la necesidad de mantener seguimiento de acciones preventivas como vacunación y controles de salud.

Lo anterior se traduce en una incidencia de 5% en enfermedades como bronquitis o bronquiolitis, 7% en neumonía y 11% en IRA alta, acumulado en el último año.

B) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Trasmisibles

Durante el año 2025, en la población de 65 años y más se registraron cuatro casos de enfermedades transmisibles, concentrados principalmente en hepatitis C, seguida de fiebre tifoidea y paratifoidea e hidatidosis.

TABLA N° 101: NÚMERO DE ENO LO ESPEJO 2025

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE	N° DE ENO
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1
HEPATITIS C	2
HIDATIDOSIS (EQUINOCOCOSIS)	1

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, NOTIFICACIONES EPIVIGILA MINSAL.

En términos generales, la incidencia en este grupo etario se mantiene baja, pero con predominio de enfermedades de curso crónico o de larga incubación, lo que refuerza la necesidad de mantener vigilancia activa, control clínico y educación sanitaria sobre manipulación de alimentos y tenencia responsable de mascotas.

D) Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y otras condiciones

Las personas mayores con enfermedades crónicas respiratorias, que se encuentran bajo control en el Programa ERA comunal, alcanza un total de 1472 personas, lo que corresponde a una cobertura de un 10,2% de la población inscrita validada por FONASA:

TABLA N° 102. COBERTURA DE ENFERMEDADES RESÍRATORIAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS

DIAGNOSTICOS	N° PERSONAS	COBERTURA
ASMA	424	2,9%
EPOC	758	5,3%
OTRAS RESPIRATORIAS	290	2,0%
TOTAL	1472	10,2%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

En comparación a junio del año 2024, hemos aumentado la cobertura total de enfermedades respiratorias crónicas en un 0,6% en personas mayores de 65 años y más, principalmente por aumento de horas de control de médico y kinesiólogo, según programación operativa.

Respecto a la cobertura efectiva en la población con diagnóstico de EPOC y asma en personas mayores, se alcanza una cobertura de un 67% (Tabla N° 10), lo que demuestra un excelente cumplimiento y funcionamiento del Programa ERA comunal.

TABLA N° 103. COBERTURA DE EPOC Y ASMA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR 2025

POBLACIÓN CONTROLADA	EPOC + ASMA	POBLACIÓN SEGÚN PREVALENCIA (10%)	COBERTURA ALCANZADA
961		1437,5	67%

Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Respecto a junio del 2024, hemos aumentado de un 61,6% a un 67% la cobertura en personas mayores de 65 años y más con diagnóstico de EPOC y asma “controlada”. Dentro de las estrategias que han permitido este aumento en 5,4%, se destacan el aumento de horas médicas, el mejorar la educación dentro del control, fomentando el autocontrol de la enfermedad, cesación tabáquica, educación en técnica inhalatoria, además de refuerzo y supervisión de registros en actividades, formularios y REM a los equipos de los centros de salud.

Dentro de los desafíos a ejecutar durante el año 2026, están el realizar mayor cantidad de educaciones tipo talleres en sedes vecinales, centros de adulto mayor (CAM), a cuidadores de usuarios PADDs y en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Además, aumentar la cobertura de rehabilitación pulmonar en personas mayores.

2.3 DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

DOTACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley N° 19.378, el cual señala que la dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre; a continuación, se presenta una dotación general para la comuna de Lo Espejo de **33.900** horas semanales, las cuales permitirán reforzar la atención primaria de salud comunal.

La dotación de salud fijada por la Ilustre Municipalidad de Lo Espejo se especifica en el informe a continuación:

CATEGORIA FUNCIONARIA	N° DE HORAS INDEFINIDO	N° DE HORAS PLAZO FIJO	N° TOTAL DE HORAS AÑO 2026
A	1.054	3.322	4.376
B	5.379	5.071	10.450
C	5.412	4.004	9.416
D	484	88	572
E	3.432	1.496	4.928
F	1.760	2.398	4.158
TOTAL	17.521	16.379	33.900

CATEGORÍA A:

En esta categoría se observa un aumento de las horas en la dotación médica, siendo esencial para la implementación y sostenibilidad de la estrategia ECICEP y Ley TEA, permitiendo garantizar acceso, oportunidad y resolutiveidad en la atención médica, en línea con los lineamientos ministeriales y las necesidades de la población, además de fortalecer los Servicios de Urgencias respecto a la contratación de profesionales médicos.

CATEGORÍA B:

En esta categoría se observa un aumento de las horas en la dotación de profesionales de la salud, para el fortalecimiento de la accesibilidad y equidad, calidad y continuidad de la atención, además de la implementación y sostenibilidad de la estrategia ECICEP y Ley Tea. El aumento de la dotación profesional categoría B resulta indispensable para enfrentar los desafíos actuales de la atención Primaria, garantizando la cobertura y cumplimiento de programas ministeriales y las necesidades de la población.

CATEGORÍA C:

En esta categoría se observa un aumento de las horas en la dotación de Técnicos de Nivel Superior, se encuentra distribuida principalmente en apoyo a las áreas de enfermería, odontología, urgencias, farmacia, administrativas y programas ministeriales. Fortaleciendo los establecimientos de salud para las nuevas estrategias y programas ministeriales que han generado una mayor necesidad de apoyo técnico siendo fundamental para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de estos y las necesidades de la población.

CATEGORÍA D:

En esta categoría se observa una disminución en el marco de cese de funciones por retiro voluntario, se procederá a optimizar el recurso humano; reasignando horas hacia la categoría C.

CATEGORÍA E:

En esta categoría se observa una disminución, en el marco de cese de funciones por retiro voluntario, renuncias voluntarias, se procederá a optimizar el recurso humano; reasignando horas hacia la categoría C.

La baja en la dotación administrativa responde a un proceso de modernización y eficiencia en la gestión administrativa, lo que permite optimizar los recursos disponibles y fortalecer el área técnica.

CATEGORÍA F:

En esta categoría se observa un aumento de las horas en la dotación de Auxiliar de Servicio, se encuentran distribuida principalmente en apoyo a las áreas de aseo, por la incorporación de nuevos espacios físicos y la ampliación de la cobertura de servicios de salud, la carga de trabajo para el personal auxiliar ha aumentado significativamente el aumento de infraestructura sanitaria y los apoyo a la gestión.

CONCLUSION:

De acuerdo a lo expuesto, podemos apreciar el aumento de las horas que está realizando en esta comuna en las categorías A médicas y B profesionales, para dar cumplimiento a la implementación de la estrategia ECICEP, Ley TEA y otras políticas de fortalecimiento de APS que exigen recursos humanos.

Además, la propuesta de dotación refleja la optimizando del recurso humano, reasignado horas desde las categorías D y E a la categoría C.

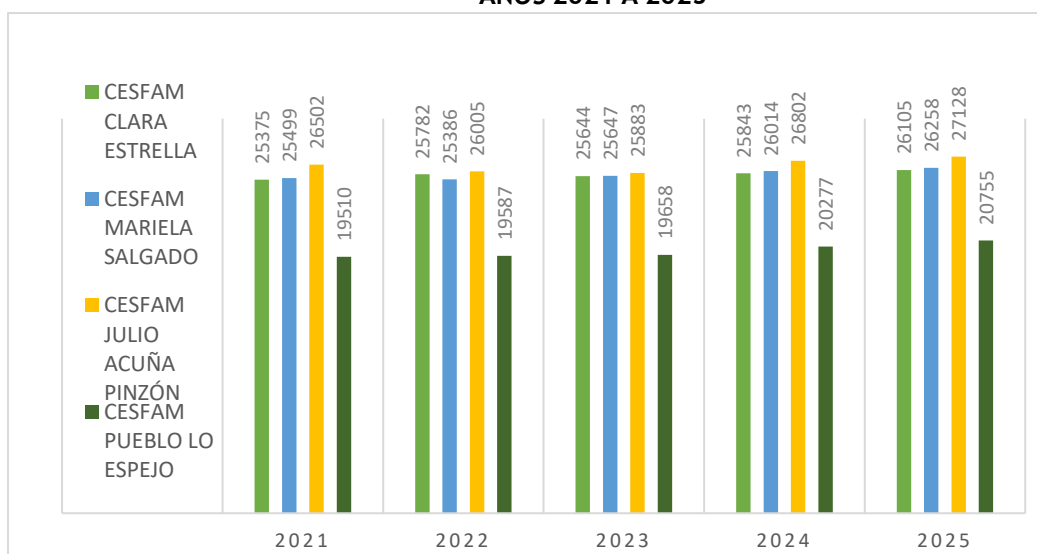
La Dotación de funcionarios de Atención Primaria de la Salud, para el año 2026 se formará de los estamentos Médicos, Especialistas, Odontólogos, Químicos Farmacéutico, Profesionales de la Salud, Otros Profesionales, Técnicos en Enfermería - Odontología - Administración, Técnicos de la Salud, , Administrativos, Auxiliares de Servicio Rondín y Conductores, los que integran un Equipo de Salud Interdisciplinario, que fortalece la implementación de estrategias ministeriales y dar respuesta a las necesidades de salud a la comunidad de Lo Espejo, en coherencia con el modelo de salud familiar y comunitaria.

RECURSOS FÍSICOS

Para cubrir las necesidades de salud de los habitantes de nuestra comuna, Lo Espejo dispone de 4 Centros de Salud Familiar (CESFAM), que brindan prestaciones de atención primaria a los 100.246 usuarios de la comuna.

El siguiente gráfico muestra cómo ha evolucionado nuestra población por CESFAM desde el 2021 a la fecha:

GRÁFICO N° 103. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE PIV POR CENTRO DE SALUD COMUNA DE LO ESPEJO ENTRE AÑOS 2021 A 2025



Fuente: ELABORACIÓN PROPIA, REM P JUNIO 2025

Se mantiene una tendencia en ascenso en la inscripción de personas en los centros de salud de la comuna de Lo Espejo, siendo el CESFAM Dr. Julio Acuña Pinzón el que presenta una mayor proporción de inscritos, que en perspectiva opuesta se encuentra el CESFAM Pueblo Lo Espejo que tiene la menor cantidad de inscritos a nivel comunal.

Los CESFAM ofrecen atención de lunes a jueves, de 8:00 a 17:00 horas, y los viernes, de 8:00 a 16:00 horas. Además, cuentan con extensión horaria para asegurar la continuidad de la atención de lunes a jueves, de 17:00 a 20:00 horas; los viernes, de 16:00 a 20:00 horas y los sábados, de 9:00 a 13:00 horas, disponiendo de consultas de morbilidad, dental, 172 despacho de medicamentos en farmacia y otras prestaciones según los requerimientos de salud de la población. Cada centro tiene distribuida su población en sectores territoriales y en cada uno de ellos ofrece prestaciones de profesionales

médicos, matrones, dentistas, psicólogo, asistente social, enfermeras, nutricionistas, químico farmacéutico, TENS, terapeuta ocupacional y podólogo, otros. Apoyando la gestión de los sectores, se encuentran los servicios transversales; farmacia, PNAC, esterilización, vacunatorio, sala de curaciones y/o de procedimientos, Sala IRA, Sala ERA SOME, OIRS.

CESFAM Mariela Salgado también cuenta con una Sala de Cirugía Menor donde se centraliza la atención de todos los usuarios de la comuna.

Por su parte, los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de la comuna funcionan de lunes a jueves de 17:00 a 00:00 horas, los viernes de 16:00 a 00:00 horas y sábados, domingos y festivos atienden desde las 8:00 a las 00:00 horas. El Servicio de Urgencia de Alta Resolución (SAR) atiende las 24 horas del día.

CESFAM CLARA ESTRELLA



Este centro de salud fue reinaugurado el 2010 y, en la actualidad, cuenta con una población inscrita validada de 26105 usuarios/as. Está ubicado en calle Zapiga N° 01750, en el Sector 1 de la comuna. Dispone de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) para la atención de emergencias.

Adicionalmente, cuatro de sus sedes vecinales colaboran en la gestión de salud mediante la implementación de la estrategia "Salud Contigo".

En la evaluación de la situación actual podemos observar las siguientes brechas:

DIMENSIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHAS PRINCIPALES
Salud mental	Alto número de derivaciones a nivel secundario; baja oferta local de psicoterapia individual o grupal.	Brecha crítica en atención oportuna; necesidad de fortalecer equipos de salud mental comunitaria.

Salud familiar y comunitaria	Buen nivel de cobertura de vacunación y programas infantiles.	Escasa articulación intersectorial sostenida (educación, seguridad, medioambiente).
Gestión digital / telemedicina	Inicios de atención remota en 2024, principalmente seguimiento telefónico.	Falta consolidación de plataforma digital y capacitación en teleatención.
Satisfacción usuaria	Buena percepción del trato personal; insatisfacción con tiempos de espera.	Brecha en oportunidad de atención y seguimiento de casos.

En base a lo anterior podemos establecer las 3 principales proyecciones para el año 2026:

PROYECCIÓN	CAMBIOS CLAVE
Consolidación del modelo de salud familiar y comunitaria.	Reorganización interna, incremento de cobertura en ECICEP
Fortalecimiento de equipos de salud mental y crónicos.	Aumento de cobertura de programas cardiovasculares, salud mental y adulto mayor.
Integración de servicios digitales y comunitarios.	Consolidación de teleasistencia, promoción de autocuidado, aumento de resolutiveidad local.

CESFAM DRA. MARIELA SALGADO ZEPEDA



Este CESFAM presta atenciones de salud a sus usuarios desde el año 2003. En la actualidad, cuenta con una población inscrita validada de 26.258 usuarios. Está ubicado en calle Cardenal José María Caro N° 3840, en el Sector 2 de la comuna.

Dispone de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) para la atención de emergencias. Apoyando su gestión de salud en terreno, dos juntas vecinales, una capilla y un centro comunitario tienen implementada la estrategia "Salud Contigo".

La evaluación general del centro de salud identifica las siguientes brechas:

DIMENSIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHAS IDENTIFICADAS
Salud comunitaria y migrantes	Tiene programas de atención a migrantes y de salud comunitaria.	Brecha en integración total de migrantes, seguimiento longitudinal insuficiente.
Tecnología / telemedicina / seguimiento	Algunos avances para atención comunitaria, formación de profesionales por medio de relación asistencial docente.	Escasa teleconsulta sistemática, insuficiente monitoreo remoto de crónicos.
Gestión de demanda, salud mental y crónicos	Alta presencia de programas crónicos; demanda creciente de programa salud mental.	Brechas en control efectivo de enfermedades crónicas, capacidades del equipo de salud para abordar salud mental de la población, listas de espera, saturación, y coordinación con nivel secundario/terciario.

Las proyecciones de CESFAM Dra. Mariela Salgado para el año 2026 son:

PROYECCIÓN	CAMBIOS ESPERADOS
Consolidación del modelo de salud familiar y comunitaria	- Reforzamiento de servicios para población migrante y vulnerable. – Fortalecer la implementación de teleconsulta para crónicos.
Aumento de resolutividad e integración de servicios	Fortalecer al equipo de salud mental dentro del centro. - Mayor coordinación con dental y salud preventiva. - Uso más sistemático de telemedicina y monitoreo remoto de crónicos.
Liderazgo en atención comunitaria y digitalización	- Servicios digitales plenamente integrados (teleconsulta, seguimiento, registro electrónico). - Comunidad más empoderada (programas de autocuidado, participación social). - Cobertura ampliada para prevención y detección temprana.

CESFAM DR. JULIO ACUÑA PINZÓN

Este CESFAM presta atenciones de salud a sus usuarios desde el año 1974. En la actualidad, cuenta con una población inscrita validada de 27.128 usuarios. Está ubicado en calle Av. Central N° 8260, en el Sector 3 de la comuna. Para apoyar su gestión de salud, tres sedes vecinales han implementado la estrategia "Salud Contigo".

Es relevante señalar que, en la actualidad, este centro de salud opera en instalaciones provisionales debido al proceso en curso del proyecto de reposición del CESFAM. Esta situación ha generado la necesidad de adaptarse a espacios más reducidos, lo que hace que las sedes vecinales desempeñen un papel fundamental en el cumplimiento de los objetivos sanitarios del centro.

Sus brechas observadas por dimensión se pueden observar a continuación:



DIMENSIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHAS PRINCIPALES
Salud mental	Elevada demanda asistencial, con casos de mayor complejidad de abordaje que implican derivación a nivel secundario.	Atención insuficiente a usuarios con trastornos leves-moderados; falta de psicoterapia grupal y trabajo comunitario.
Crónicos y adultos mayores	Programas bien estructurados pero saturados.	Listas de espera en controles cardiovasculares y pie diabético.
Gestión digital / telemedicina	Uso incipiente de registros electrónicos y tele-seguimiento.	Competencias digitales y capacitación del equipo.
Salud comunitaria	Buen trabajo territorial con juntas vecinales.	Participación irregular; se requiere fortalecer la red intersectorial (educación, deportes, seguridad).

Sus proyecciones para el año 2026 son:

PROYECCIÓN	CAMBIOS ESPERADOS
Consolidación del modelo de salud familiar y comunitaria	Reforzamiento de los equipos territoriales y de cabecera. - Reestructuración de espacios físicos para atención de acuerdo a contingencia, incluyendo espacios comunitarios - Ampliación de la cobertura de promoción y prevención en sectores con mayor vulnerabilidad. – Fortalecer ECICEP e intervenciones centradas en el autocontrol.
Fortalecimiento de la resolutividad y atención de crónicos	Aumento de cobertura en control cardiovascular, diabetes y salud del adulto mayor. - Implementación de sistema de seguimiento remoto y control telefónico.
Integración de salud mental comunitaria	Desarrollo de talleres grupales, acompañamiento comunitario y articulación con redes sociales.
Transformación digital y telemedicina	Consolidación del uso de la ficha electrónica. – Fortalecer la implementación progresiva de teleconsulta médicas y de enfermería. - Monitoreo remoto de pacientes crónicos.
Liderazgo en participación comunitaria y promoción de salud	- Fortalecimiento de mesas de participación ciudadana y consejos consultivos. - Promoción del autocuidado, estilos de vida saludables y salud ambiental. - Programas conjuntos con escuelas y organizaciones territoriales.

CESFAM PUEBLO LO ESPEJO, PADRE LORENZO MAIRE

Inaugurado el año 2007. Su población inscrita validada es de 20.755 usuarios. Está ubicado en calle Av. Lo Espejo N° 2891, en el Sector 4 de la comuna. Apoyan su gestión de salud una sede vecinal, la Casa de las Mujeres Beatriz Henríquez y el Telecentro, lugares donde se encuentra implementada la estrategia de "Salud Contigo".



DIMENSIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHAS PRINCIPALES
Salud mental	Alta demanda, especialmente en mujeres adultas y adolescentes.	Limitada capacidad de atención individual; escaso trabajo con familias y red comunitaria.
Crónicos y adultos mayores	Control de crónicos consolidado, pero con listas de espera.	Necesidad de ampliar cupos y seguimiento domiciliario; incorporar monitoreo remoto.
Gestión digital	Uso básico de ficha electrónica.	Falta de integración con sistemas comunales y de teleconsulta.
Salud comunitaria	Buena articulación con organizaciones territoriales.	Necesidad de fortalecer participación y programas de autocuidado sostenido.

Las proyecciones de CESFAM Pueblo Lo Espejo para el año 2026 son:

PROYECCIÓN	CAMBIOS ESPERADOS
Consolidación del modelo de salud familiar y comunitaria	- Profundizar el enfoque de cabecera y la territorialización del equipo. - Reforzar atención domiciliaria para usuarios con movilidad reducida.
Aumento de resolutividad y atención integral	- Fortalecer la atención de morbilidad y control crónico de acuerdo con ECICEP. - Ampliar coordinación con SAPU para continuidad del cuidado. - Introducir modelos de atención compartida mediante teleconsulta.
Fortalecimiento de la salud mental comunitaria	- Incorporación de nuevos profesionales y estrategias grupales. - Desarrollo de talleres psicoeducativos y de autocuidado. - Integración con programas sociales comunales (seguridad, juventud, cultura).
Transformación digital y telemedicina	- Refuerzo de estrategia de teleconsultas médicas y de enfermería para seguimiento de crónicos. - Registro electrónico fortalecido. - Capacitación del personal en herramientas digitales.
Promoción y participación social	- Consolidación de Consejos de Desarrollo Local activos y corresponsables. - Programas de autocuidado, actividad física y salud ambiental. - Campañas participativas para prevención y control de factores de riesgo (tabaquismo, sedentarismo, alimentación).

RECURSOS TECNOLÓGICOS

PLATAFORMA GESTIÓN SOCIAL LOCAL (GSL)

1. **Gestión Social Local (GSL) Módulo Salud.** Plataforma implementada desde agosto 2024 en los Centros de Salud de Lo Espejo (en Departamento de Desarrollo Social Municipal es utilizada hace 3 años), previa capacitación realizada por Equipo del Banco Mundial, para ser utilizada por Gestores de Casos (Estamento Social), jefes de Sector, Enlace y Equipos Directivos. Es una plataforma de screening social que ha sido diseñada como una herramienta que ayuda a organizar mejor y de forma más integrada la atención social municipal para avanzar en la provisión integrada de beneficios y servicios sociales a las personas que los requieren. Su funcionamiento está dirigido a facilitar el trabajo conjunto entre unidades funcionales, incrementar la eficiencia de la gestión social y mejorar los resultados de las intervenciones sociales. Todo lo anterior, a partir del perfeccionamiento de la gestión en base a un enfoque de servicios centrados en las personas.



Estrategias implementadas:

- Monitoreo realizado en conjunto en coordinación con Banco Mundial en 2024 y desde el 2025 a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO).
- Actualización de Perfiles. Perfil de Gestores Comunitarios son los que se encuentran vigentes. Los perfiles pendientes son los de: Enlace, jefes de Sector, Directivos.
- Difusión de Catálogo de beneficios y servicios.
- Firma de Acuerdos con Departamento de Desarrollo Social.



- Monitoreo Bimensual, con mínimo requerido de derivaciones y gestiones visualizadas en plataforma.

ILUSTRACIÓN N° 20. REPORTE SEMANAL PLATAFORMA GSL DE CASOS ATENDIDOS

Atenciones Mesón Personas Derivaciones Realizadas						
Excel						
Buscar: Últimos 45 días						
ESTABLECIMIENTO	TOTAL	INICIADAS	FINALIZADAS	FINALIZADAS CON DERIVACIÓN	FINALIZADAS SIN DERIVAR	
CESAM Lo Espejo	7	7	0	0	0	
CESFAM Clara Estrella	9	4	5	4	1	
CESFAM Dra. Mariela Salgado	8	4	4	2	2	
CESFAM Pueblo Lo Espejo	23	2	21	13	8	

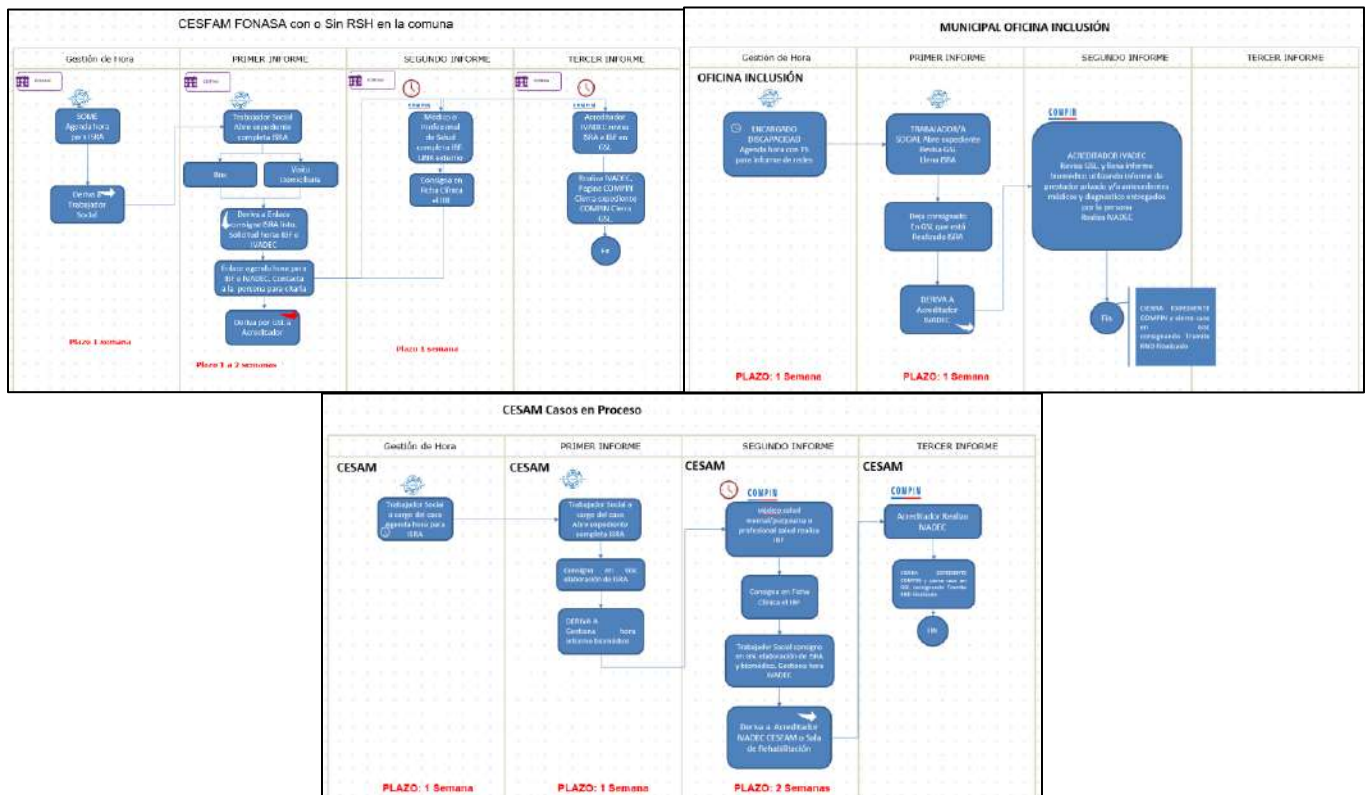
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA <https://gsl.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/salud/reportes>

- Reuniones de Coordinación con Gestores de Casos y Enlaces.
- Reuniones de coordinación con Estamento Social de Salud y Departamento de Desarrollo Social, bimensualmente.



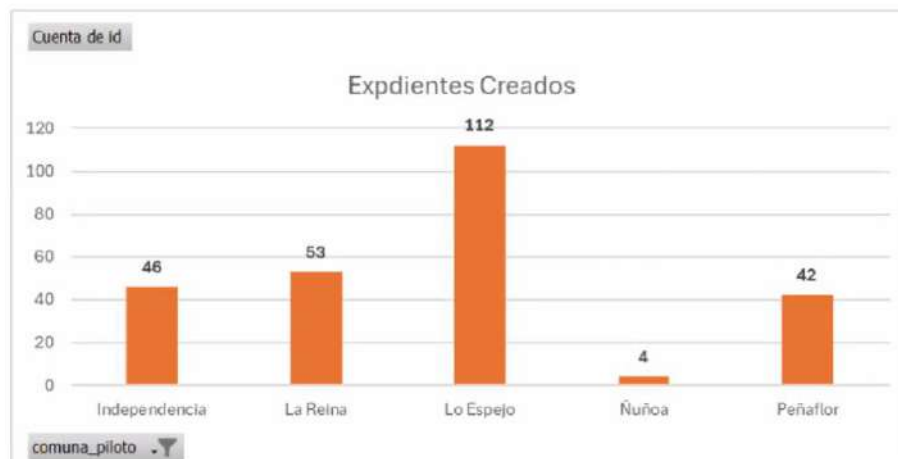
- **Implementación de Piloto GSL COMPIN** a partir del 27 de agosto 2025 para gestionar credencial de discapacidad. Con 2 flujos de ingresos: Personas FONASA - PRAIS inscritas en CESFAM, todo el proceso se realiza a través del Centro de salud. Si la persona cuenta con Registro Social de Hogares, con previsión ISAPRE, Capredena y Dipreca, ingresa por Oficina de Inclusión Municipal.

ILUSTRACIÓN N° 21. FLUJOS PROCESO GSL COMPIN



FUENTE: COMPIN NACIONAL. PRESENTACIÓN OCTUBRE 2025

ILUSTRACIÓN N° 22. TOTAL EXPEDIENTES COMPLETADOS COMUNAS PILOTOS



FUENTE: COMPIN NACIONAL. PRESENTACIÓN OCTUBRE 2025

TELESALUD

La estrategia de Telesalud es una herramienta que permite gestionar la demanda de manera remota priorizando las necesidades de las personas según criterios clínicos y a través del uso de tecnologías de la información. Sus objetivos son promover el modelo de gestión remota de la demanda a través de la plataforma Telesalud, optimizar el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud y mejorar la oportunidad de atención mediante un proceso de priorización. Esta estrategia comienza su implementación en la comuna de Lo Espejo en noviembre del año 2022, en los 4 CESFAM de la comuna.

A continuación, se muestran de manera resumida los resultados obtenidos del funcionamiento de esta estrategia a nivel comunal:

TABLA N° 104. COMPARATIVA DE SOLICITUDES VÍA TELESALUD POR CESFAM ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025

CESFAM	2022	2023	2024	ago-25	Total general	%
CE	108	3042	3399	2754	9303	32%
MSZ	10	1826	1446	2581	5863	20%
JAP	16	2361	3129	2072	7578	26%
PLE	59	2099	1405	2557	6120	21%
Total general	193	9328	9379	9964	28864	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, BASE DE DATOS PLATAFORMA TELESALUD

Como vemos en la tabla las solicitudes han aumentado año tras año a nivel comunal. Al desglosarlo por centro vemos que MSZ y PLE disminuyeron desde 2023 a 2024, pero desde 2024 a 2025 ya han superado lo realizado en 2023 en solamente 8 meses. En cuanto a los centros es posible apreciar que CESFAM CE es el que recibe mayor cantidad de solicitudes durante el 2025 seguido por MSZ, PLE y JAP.

TABLA N° 105. COMPARATIVA DE SOLICITUDES VÍA TELESALUD POR PRESTADOR ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025

Prestador	2022	2023	2024	ago-25	Total	%
Medicina	112	4876	3659	3684	12331	43%
Dental	7	1501	2243	2556	6307	22%
Matrona	27	1569	2176	2375	6147	21%
Otros prestadores	47	1382	1301	1349	4079	14%

Total	193	9328	9379	9964	28864	100%
--------------	-----	------	------	------	-------	------

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, BASE DE DATOS PLATAFORMA TELESALUD

En la tabla es posible apreciar un aumento en las solicitudes de los prestadores Dental y Matrona año tras año. Por otro lado, Medicina disminuye solamente desde 2023 a 2024. “Otros prestadores” presentan un crecimiento desde 2024 a 2025. La imposibilidad de alcanzar las solicitudes de Medicina de 2023 podría estar explicado, en parte, por la utilización de la estrategia de la Central Telefónica que entrega principalmente horas de Morbilidad médica día a día, siendo la entrega mucho más rápido que Telesalud.

Con respecto al porcentaje por tipo de prestador solicitado vemos que el 43% corresponde a Medicina, el 21% a Matrona, el 22% a Dental y el 14% a otros prestadores.

TABLA N° 106: COMPARATIVA DE SOLICITUDES VÍA TELESALUD POR TIPO DE CIERRE ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025

Tipo de cierre	2022	2023	2024	ago-25	Total	%
Agendado para atención presencial	101	5248	6339	6337	18025	63,7%
Resuelto contacto telefónico	24	1521	1398	1415	4358	15,4%
Solicitud no aplica	39	1500	951	1111	3601	12,7%
Cerrado por no poder ubicar al paciente	12	569	560	509	1650	5,8%
Agendado para orden de examen	12	97	35	211	355	1,3%
Resuelto sin agendar - solicitud repetida	1	178	0	0	179	0,6%
Agendado para atención por telemedicina	2	85	12	3	102	0,4%
Cierre administrativo por no gestión	0	39	4	0	43	0,2%
Total	191	9237	9299	9586	28313	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, BASE DE DATOS PLATAFORMA TELESALUD

Es posible apreciar en la tabla que el 63,7% de las solicitudes a Telesalud se resuelven entregando una hora presencial y el 15,4% se resuelven vía telefónica. Por otro lado, el 12,7% son cerradas porque la solicitud no aplicaba. Es decir, el 28,1% de las veces se evitó que los usuarios asistieran al centro de salud a pedir una hora o a realizar alguna consulta que no terminaría en la entrega de una hora.

Durante el año 2025 se creó protocolo comunal de Telesalud, se establecieron 22 horas semanales para los referentes locales y se aumentó la divulgación de la estrategia a través de redes sociales, Centros de Salud y actividades comunitarias. Además, para este año 2025 está proyectada la compra de 3 container para asegurar puestos de trabajo para los triagistas de Telesalud y la compra de nuevos pendones y carteles de acrílicos para fortalecer la divulgación de la estrategia. También se establecieron reuniones cada 2 meses con referentes locales para evaluar brechas y acompañar en las mejoras.

A pesar de lo antes mencionado aún existen brechas en esta estrategia y tienen relación con una velocidad de aumento de solicitudes subóptimo, probablemente influenciado aun por una insuficiente divulgación de la Estrategia, el buen funcionamiento de la estrategia de solicitud de horas médicas a través de la central telefónica y la poca restricción de la agenda presencial (Pocos cupos protegidos para Telesalud).

A continuación, se describen acciones para disminuir estas brechas para el correcto funcionamiento de la estrategia:

- 1) Continuar con la implementación del protocolo comunal de la Estrategia de Telesalud y que se integre a todo el proceso de Gestión de la Demanda comunal.
- 2) Reforzar las estrategias de divulgación a la comunidad para continuar con el aumento de las solicitudes (Anfitrionas de cada centro, RRSS oficiales de salud y municipal, entrega de educación sobre la estrategia y código QR en morbilidades y controles en box, presentación en CDLS locales y comunales, educación y derivación a Telesalud desde central telefónica, entre otros.)
- 3) Reforzar en los equipos locales (administrativos y clínicos) la estrategia de Telesalud a través de los encargados locales.
- 4) Aumentar los cupos de agenda exclusivos para Telesalud.
- 5) Asegurar las 22 horas para los encargados de Telesalud locales.
- 6) Inicio de piloto de continuidad de atención de urgencias y telesalud para 2025.

FICHA CLINICA ELECTRÓNICA - RAYEN

Nuestra red de salud ha iniciado procesos de nivelación respecto a temáticas de tecnologías. El año 2021 la comuna contaba con rayen, pero con un nivel de ejecución bajo. Tampoco contaba con protocolos o procedimientos de registro. Se mantenían fichas a papel, duplicidad de ficha clínica (digital y física), farmacias con entrega mediante cartola. Sólo CESFAM Pueblo Lo Espejo y Clara estrella realizaban registro en un nivel medio, sin coordinación según definición comunal de estructura de registro. En base a ello, desde el año 2022 hasta la fecha se han realizado las siguientes mejoras:

- A) **Estandarización de registro:** Se construyó manual de registro Rayen de todo el ciclo vital, lo que ha facilitado el registro estandarizado de los cuatro CESFAM de la comuna en la mayoría de sus actividades.
- B) **Ampliación del uso de la Ficha clínica electrónica:**
 - a. Todos los botiquines de los centros de salud y bodega de farmacia comunal utilizan Rayen para sus procesos.
 - b. **CESAM:** Se implementaron y mejoraron los recursos tecnológicos necesarios (Mayor banda ancha, equipos computacionales, mejora eléctrica) para implementar Rayen como Ficha Clínica Electrónica, se capacitaron a los equipos en el uso de Rayen y desde agosto de 2023 CESAM cuenta con el uso de la ficha clínica electrónica, esto ha permitido **mejorar la continuidad de la información de los usuarios entre los equipos de los CESFAM y CESAM.**
 - c. **UAPO:** Desde 2023 UAPO también cuenta con el uso de la ficha clínica electrónica de Rayen.
 - d. **RBC adulto:** Desde octubre 2023 la Sala de Rehabilitación comunitaria adulto cuenta con ficha clínica electrónica y desde 2do semestre 2025 con Nodo propio en Rayen

- e. **RBC infantil:** Desde julio 2024 cuenta con Ficha clínica electrónica y desde 2do semestre 2025 con nodo propio.
- f. **Sapu-Dent:** Se gestionó la habilitación de nodo propio con Rayen y desde septiembre 2024 utilizan la ficha clínica electrónica.

Otros avances:

Laboratorio: Desde octubre de 2024 se habilitó la integración entre Rayen y el laboratorio para poder solicitar y revisar exámenes desde la ficha clínica electrónica sin necesidad de ingresar a otra plataforma. Debido a cambio de proveedor de servicios de laboratorio esta funcionalidad se detuvo y se espera para 2026 volver a realizar la integración.

Solicitud de procedimientos: Actualmente los fondos de ojos para las personas con Diabetes son solicitados a través de la ficha clínica electrónica. En noviembre de 2024 los usuarios que requieran cirugía menor también son derivados a través de la ficha clínica electrónica. Se espera que para el cuarto trimestre de 2025 las derivaciones a sala de RBC sean a través de solicitud de procedimiento por ficha clínica electrónica.

Radiografías tomadas en SAR: Las imágenes de radiografías tomadas en SAR se cargan a la ficha del usuario para que el equipo clínico pueda visualizarlas desde la ficha en sus CESFAM de origen.

Compra de Licencias para el uso de Rayen: El año 2024 se adquirieron 50 licencias nuevas para el uso de Rayen y durante 2025 se han adquirido 50 más, para que todos los funcionarios que lo requieran puedan registrar en la ficha clínica electrónica.

Lineamientos para la Ficha única electrónica - Rayen

- 1) Creación de protocolos locales ante caída de Rayen y/o corte de suministro eléctrico.

- 2) Utilización completa del mapa de derivación local a través de Rayen que incluya CESAM, cirugía menor, UAPO, Sala de rehabilitación comunitaria, especialistas locales, entre otros.
- 3) Evaluación constante de cantidad de funcionarios que usan Rayen y licencias para estimar la necesidad de adquisición de nuevas licencias o estrategias para optimizar su uso.
- 4) Eliminación completa de cartolas.

PLATAFORMA DE CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (PCA)

La PCA es una plataforma digital de comunicación entre el nivel primario y el resto de niveles de la red sur. Aquí se sube información relacionada a algunas contrarreferencias y epicrisis para que puedan ser consultadas por los centros de salud familiar locales como estrategia de continuidad y trabajo integrado de la red de salud. En cada centro existe un encargado con una hora diaria para revisar las epicrisis y contrarreferencias y gestionar las prestaciones según las distintas necesidades, además el 2024 se incluyó un subrogante en caso de ausentarse el encargado. Semestralmente se realiza un informe sobre lo realizado tanto con la PCA como con los egresos hospitalarios recibidos por la planilla GRD, el cual se envía al SSMS para su revisión. Durante el año 2025 se construyó el protocolo comunal de contrarreferencias que incluye el funcionamiento de la PCA y se gestionó con el SSMS la obtención de VPN para que referente comunal pudiese tener acceso a la plataforma y apoyar en el acompañamiento de los referentes locales.

Dentro de las brechas destaca la poca continuidad que logran los centros con respecto al encargado/a local de PCA lo que produce un retroceso en la productividad del centro debido al tiempo que genera el aprendizaje del proceso. Además, debido a los otros roles que deben cumplir los encargados locales dentro de sus centros, no se prioriza el trabajo de la PCA repercutiendo negativamente en los resultados.

Lineamientos para la Plataforma de Continuidad de la atención (PCA)

- 1) Continuar con la implementación de protocolo comunal.
- 2) Velar por la continuidad de referentes locales de Telesalud
- 3) Integrar a la PCA a las funciones de supervisión de Jefes/as de SOME de cada CESFAM, dentro de su rol de gestor de la demanda.

CENTRAL TELEFÓNICA

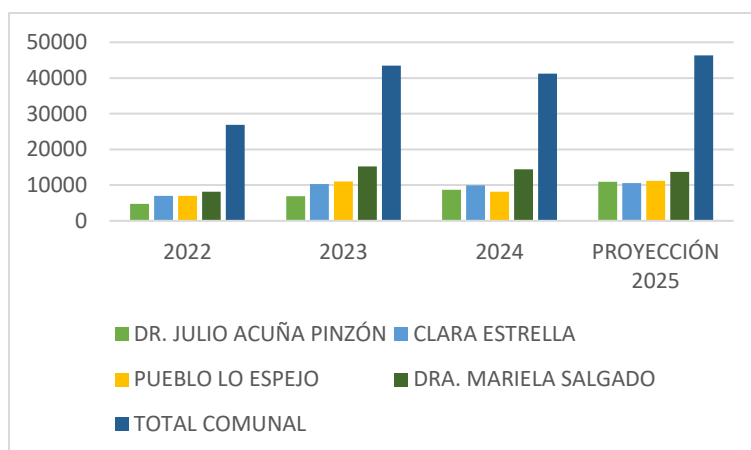
Desde el año 2022 se encuentra en funcionamiento ***La Central telefónica de Salud***, con el fin de orientar e informar a la comunidad, entregando horas de morbilidad médica y morbilidad médica respiratoria. Se entrega al usuario/a una hora médica para el mismo día o a primera hora del día siguiente.

Los principales avances del último año son:

- Adelanto de inicio jornada de atención desde las 7 horas.
- Implementación de Manual de Atención de Central Telefónica, a modo de estandarizar prestaciones, funciones y las respuestas a la comunidad.
- Derivaciones a Telesalud de acuerdo con criterios de solicitud de atención, delimitados en Manual implementado.

Además de entregar horas médicas, el equipo de funcionarios de la central informa, orienta, educa, escucha y contiene, siendo así un facilitador en todo lo que el vecino o vecina necesite.

GRÁFICO N° 63: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE ENTREGA DE HORAS CENTRAL TELEFÓNICA, 2022 A 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, BASE DE DATOS PLATAFORMA TELESALUD

Como principal brecha, está la de fortalecer comunalmente la Gestión de la Demanda, donde podamos continuar educando a nuestra comunidad de un uso responsable y pertinente de la red de salud, tanto para consultas de morbilidad como de urgencias. Lo anterior ya está considerado dentro del plan de trabajo 2026 y en coordinación con Relaciones Públicas del municipio.

DISPOSITIVOS COMUNALES

CESAM LO ESPEJO

Desde 2010, el CESAM entrega atención especializada a usuarios de la Red Comunal que presentan patologías de salud mental de moderada a severa. Se ha convertido además en un espacio comunitario de encuentro, reuniones de equipos de salud, organizaciones sociales, mesas de trabajo y grupos diversos, contribuyendo a su perfil de activo comunitario, inclusivo e intersectorial.



El equipo interdisciplinario trabaja con enfoque de género, derechos humanos y determinantes sociales del curso de vida, abarcando estrategias de prevención, promoción, rehabilitación psicosocial, inclusión y formación de redes.

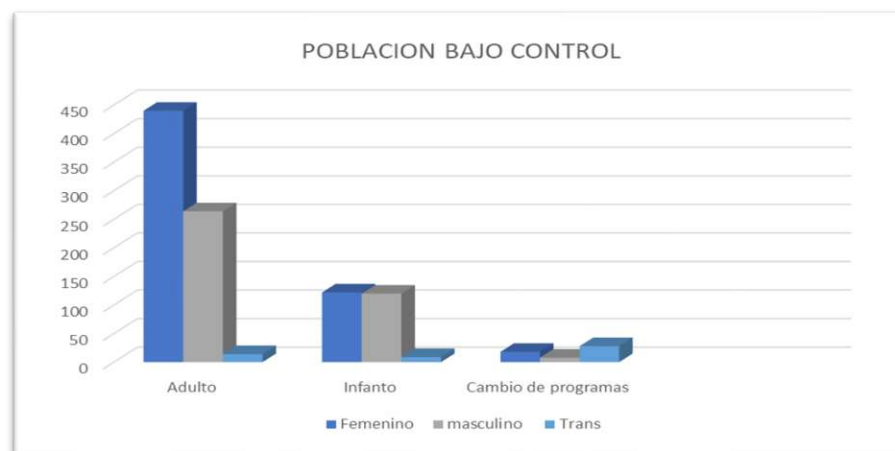
El trabajo comunitario se ha fortalecido con intervenciones psicosociales grupales, redes intersectoriales (Red Alcohol y Drogas Lo Espejo) y actividades territoriales.

Población bajo control

La población bajo control de CESAM Lo Espejo a junio de 2025 corresponde a 997 usuarios de los cuales el 72 % pertenece al Programa Adulto y el 25,1 % Programa Infanto Juvenil y 2.8 % a usuarios en proceso de transición de un programa a otro.

Del total de la población bajo control, el 39% se identifica con el género masculino, el 58 % con el género femenino y el 2 % se identifican con otro género. (grafico1)

GRÁFICO N° 64. POBLACIÓN BAJO CONTROL CESAM 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, SIGGES - REM

1.- Organización y Prestaciones

CESAM cuenta con una canasta de prestaciones anuales según convenios asociados con el SSMS, que aseguran una serie de prestaciones a los usuarios, además el centro posee un convenio establecido con SENDA y Ministerio de Salud referido a la atención de usuarios con Problemáticas de Consumo de alcohol y/o drogas, definido como Plan Ambulatorio Intensivo (PAI)

Los Programas del Centro de Salud Mental Comunitario (CESAM) se estructuran de acuerdo con las etapas del ciclo vital y las necesidades específicas de la población atendida, conforme a los lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental y la normativa vigente.

Programa Infantojuvenil.

Orientado a la atención integral de niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad. Su objetivo es promover el bienestar emocional, detectar tempranamente trastornos de salud mental, ofrecer intervenciones terapéuticas oportunas y fortalecer los factores protectores familiares, escolares y comunitarios.

Programa de Adulto.

Dirigido a personas desde los 18 años en adelante. Busca entregar atención clínica y psicosocial a usuarios con grados de mediana y alta complejidad en salud mental, favoreciendo la recuperación, la reintegración social y la mejora de la calidad de vida mediante estrategias individuales, grupales y familiares.

Programa Comunitario



El programa comunitario se inscribe en un modelo de salud mental comunitario centrado en las personas, las familias y las comunidades, con enfoque de derechos y de curso de vida, tal como propone el Plan Nacional de Salud Mental. El componente comunitario tiene por objetivo fortalecer la atención más allá de lo clínico-individual, promoviendo entornos protectores, participación social, articulación intersectorial y continuidad de los cuidados.

Programa de Adicciones.

Enfocado en desarrollar acciones de prevención, intervención temprana y acompañamiento a personas y grupos en riesgo, especialmente en el ámbito del consumo problemático de alcohol y otras drogas. Asimismo, impulsa actividades intersectoriales y comunitarias.



Desafíos y Objetivos para 2026

- Trabajar los cumplimientos de los estándares de calidad exigidos en los procesos de certificación, para lo cual se propone como objetivo formalizar y protocolizar todos los procedimientos que se realizan en el CESAM. Esta acción permitirá mantener la documentación actualizada y disponible cuando sea requerida por los organismos evaluadores.
- Dentro de los principales desafíos detectados en la red de salud mental local se encuentran las inasistencias reiteradas a controles y la baja adherencia al tratamiento psicológico y psiquiátrico, factores que afectan la continuidad de cuidados y los resultados terapéuticos. Como desafío es necesario mejorar la accesibilidad y continuidad del tratamiento. Promover estrategias centradas en la persona y en el enfoque comunitario, por lo que es necesario incorporar tecnologías de comunicación y salud digital que optimicen los procesos clínicos y favorezcan la participación activa de usuarios y familias. En este contexto, se propone implementar un Sistema de Solicitud y Confirmación de Horas Telefónicas y por Mensajería (SMS/WhatsApp), diseñado especialmente para el CESAM Lo Espejo, con el objetivo de disminuir las inasistencias a controles clínicos y fortalecer la adherencia a tratamiento en los distintos programas de salud mental del centro.
- Como proyección estratégica para el año 2026, se contempla que los profesionales especialistas de CESAM desarrollen instancias de capacitación dirigidas a los equipos

de Atención Primaria de Salud (APS), orientadas a abordar brechas persistentes en los procesos de evaluación diagnóstica, intervención y seguimiento en salud mental. Estas capacitaciones tendrán como propósito actualizar conocimientos, fortalecer competencias clínicas y promover la estandarización de criterios y prácticas según lineamientos ministeriales vigentes, contribuyendo así al mejoramiento continuo de la calidad de la atención otorgada a los usuarios y usuarias de la comuna.

Atenciones y actividades comunitaria 2025

Durante el presente año, el CESAM ha puesto especial énfasis en el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales, con el objetivo de ampliar la cobertura y trabajar con un mayor número de usuarios y sus familias. Estas instancias han abordado temáticas recurrentes y de alta demanda, tales como autoestima, manejo del duelo, desarrollo personal, diversidad sexual, entre otras, promoviendo espacios de acompañamiento, contención y fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

Asimismo, se promovió el trabajo interdisciplinario, integrando la participación de profesionales de diferentes áreas, lo que permitió una mirada integral de los procesos de cada grupo. Se realizaron evaluaciones periódicas de avance y retroalimentación por parte de los participantes, con el fin de ajustar los contenidos y asegurar la pertinencia de las intervenciones.

Este enfoque grupal ha permitido no solo mejorar indicadores de acceso y continuidad de tratamiento, sino también fomentar la creación de redes de apoyo entre pares, favorecer el intercambio de experiencias y contribuir al fortalecimiento de herramientas personales y familiares para enfrentar situaciones de crisis, vulnerabilidad y desafíos emocionales.



SALA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)



La Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) de la comuna de Lo Espejo constituye un dispositivo fundamental en la red de Atención Primaria de Salud, orientado a brindar

atención integral, continua y de calidad a usuarios adultos y personas mayores que presentan secuelas funcionales derivadas de distintas condiciones de salud. Su propósito es favorecer la recuperación, rehabilitación y reintegración de los usuarios a su vida cotidiana, promoviendo al mismo tiempo la autonomía, la participación familiar y comunitaria, y la mejora en su calidad de vida.

La Sala RBC cuenta con indicadores de cumplimiento definidos por el Ministerio de Salud, los cuales permiten monitorear su gestión y evaluar el impacto de las atenciones en la población. Estos indicadores consideran aspectos como el número de ingresos y egresos, la cobertura efectiva de usuarios priorizados, la adherencia a los planes de rehabilitación y el trabajo articulado con los equipos de salud, constituyéndose en herramientas clave para asegurar la calidad y continuidad del proceso rehabilitador.

TABLA N° 107: CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SALA RBC AL CORTE DE AGOSTO 2025

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	CUMPLIMIENTO CORTE AGOSTO
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	30%	82,5%
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PIT}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	100%

	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID19 que cuenta con Plan de tratamiento integral	N° de personas ingresadas con diagnóstico de COVID 19 con PTI/ NO de personas ingresadas con COVID 19 *100	100%	5%	100%
	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ +Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	35%	64%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM ENERO A AGOSTO 2025

A pesar del buen cumplimiento de los indicadores, la Sala de RBC presenta importantes brechas en la atención que afectan la oportunidad y eficiencia del servicio, las cuales corresponden a:

- Lista de espera, que limita el acceso oportuno de usuarios.
- Falta de protocolo actualizado, que influye en derivaciones no pertinentes desde los CESFAM de la comuna, falta de información esencial en las derivaciones y re-derivación de personas que ya han finalizado su ciclo terapéutico y con alta clínica otorgada.

Todo lo anterior genera ineficiencia en la gestión, bloqueo de cupos y un aumento en el riesgo de eventos adversos durante el proceso rehabilitador.

Para abordar las brechas detectadas en el proceso de derivación y atención, estamos implementando diversas acciones de mejora:

- Actualización de protocolo comunal de Sala RBC adulto, y difusión correspondiente, para optimizar el proceso de derivación desde los CESFAM.
- Derivaciones exclusivamente vía Rayen, eliminando bases de datos distintas que impiden el seguimiento de oportuno de la derivación y prestación otorgada. Lo anterior además permitirá establecer filtros de revisión tanto por profesional medico interconsultor, como también por coordinación de la sala, evaluando previamente la

pertinencia de esta derivación.

- Refuerzo de criterios de derivación a Sala RBC Adulto en reuniones clínicas.
- Por último, se instala desde septiembre 2025, proceso de gestión de lista de espera a modo de subsanar prestaciones que se encuentran pendientes a la población.

SALA DE REHABILITACIÓN INFANTIL

CENTRO INTEGRAL DE NEUROUNIVERSO (CINU)

La nueva estrategia de la Sala de Rehabilitación Infantil tiene por objetivo entregar apoyo terapéutico oportuno a niños, niñas y adolescentes (NNA) de la comuna de Lo Espejo, entre 0 y 9 años de edad. Este espacio aborda una canasta aproximada de 50 patologías, entre las que se incluyen diagnósticos como Trastorno del Espectro Autista (TEA), parálisis cerebral y escoliosis, entre otros.

Canasta de patologías y condiciones de salud



La Sala de Rehabilitación Infantil proyecta 882 nuevos ingresos de NNA para el segundo semestre del año 2025, lo que representa una oportunidad significativa para la comunidad de Lo Espejo, al ampliar el acceso a prestaciones terapéuticas especializadas y fortalecer la capacidad resolutoria de la atención primaria en el ámbito de la rehabilitación infantil.

En cuanto a las estrategias de intervención podemos visualizarlas en la siguiente ilustración:



UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

Las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) del país forman parte de la estrategia del Programa de Resolutividad en APS y han permitido acercar la salud visual a la población usuaria, logrando disminuir la lista de espera de la especialidad de oftalmología, la cual se caracteriza por ser una de las más largas a nivel nacional. En Lo Espejo, la UAPO comunal se implementó el año 2017 y comenzó realizando un número acotado de prestaciones, para paulatinamente con el transcurso de los años, ir ampliando las atenciones, junto con el personal y el equipamiento adecuado. Las principales prestaciones que se realizan en nuestra unidad de Oftalmología son:

- Vicio de refracción en mayores de 15 años, prestación que incluye la entrega de lentes de manera gratuita. Incluye GES en mayores de 65 años
- Fondo de ojo a población diabética, lo cual permite realizar un tamizaje y derivar de manera oportuna en caso de retinopatía diabética u otras alteraciones oftalmológicas.

- Exámenes de glaucoma, lo cual permite diagnosticar, descartar y controlar la presencia de esta enfermedad, la cual es una de las principales causas de ceguera a nivel mundial. Atención por medico oftalmólogo, quien atiende principalmente usuarios enviados por el Tecnólogo médico, otorgando derivación pertinente a la atención terciaria (Hospital base, en nuestro caso el Hospital Barros Luco Trudeau) Dichas atenciones son otorgadas a usuarios derivados a través de Solicitud de Interconsulta (SIC) desde los 4 centros de salud (CESFAM) de la comuna.



La UAPO está alineada con acciones municipales de fortalecimiento de la atención primaria (óptica comunitaria, operativos en territorio, atención ampliada en CESFAM) y ha tenido gestión para adquirir equipamiento especializado.

Cabe destacar que desde el año 2023 en adelante, nuestro registro de atenciones es cien por ciento virtual, utilizando la ficha clínica RAYEN para el registro de todas las prestaciones, favoreciendo así el seguimiento y control de las patologías visuales. En la misma línea, las recetas de usuarios de glaucoma se realizan de manera digital, lo que ha permitido mejorar el seguimiento y la adherencia al tratamiento de los usuarios que se encuentran en control por glaucoma.

TABLA N° 108. CUMPLIMIENTO METAS UAPO, CORTE OCTUBRE 2025

TIPO DE PRESTACION	TOTAL	META	CUMPLIMIENTO
Glaucoma Nuevas	89	100	89%
Glaucoma Controles	324	320	101%
Otras	1216	900	135%
Consultas Vicio	1117	1850	60%
Fondo de Ojo	2916	3000	97%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REM ENERO A OCTUBRE 2025

Proyecciones año 2026

- Ampliar cobertura anual
- Incrementar entregas de lentes y reducción de brechas visuales
- Mejorar y modernizar equipamiento clínico
- Fortalecer la integración con CESFAM y la red de derivación
- Foco en población prioritaria y prevención

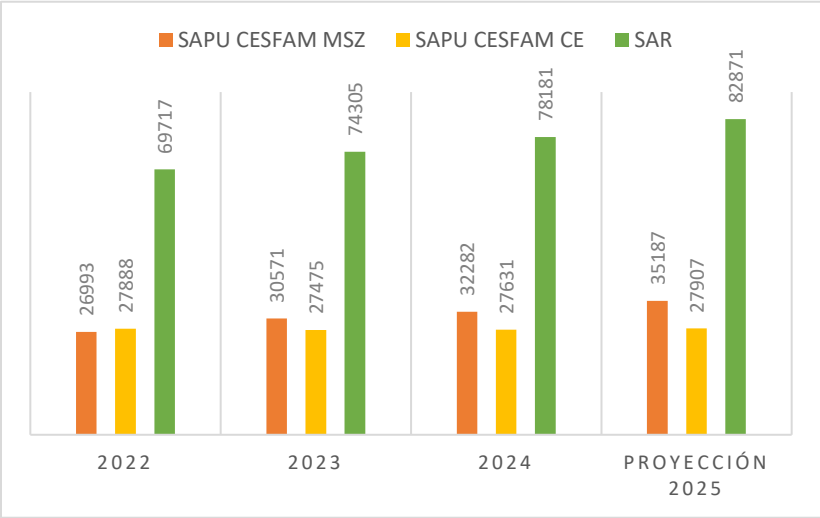
SERVICIOS DE URGENCIA

La atención en el Servicio de Urgencia de Lo Espejo está orientada a brindar atención oportuna, eficiente y de calidad a todos los usuarios que presenten condiciones de salud que requieran asistencia de urgencia. Nuestro enfoque está alineado con el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria, donde se busca no solo la atención clínica de la urgencia, sino también la integración del paciente y su familia en el proceso de recuperación y en la promoción de un entorno saludable. La atención en los Servicios de Urgencia en Lo Espejo se organiza mediante distintos dispositivos que aseguran una cobertura integral y oportuna para los habitantes de la comuna. Estos incluyen el SAR Julio Acuña Pinzón y diversos SAPU (Servicios de Atención Primaria de Urgencia) como el SAPU Clara Estrella y el SAPU Mariela Salgado.

Dispositivos de atención de Urgencia, Lo Espejo:

- SAR 24 HORAS (servicio de urgencia de alta resolutiveidad)
- SAPUDENT CESFAM Mariela Salgado y CESFAM Julio Acuña Pinzón
- SAPU CESFAM Mariela Salgado y CESFAM Clara Estrella
- HORARIO SAPU SAPUDENT MSZ lunes a viernes de 17:00 a 23:00 horas y sábados, domingos y festivos de 13:00 a 19:00 horas
- SAPUDENT JAP lunes a viernes de 17:00 a 23:00 horas y sábados, domingos y festivos de 8:00 a 13:00 horas 17.00 a 24:00 horas de lunes a viernes, sábados, domingos y festivos desde las 08:00 hasta las 24:00 horas

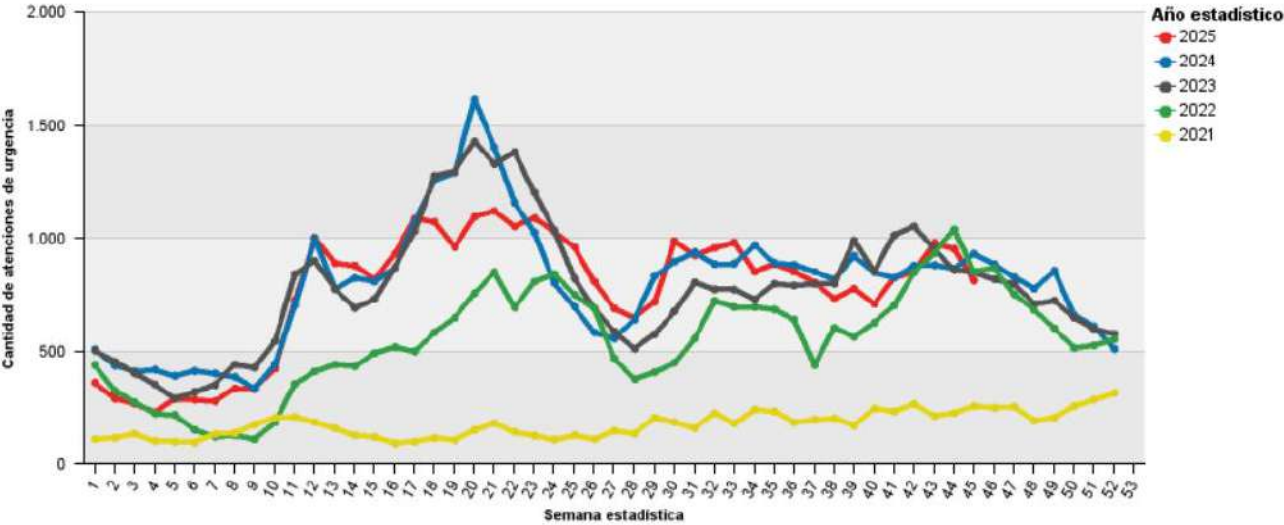
GRÁFICO N° 65. NÚMERO DE CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA DE LA COMUNA POR AÑO, 2022 A 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, ATENCIONES DE URGENCIA. DEIS - MINSAL

El presente gráfico presenta la evolución ascendente de las consultas en los servicios de urgencia en la comuna, con predominio en SAPU CESFAM Mariela Salgado y SAR. Lo anterior dado la accesibilidad del territorio correspondiente, y el nivel de resolutivez observado por la población consultante.

GRÁFICO N° 66: NÚMERO CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA DE LA COMUNA POR SEMANA ESTADISTICA Y AÑO, 2021 A 2025



FUENTE: ATENCIONES DE URGENCIA. DEIS - MINSAL

Respecto al comportamiento del mayor motivo de consulta, se observa a nivel comunal una curva similar en los últimos tres años, con algunas diferencias más significativas entre las semanas estadísticas 37 y 40.

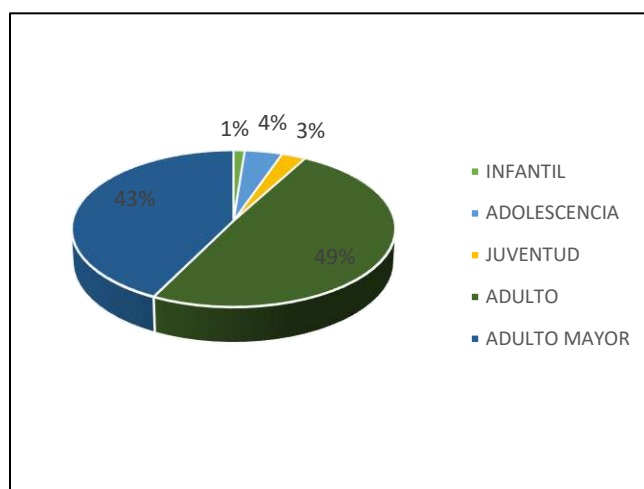
LABORATORIO COMUNAL

El laboratorio Clínico Comunal como Servicio de Apoyo juega un rol preponderante en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades que afectan a los usuarios de los Centros de Salud de la Comuna, razón por la cual es necesario que esta unidad entregue resultados de exámenes de manera oportuna y de calidad, contribuyendo con los objetivos de la planificación comunal, en lo referente a IAAPS, PRAPS, Metas Sanitarias, entre otros.

Para lograr este objetivo el Laboratorio Comunal ha mantenido los Requisitos de Calidad y ha informado y aprobado los Controles enviados desde el ISP en el Programa de Evaluación Externa de la calidad (PEEC), al igual que los controles del Programa de Evaluación Externa de Calidad Internacional RIQAS, en todas sus secciones.

Bajo este estándar de calidad el Laboratorio Comunal ha analizado exámenes de pacientes de todos los ciclos vitales, con un total de 56.222 usuarios atendidos durante el 2023 y 47.883 el 2024 y 20.808 proyectados al 2025. En los siguientes gráficos podemos apreciar el porcentaje de exámenes realizados por ciclo vital se mantiene en el tiempo, siendo los ciclos vitales de adulto y de personas mayores los que representan más del 90%, correlacionándose con los grupos etarios que presentan la mayor cantidad de patologías crónicas.

GRÁFICO N° 67. PORCENTAJE PROYECTADO DE USUARIOS POR CICLO VITAL REALIZADOS POR LABORATORIO COMUNAL AÑO 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, SISTEMA INFORMÁTICO PROACTIVE DE LABORATORIO COMUNAL.

En cuanto a los exámenes realizados, se analizaron 260.195 durante el 2023, 256.017, 222.896 el 2024 y se proyectan 202.872 para el 2025. Los ciclos vitales de adulto y personas mayores son los que acceden a la mayor cantidad de exámenes, representando más del 90% de estos. Cabe destacar que, los exámenes el año 2023 y en parte el año 2024, fueron mayores a lo normal, ya que, con el fin de rescatar y estabilizar a pacientes no atendidos durante la pandemia, se realizaron más exámenes de lo habitual, es por eso que se visualiza una baja en la cantidad de exámenes realizados durante este año.

Durante el 2023 fueron incorporados los exámenes para el Programa de Alzheimer y otras demencias a la Canasta de prestaciones del laboratorio.

El 2023 se inicia la atención de al menos dos sábados al mes, lo que permitió a los usuarios del Programa Cardiovascular acceder en un tiempo menor a esta prestación de salud, beneficiando además a pacientes que no pueden asistir de lunes a viernes a tomarse su muestra. Este incremento de atenciones abrió también la oportunidad a analizar urocultivos, aumentando el acceso a este examen.

Por último, podemos destacar que está en proceso de ejecución la integración entre los softwares de Laboratorio Clínico y el de los Centros de Salud lo que permitirá el uso más eficiente de los recursos, ya que, con esta herramienta los profesionales podrán identificar fácilmente aquellos usuarios que tienen sus exámenes al día, asegurando así otorgar esos cupos a usuarios que aún no han accedido a estas prestaciones.

Por último, podemos destacar que ya está siendo ejecutada la Licitación de “Compra de Reactivos e Insumos de Laboratorio Clínico”, con Comodato de Equipos, Software de Laboratorio y Hardware Asociados a su Funcionamiento 2025-2027. Además de la Licitación de Insumos y Materiales de Toma de Muestras.

Lineamientos de trabajo 2025 - 2028

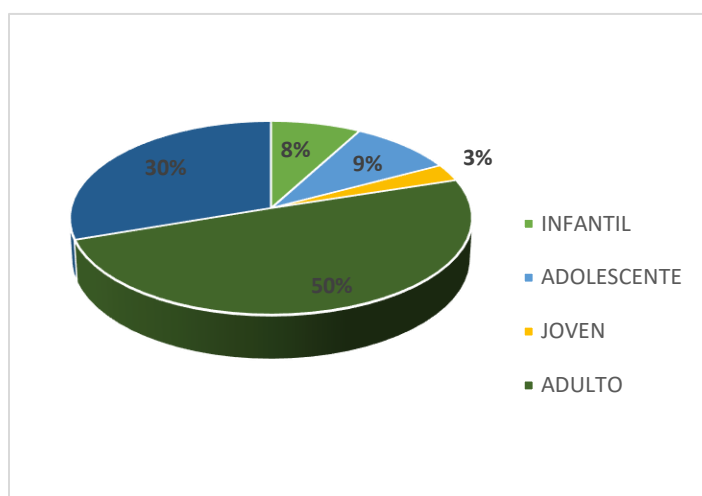
1. Realizar aproximadamente 330.000 exámenes anuales, manteniendo la capacidad operativa que garantice cumplir con los requerimientos de exámenes de todos los Centros de Salud de la Comuna, y el cumplimiento a las Metas Sanitarias, IAAPS, etc.
2. Gestionar a nivel Local y con Proveedores Externos las Capacitaciones para el Personal de Laboratorio Clínico, ya sea de actualización de conocimientos o para adquirir nuevos conocimientos de avances en Técnicas de Laboratorio Clínico y Diagnóstico.

FARMACIA COMUNITARIA

Farmacia Comunitaria Beatriz Sepúlveda tiene como propósito fundamental dar la oportunidad a la comunidad de Lo Espejo de acceder a un tratamiento farmacológico a un precio justo, independiente de su sistema de previsión de salud. Su inauguración se realizó el 4 de diciembre de 2023 y desde esa fecha los usuarios han podido acceder a comprar sus medicamentos con un ahorro de hasta un 80% respecto al precio de mercado.

El año 2023 se inscribieron 4.270 usuarios, durante el año 2024 se inscribieron 10207 usuarios y durante el 2025 se inscribieron 3724 usuarios más, lo que da un total de más de 18.000 usuarios a agosto 2025. De este total, los adultos y personas mayores representan el mayor porcentaje de todos los ciclos vitales, tal como puede apreciarse en los siguientes gráficos, abarcando más el 80% este año:

GRÁFICO N° 68. PORCENTAJE DE INSCRITOS EN FARMACIA COMUNITARIA POR CICLO VITAL AGOSTO 2025



FUENTE: REGISTRO LOCAL DE INSCRIPCIONES FARMACIA COMUNITARIA

Con el propósito de satisfacer las necesidades de tratamiento de los usuarios, la adquisición de los medicamentos se realiza en la medida en que se van presentando las demandas de nuestros usuarios y todos los ciclos vitales puedan acceder a este beneficio. A agosto de este año, se había registrado la venta de 616.491 cajas de medicamentos. Los fármacos más solicitados, recetados principalmente a los ciclos vitales de adulto y personas mayores, incluyen: celecoxib 200MG, vildagliptina 50mg, pregabalina (75mg y 150mg), duloxetina (30mg y 60mg), empagliflozina (25mg y 10 mg), dapagliflozina 10MG, rivaroxaban 20mg, quetiapina 25mg, metformina 1000lp y bisoprolol 2,5mg.

En el marco de la mejora continua y la ampliación de oportunidades de acceso, en abril de 2024 la Farmacia Comunitaria extendió su horario, operando dos sábados al mes de 9:00 a 13:00 hrs. Siguiendo esta línea estratégica, desde septiembre de 2025 se implementó la atención por turnos. Esta medida asegura la permanencia operativa de la Farmacia en concordancia con el funcionamiento de la Municipalidad, previniendo interrupciones del servicio ante eventos de fuerza mayor que anteriormente obligaban al cierre temporal de esta unidad esencial.

Lineamientos de trabajo 2025 - 2028

Durante los próximos años, la Farmacia Comunitaria continuará:

- a) Contribuyendo a que sus usuarios accedan a medicamentos a precios más económicos, buscando siempre las mejores alternativas de compra para que la comunidad pueda obtener los tratamientos más accesibles.
- b) Atendiendo dos sábados al mes, brindando así la oportunidad de acceso a los pacientes que, por su horario laboral, no pueden acudir de lunes a viernes.
- c) Fomentando la mejora continua para satisfacer de la mejor manera posible las necesidades de nuestros usuarios, garantizando un servicio cada vez mejor.

OPTICA COMUNITARIA

A un año de la inauguración de la Óptica Comunitaria (desde 03 de agosto 2024), se ha evidenciado el incremento de inscripciones de usuarios y usuarias para ser beneficiarios en la atención de consulta optométrica para la prescripción de lentes, mejorando la accesibilidad a uno de los servicios de salud más costosos que existen en nuestro país, funcionando como un servicio anexo a los prestados en atención primaria.

TABLA N° 109: NÚMERO DE INSCRITOS OPTICA COMUNITARIA 2024- 2025

BASE	AÑO	INSCRITOS
	2024	10000
AGO -DIC	2024	3454
ENE - SEP	2025	3215
TOTAL, INSCRITOS		16669

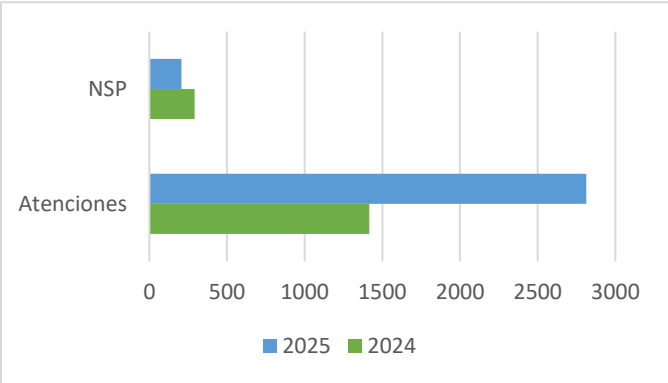
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTRO LOCAL DE INSCRIPCIONES ÓPTICA COMUNITARIA

Con el objetivo de dar acceso y oportunidad a la atención oftalmológica y resolver problemáticas que aquejan a la comunidad, la atención por consulta optométrica ha permitido apoyar en la reducción de listas de espera en el área de oftalmología, contribuyendo con la disminución de brechas.

Durante agosto- diciembre 2024 y enero - septiembre 2025 se han realizado 4.229 atenciones efectivas.

El año 2024 se registró un 21% de ausencias a la consulta, pero debido a las medidas tomadas para evitar la pérdida de horas por ausentismo de usuarios/as, el año 2025 se redujo al 7% de inasistencias.

GRÁFICO N° 69. NÚMERO DE ATENCIONES E INASISTENCIA A CONSULTA OPTOMETRICA, 2024-2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTRO LOCAL DE INSCRIPCIONES ÓPTICA COMUNITARIA

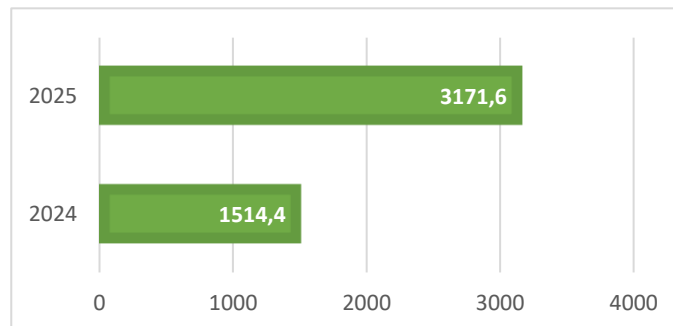
TABLA N° 110. NÚMERO DE INSCRITOS OPTICA COMUNITARIA 2024- 2025

CANTIDAD DE ATENCIONES REALIZADAS			
	AÑO	ATENCIONES	NSP
AGO - DIC	2024	1416	292
ENE - SEP	2025	2813	206
TOTAL		4229	498

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTRO LOCAL DE INSCRIPCIONES ÓPTICA COMUNITARIA

La obtención de lentes a precios justos y económicos es un derecho al que deben tener todas las personas y el objetivo fundamental del acceso y oportunidad de obtención de esta ayuda técnica, se ha evidenciado en el aumento de lentes vendidos en el periodo 2024 - 2025.

GRÁFICO N° 70: PROMEDIO DE NÚMERO DE LENTES VENDIDOS 2024- 2025



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, REGISTRO LOCAL DE INSCRIPCIONES ÓPTICA COMUNITARIA

Las mejoras implementadas que han permitido el 2025 mejorar la cantidad de atenciones fue:

- Gestión de agenda mensual: realizando apertura de ésta la última semana de cada mes, correspondiente al mes siguiente, con el fin de evitar la lista de espera.
- Confirmación de citas: se efectúa llamado telefónico el día anterior a la consulta para recordar al usuario su cita y así reducir el ausentismo y la pérdida de cupos disponibles.
- Reasignación inmediata de cupos por inasistencia: en caso de inasistencia, se realiza reemplazo inmediato con usuarios que soliciten atención de manera espontánea en el momento, asegurando el aprovechamiento eficiente de cada bloque de atención disponible.

Desafíos:

La Óptica Comunitaria continuará:

1. Promoviendo a que sus usuarios accedan a precios más económicos y justos de lentes ópticos y de sol.
2. Atendiendo dos sábados al mes, proporcionando la oportunidad de acceso a los usuarios y usuarias que por diversos motivos no pueden acudir de lunes a viernes.

3. Coordinando con la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y los CESFAM de la comuna, casos derivados con prioridad con alguna patología que requiere atención prioritaria.

RED INTERSECTORIAL

Desde el año 2022, el Departamento de Salud cuenta con un ***Manual de Trabajo colaborativo intersectorial y comunitario*** en los ámbitos de Promoción de Salud, Participación Social, Salud Territorial, Salud Intercultural y Migrantes Internacionales, que ha servido de base para que los Equipos de Salud elaboren sus Protocolos de vinculación intersectorial y Planes Trienales de Salud Comunitaria, de acuerdo con los recursos comunitarios e instituciones presentes en sus territorios.

A) Recursos Comunitarios por Sector Territorial de cada CESFAM

CESFAM	SECTOR TERRITORIAL	UNIDAD VECINAL	POBLACIÓN	SEDES COMUNITARIAS, IGLESIAS.	INSTITUCIONES	ÁREAS VERDES	ESCUELAS Y/O LICEO MUNICIPALES	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES ADHERIDOS A GRATUIDAD	JARDINES INFANTILES PÚBLICOS	JARDINES INFANTILES PARTICULARES
	Azul	24	Las Palmeras Santa Adriana	1.- Sede Vecinal Villa Las Palmeras 2.- Sede Vecinal 24C (Centro Comunitario de Salud) 3. Fundación Futuro para el Tenis. 4.- Sede Vecinal Santa Adriana Sector B 4.- Sede Vecinal Santa Adriana Sector D	1.- CESAM Lo Espejo 2.- Tenencia de Santa Adriana 3.- Centro de la Familia	1.- Plaza Villa Las Palmeras 2.- Plaza Inés de Suárez 3.- Plaza Carlos Dittborn 4.-Plaza José Joaquín Prieto	1.- Escuela Básica Santa Adriana	1.- Colegio Corazones de Jesús	1.- Jardín Infantil Santa Adriana	

CESFAM	SECTOR TERRITORIAL	UNIDAD VECINAL	POBLACIÓN	SEDES COMUNITARIAS, IGLESIAS.	INSTITUCIONES	ÁREAS VERDES	ESCUELAS Y/O LICEO MUNICIPALES	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES ADHERIDOS A GRATUIDAD	JARDINES INFANTILES PÚBLICOS	JARDINES INFANTILES PARTICULARES
DRA. MARIELA SALGADO ZEPEDA	Naranjo	28	1.- Lo Valledor	1.- Iglesia JBCH		1.- Plaza Buenaventura 2.- Plaza Alessandri				
		32	1.- Fraternal Ferroviaria		1.- PPF Lo Espejo	1.- Plaza Quiriquina		1.- Escuela de Lenguaje el Riel I		1.- Escuela de Párvulos Heidi
		34	1.- José María Caro Sector B	1.- Sede Vecinal UV 34 (Unión es Progreso)		1.- Parque Las Américas				
	Amarillo	29	1.- José María Caro Sector D	1.- Centro Comunitario UV 29 2.- Iglesia Evangélica Acapulco	1.- Brigada PD 2.- Casas de la Cultura 3.- Casa de la Mujer		1.- Escuela Básica Raúl Sáez		1.- Huelemu 2.- La Sonrisa 3.- Rayito de Luz	
	Celeste	35	1.- José María Caro Sector C	1.- Sede Vecinal UV 35 2.- Estadio José María Caro. 3.- Parroquia José Obrero	1.- Centro Integral Adulto Mayor 2.- 9° Compañía de Bomberos 3.- 11° Comisaría de Lo Espejo. 4.- Departamento de Educación 5.- Programas Externos Municipales	1.- Plaza CESFAM Dra. Mariela Salgado. 2.- Plaza Cresol	1.- Escuela Básica Bernardo O'Higgins 2.- Liceo Cardenal Caro	1.- Colegio Rosa Elvira Matte 2.- Colegio Adventista 3.- Complejo Educacional Adultos Caleta Sur.	1.- Pequeños Gigantes 2.- Alén 3.- Semillita	1.- Mapu Weñe
DR. JULIO ACUÑA PINZÓN	Naranjo	36	1.- José María Caro Sector F	1.- Sede Vecinal UV 36		1.- Plaza Las Palomas 2.- Plaza Habana	1.- Escuela Especial Tamarugal	1.- Escuela Básica Las Espigas 2.- Escuela de Lenguaje Luis Sembrador	1.- Jardín Infantil Cardenal Caro	

CESFAM	SECTOR TERRITORIAL	UNIDAD VECINAL	POBLACIÓN	SEDES COMUNITARIAS, IGLESIAS.	INSTITUCIONES	ÁREAS VERDES	ESCUELAS Y/O LICEO MUNICIPALES	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES ADHERIDOS A GRATUIDAD	JARDINES INFANTILES PÚBLICOS	JARDINES INFANTILES PARTICULARES	
		37C	1.- Lo Sierra A Gilberto Moreno	1.- Sede Vecinal Lo Sierra A 2.- Multicancha		1.- Plaza Lo Sierra A 2.- Parque Pólux		2.- Colegio Lo Espejo (Básica)			
	Verde	30	1.- Santa Anita	1.- Sede Vecinal UV 30		1.- Plaza Diagonal Las Torres	1.- Escuela Básica Salomón Sack		1.- Jardín Infantil Jesús Pescador		
		31	1.- José María Caro Sector E	1.- Sede Vecinal UV 31 2.- Parroquia Jesús Pescador		1.- Plaza Garra Blanca 2.- Plaza Monterrey 3.- Plaza 4 Oriente	1.- Escuela Básica Blue Star		1.- Jardín Infantil Marcela Paz		
	Azul	37C	1.- Lo Sierra B	1.- Parroquia María Madre de los Pobres.	1.- Registro Civil 2.- SAR Julio Acuña Pinzón 3.- Municipalidad de Lo Espejo	1.- Parque Lo Sierra B	1.- Escuela Básica Hernán Olguín	1.- Escuela de lenguaje El Riel II	1.- Jardín Infantil Weñi Chempen 2.- Jardín Infantil Dai Antu		
			2.- Villa Los Lebreles	2.- Sede Vecinal Villa Los Lebreles.							
			3.- Lo Sierra C Atilio Mendoza	1.- Sede Vecinal Lo Sierra C 2.- Multicancha	1.- Gimnasio Municipal 2.- Departamento de Salud de Lo Espejo	1.- Parque al interior del Gimnasio Municipal	1.- Escuela República de Filipinas		1.- Jardín Infantil Manitos de Colores		
	PUEBLO LO ESPEJO	Verde	37B	1.- Las Turbinas I y II	1.- Sede Vecinal Las Turbinas	1.- Tenencia Carabineros Lo Sierra.	1.- Plaza Las Turbinas			1.- Jardín Infantil Sol Naciente	

CESFAM	SECTOR TERRITORIAL	UNIDAD VECINAL	POBLACIÓN	SEDES COMUNITARIAS, IGLESIAS.	INSTITUCIONES	ÁREAS VERDES	ESCUELAS Y/O LICEO MUNICIPALES	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES ADHERIDOS A GRATUIDAD	JARDINES INFANTILES PÚBLICOS	JARDINES INFANTILES PARTICULARES		
				2.- Multicancha					2.- PMI Peumayén			
			2.- Junta de Vecinos Nuevo Horizonte	1.- Sede Vecinal Nuevo Horizonte	1.- Casa de las Mujeres Beatriz Henríquez	1.- Plaza Augusto D' halmar 2.- Plaza Exequiel Plaza	1.- Escuela Básica República de Indonesia	1.- Colegio San Lucas (Básica y Media)	1.- Jardín Infantil Mis primeros Pasos 2.- Jardín Infantil Nueva Esperanza			
			3.- Lo Sierra 2 Telecentro			1.- Plaza Gil de Castro						
			4.- Valenzuela Llanos			1.- Plaza Valenzuela Llanos						
			5.- Jardines de Velásquez	1.- Sede Vecinal Jardines de Velásquez								
			6.- Condominio Los Parques									
			7.- Condominio Flor de la Pluma	Sede Vecinal Flor de la Pluma								
			8.- Condominio Los Jazmines	Sede Vecinal Los Jazmines								
			Azul	37A	1.- Pueblo lo Espejo	1.- Sede Vecinal Pueblo Lo Espejo	1.- 1° y 2° Juzgado de Policía Local		1.- Liceo Francisco Mery	1.- Colegio Kennedy 2.- Colegio Saint Trinity 3.- Colegio Sol de Chile 4.- Colegio Saint Phillips of Nery 5.- Escuela Especial Madre Teresa de Calcuta 6.- Escuela de Lenguaje Addenun 7.- Escuela de Lenguaje El Arca de los Niños	1.- Jardín Infantil Rincón de mis sueños 2.- PMI Los Cariñositos	

CESFA M	SECTOR TERRITO RIAL	UNID AD VECIN AL	POBLACIÓ N	SEDES COMUNITARI AS, IGLESIAS.	INSTITUCIO NES	ÁREAS VERDES	ESCUELAS Y/O LICEO MUNICIPAL ES	ESTABLECIM ENTOS EDUCACIONA LES ADHERIDOS A GRATUIDAD	JARDINES INFANTILES PÚBLICOS	JARDINES INFANTILE S PARTICUL ARES
			2.- Lo Sierra E	1.- Sede Vecinal Villa 4 de septiembre 2.- Multicancha						
			3.- Santa Ana de los Arcos	1.- Sede Vecinal Santa Ana de Los Arcos		Plaza Santa Ana de Los Arcos				
			4.- Campamen to Sierra							

B) Estrategias de Coordinación Intersectorial

Mesa de Cuidados Comunitarios: Liderada por Red Local de Apoyo y Cuidados, de la Oficina Municipal de Inclusión Social, y con participación de Programas ligados a cuidados y/o personas cuidadoras de la comuna (tanto a nivel municipal como de salud). Su periodicidad es bimensual, con plan de trabajo establecido y canales de comunicación fluidos, divididas en Mesa Ampliada y Base. Esto incluye la difusión de los programas de cuidados en los equipos de salud.



Mesa de Casos Complejos: Integrada por Departamento de Desarrollo Social, Oficina de Personas Mayores, Inclusión Social, Departamento de Salud y Defensoría Comunal, donde se analizan y gestiona lo pertinente para casos de mayor vulnerabilidad de la comuna.

Intensivo PAI surge la iniciativa de crear esta red con el objetivo de generar estrategias a nivel comunal respecto a la temática, unificar criterios de atención, acceso de salud y crear un flujograma de perfil usuario. Esta Red que se reúne de manera mensual en el Centro de Salud Mental, se ha potenciado a través del análisis clínico de casos y el trabajo unificado con el intersector.

Mesa Intersectorial LGTBQA+: Se constituye como un espacio de coordinación y diálogo entre instituciones comunales, organizaciones sociales y referentes comunitarios, con el propósito de promover la inclusión, el respeto y la no discriminación hacia las diversidades y disidencias sexuales y de género en la comuna de Lo Espejo.

Red APS - CESAM - Género: Se trata de un espacio de coordinación entre la Atención Primaria y especialidad que permite articular la atención clínica con acciones de prevención, acompañamiento psicosocial y protección de mujeres y población LGTBQA+. Esta red ha favorecido la generación de protocolos y circuitos de derivación más efectivos.

C) PROGRAMAS DE SALUD EN CONVENIO CON OTRAS INSTITUCIONES

- **Planes Trienales de Promoción de Salud 2025-2028.** Convenio con SEREMI de Salud se inicia a contar del 01 de septiembre hasta el 31 de diciembre. Considera las siguientes actividades:

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
25136	OFICIALIZAR SALA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
2517	CREACIÓN DE HUERTOS O INVERNADEROS COMUNITARIOS:
2528	HABILITACIÓN DE SALAS DE LACTANCIA MATERNA EN ESPACIOS PÚBLICOS
2574	PROGRAMAS PERMANENTES DE ACTIVIDAD FÍSICA A NIVEL COMUNAL Y/O PROGRAMA DE TRANSPORTE ACTIVO ESCOLAR
2519	CAPACITACIÓN LÍDERES COMUNITARIOS
2525	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN: Realización de 04 Diálogos de Salud
25124	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS COMUNITARIOS

251003	PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA PLAN DE PROMOCIÓN
2534	EVENTO DEPORTIVO O CAMPEONATOS DEPORTIVOS
25129	HITOS COMUNICACIONALES PRIORIZANDO HÁBITOS SALUDABLES, ALIMENTACIÓN SALUDABLE (GABAS), ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL
258	TALLER DE HUERTOS SALUDABLES

- **Convenio de Determinantes Sociales:** Tiene por objetivo desarrollar ideas innovadoras en la atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante. Con equipo motor formado desde el año 2024 a la fecha, que sesiona mensualmente, con las siguientes áreas de intervención:

- **Teoría del cambio en los territorios,** realizada durante el 2024. A fin de contribuir al acceso efectivo a prestaciones de salud a mujeres cuidadoras.
- **Rediseño Nodo Salud Mental: “Vivir y Cuidar en Comunidad”**
- **Avanzada APS Universal:** Plan de Trabajo presentado ante MINSAL



2. Programas insertos en salud de vinculación intersectorial con otros Ministerios:

- **Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje de JUNAEB.** Desde el año 2023, el Departamento de Salud se ha adjudicado Proyectos (por montos del 20.000.000 en el año 2023, \$60.000.000 en el año 2024 y \$63.000.000 en el año 2025). Actualmente nos encontramos trabajando en 14 Establecimientos Educativos pertenecientes a SLEP Santa Rosa (hasta el año pasado municipales), promoviendo hábitos de vida activa y saludable, aportando al desarrollo de factores protectores, conciencia de sí mismo, autoestima y autorregulación. Los proyectos ejecutados durante este año implican Talleres medioambientales de Huertos Comunitarios, Yoga, Danza Acrobática, Emociones e Inteligencia emocional, Baile entretenido, Alfarería, Cocina interactiva para estudiantes, Terapias Expresivas, y medicina complementaria para funcionarios de los establecimientos educativos.

TABLA N° 111. ACTIVIDADES REALIZADAS

TALLER	N°	N°
	SESIONES PLANIFICADAS	REALIZADAS A OCTUBRE
OBRA DE TÍTERES	14	13
BAILE ENTRETENIDO	225	142
YOGA	320	223
DANZA ACROBÁTICA	225	84
LÚDICO Y EMOCIONALIDAD	180	175
TERAPIAS EXPRESIVAS	180	128
COCINA SALUDABLE	56	26
HUERTOS	180	112
ALFARERÍA MAPUCHE	90	48
MEDICINA COMPLEMENTARIA	84	61
OPERATIVO DE SALUD	14	16

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.



- Programa Habilidades para la Vida I y II de JUNAEB:** Es una iniciativa que asume el Departamento de Salud desde el año 2023 a la fecha, contemplando un presupuesto anual de \$192.000.133, con aportes económicos locales y de JUNAEB.- Su enfoque promocional y preventivo busca aumentar el bienestar psicosocial y el éxito en el desempeño escolar de los/as/es estudiantes en 15 escuelas de la comuna, mediante intervenciones de salud mental en sus comunidades educativas (estudiantes, apoderados, docentes), propiciando que, a largo plazo, eleven su calidad de vida, competencias personales y disminuyan factores de riesgo para su salud y convivencia. Está conformado por un equipo de 10 profesionales de salud y ciencias sociales. Durante el año 2025 se han realizado acciones dirigidas a 3.530 estudiantes, 163 profesores jefe, 75 directivos, alrededor de 2.800 apoderados, y de manera complementaria se involucra también a docentes de asignatura y asistentes de la educación llegando con ello a una cobertura de más de 7.000 integrantes de las comunidades educativas en convenio con HPV. Además, durante el presente año, se logra establecer una vinculación estratégica con SLEP Santa Rosa y se mantiene el trabajo continuo con redes locales, articulando acciones con Comunidades que se

Cuidan, SENDA, CESFAM, Programas de Promoción y Participación, entre otros. Es importante destacar, que se encuentra en proceso de implementación el Sistema de Monitoreo de la Convivencia Escolar, logrando este año desarrollar el hito con estudiantes, apoderados y docentes de las 15 escuelas en convenio. Esta herramienta de obtención información acerca de las fortalezas y debilidades en la gestión de la convivencia escolar al interior de las escuelas, permitirá la planificación de acciones basadas en evidencias, para mejora de la convivencia educativa y avanzar hacia el desarrollo de comunidades educativas que sean espacios de protección y bienestar socioemocional para sus integrantes.

Sin duda la labor de HPV en 2025 ha significado la consolidación del vínculo del equipo ejecutor con los establecimientos educacionales, constituyéndose en el principal apoyo a la salud mental de las comunidades educativas. Se espera, en ese sentido, cerrar el año en curso con la ejecución de más de 2.000 actividades preventivas y de promoción de la salud mental en los establecimientos educacionales con los que HPV trabaja en la comuna.



- **Programa Cuidados Domiciliarios, Convenio SENAMA.** En ejecución desde septiembre 2024 año a la fecha. Consiste en entregar servicios de apoyo y cuidados a personas mayores (de 60 años y más) que presentan dependencia moderada o severa y vulnerabilidad socioeconómica, en la realización de actividades de la vida diaria (atención personal, tareas del hogar, relación con el entorno durante 6 horas

a la semana), buscando mejorar su calidad de vida y promoviendo su autonomía, independencia y dignidad. Para lo cual contamos con 8 Agentes de salud, 1 Profesional Kinesiólogo, y 40 beneficiarios. Este programa se prorrogó hasta enero 2026. Nos ha permitido complementar acciones con el Programa de Atención Domiciliaria de persona con dependencia severa de los CESFAM, e identificar a población mayor en situación de vulnerabilidad que en ocasiones no ha tenido acceso efectivo a prestaciones de salud.



RED SECUNDARIA Y TERCIARIA

El Servicio de Salud Metropolitano Sur, tiene como rol fundamental asegurar la articulación de esta Red conforme a las necesidades de la población usuaria y las políticas, planes y programas definidos por el Ministerio de Salud en dos ejes temáticos: Planificación y análisis de la red asistencial; y Articulación y desarrollo de la red asistencial. El SSMS tiene como dependencia técnica la Red de establecimientos de salud ubicados en las comunas de: San Miguel, Paine, Buin, Calera de Tango, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, El Bosque, San Bernardo, San Joaquín y parte de La Granja, que se conoce como red Sur - Central, y que determina el Mapa de Red elaborado en el año 2019 por SSMS.



RED SECUNDARIA DE SALUD EN LO ESPEJO

La atención secundaria está orientada a resolver patologías de mediana complejidad, que requieren infraestructura y especialización más allá de la atención primaria, pero sin llegar a la complejidad de los servicios terciarios. Los servicios de salud secundaria derivados y pertenecientes a Lo Espejo incluyen los siguientes hospitales y centros especializados:

- Hospital Barros Luco Trudeau: Este hospital de mediana complejidad, ubicado en la comuna de San Miguel, proporciona atención médica especializada en diversas áreas, tales como cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y cardiología, entre otras. Además, ofrece el programa de hospitalización domiciliaria, un servicio que permite a los pacientes recibir cuidados especializados en sus hogares, lo que mejora la accesibilidad y comodidad del paciente, evitando su hospitalización prolongada.
- Hospital Exequiel González Cortés: Con especialización en pediatría y gineco obstetricia, el Hospital Exequiel González Cortés brinda atención en diversas áreas de la medicina especializada y quirúrgica. Al igual que el Hospital Barros Luco, también tiene un programa de hospitalización domiciliaria, lo que permite brindar atención médica en la comunidad de manera más cercana a los pacientes.
- Centro de Salud Mental (CESAM) en Lo Espejo: El CESAM de Lo Espejo es un centro intermedio que atiende a personas con trastornos psiquiátricos graves o persistentes, tales como esquizofrenia, trastornos depresivos, y trastornos de ansiedad. El CESAM ofrece un enfoque integral, que incluye tratamiento farmacológico y terapias psicosociales. Este centro es esencial para gestionar los casos que requieren intervención intermedia entre la atención primaria y la terciaria, reduciendo la sobrecarga de los hospitales y garantizando atención adecuada para quienes lo requieren.

El acceso a estos establecimientos de mayor complejidad está determinado según el Mapa de Red que se observa en la siguiente ilustración:



RED TERCIARIA DE SALUD EN LO ESPEJO

La atención terciaria se encuentra dirigida a tratar patologías complejas que requieren alta especialización, como enfermedades poco comunes, tratamientos oncológicos avanzados y procedimientos quirúrgicos de alta complejidad. Los pacientes que requieren atención terciaria son derivados desde los hospitales de la red secundaria para recibir atención en centros especializados.

Instituciones de la Red Terciaria

- Instituto Nacional de Rehabilitación: Este instituto proporciona rehabilitación para pacientes con secuelas de accidentes, enfermedades neurológicas graves o discapacidades severas, ofreciendo servicios de alta complejidad. Para acceder a estas atenciones el usuario debe contar con una **derivación médica** que justifique la necesidad de rehabilitación.
- Instituto Neurológico: Especializado en enfermedades del sistema nervioso, el Instituto Neurológico trata patologías neuroquirúrgicas y enfermedades degenerativas del cerebro y la médula espinal. Lo habitual es que una persona sea derivada desde su centro de salud

primario o secundario, con una interconsulta médica que indique la necesidad de atención neurológica o neuroquirúrgica.

➤ FALP (Fundación Arturo López Pérez): Especializado en oncología avanzada, este centro brinda atención integral a pacientes con cáncer, incluyendo quimioterapia, radioterapia y tratamientos quirúrgicos de alta complejidad. En general, no existe una derivación directa desde el sistema público general (CESFAM u hospitales de la red pública) hacia FALP, porque FALP es una institución privada sin convenio de atención primaria ni hospitalaria directa con FONASA o MINSAL. En caso de que un usuario/a, quiera recibir atenciones en FALP, el CESFAM o hospital puede entregar una derivación médica o informe clínico que el paciente presenta directamente en FALP para agendar su atención (sin pasar por red pública).

➤ Clínico IRAM (Instituto de Radio medicina de Chile): Este instituto está dedicado a radioterapia y medicina nuclear, brindando tratamiento especializado a pacientes con cáncer u otras patologías que requieren tecnologías avanzadas para diagnóstico y tratamiento. Para el acceso a prestaciones de este instituto nuestros usuarios deben contar con una orden de derivación a Clínica IRAM o que se evalúe la opción de Segundo Prestador si estás en sistema público, o acceder en forma particular.

➤ Hospital Barros Luco T. CDT: Hospital terciario especializado en neurocirugía, cardiología avanzada, y otras áreas de alta complejidad, este centro ofrece atención de referencia a los pacientes más complejos de la comuna. El acceso esta determinado por mapa de derivación de SSMS.

Derivaciones de Urgencia

Los servicios de urgencia primaria (SAPU y SAR) en Lo Espejo tienen una relación directa con la unidad de emergencia hospitalaria de los hospitales de la red secundaria, como el Hospital Barros Luco y el Hospital Exequiel González Cortés. Este proceso de derivación sigue los siguientes pasos:

Llamada Telefónica Previa: Cuando un paciente requiere atención especializada que no puede ser resuelta en los centros de salud primaria, el médico tratante del SAPU o SAR realiza una llamada telefónica previa al hospital secundario, donde se presenta el caso y se decide el destino del paciente.

Traslado del Paciente: Dependiendo de la gravedad del caso, el hospital secundario indica el lugar de recepción del paciente, ya sea en el reanimador, el sector camas o el sector sillas. El paciente es trasladado en ambulancia o, en algunos casos, por sus propios medios.

Cooperación con la Red de Ambulancias: Para asegurar que los traslados sean efectivos, dinámicos y seguros, la red de ambulancias ha instaurado un sistema de cooperación para cumplir con los requerimientos de transporte de pacientes, garantizando una respuesta oportuna y el uso adecuado de los recursos de transporte disponibles.

Relación entre Secundaria y Terciaria

Cuando un paciente en un hospital de mediana complejidad (como el Hospital Barros Luco)

requiere una atención más especializada que no puede ser resuelta en el nivel secundario, el hospital realiza una derivación hacia los hospitales terciarios como el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Neurológico o el Hospital Lucio Córdova. El proceso de derivación terciaria está coordinado a través de los protocolos de derivación para garantizar que los pacientes sean enviados a los centros adecuados con la documentación necesaria.

Innovaciones en la Red de Derivación

Tele electrocardiograma: El servicio de tele electrocardiograma es una innovación que permite realizar un electrocardiograma a distancia, permitiendo la comunicación en tiempo real con un cardiólogo con el centro de salud primaria. Esta tecnología ayuda a evitar traslados innecesarios y mejora la resolución de los casos cardíacos en un tiempo más rápido.

Sistema de Agendamiento para Traslados de Pacientes con Movilidad Reducida: En cuanto a la accesibilidad de personas con movilidad reducida, se ha implementado un sistema de agendamiento de horas para traslados de pacientes a hospitales secundarios y terciarios. Este sistema asegura que los traslados se realicen de manera adecuada y según las necesidades específicas de los pacientes. Los traslados se gestionan bajo un criterio de inclusión y exclusión, priorizando a aquellos con mayores dificultades de movilidad.

3) BRECHAS SANITARIAS

PROBLEMAS PRIORIZADOS

El Diagnóstico de Salud Comunal ha identificado tres áreas prioritarias que requieren una focalización relevante debido a su impacto directo en el bienestar de nuestros vecinas y vecinos. Estas áreas se complementan a las identificadas el año anterior y se describen a continuación:

a) Salud mental comunitaria

Descripción:

Alta prevalencia de malestares emocionales, depresión y ansiedad en la población, asociados a condiciones de pobreza, inseguridad, violencia y sobrecarga de cuidados. La demanda por atención supera la capacidad instalada en la red comunal.

Alineación con los objetivos institucionales:

- Promueve acceso digno y oportuno en salud mental.
- Refuerza la APS con enfoque comunitario.
- Aporta a la equidad territorial, pues Lo Espejo presenta condiciones de vulnerabilidad estructural.
- Se vincula directamente con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (MINSAL).

Proyección:

Ampliar cobertura en salud mental comunitaria, fortalecer equipos psicosociales, aumentar programas en establecimientos educacionales y espacios comunitarios.

b) Cuidados integrales y corresponsabilidad

Descripción:

En Lo Espejo se observa una sobrecarga del trabajo de cuidados, especialmente en mujeres que atienden a personas mayores, con discapacidad o niños/as, muchas veces sin redes de apoyo ni reconocimiento institucional.

Esta situación impacta directamente en la salud física y mental de las cuidadoras y limita su participación social y laboral.

Alineación institucional:

- Se relaciona con los objetivos de equidad de género y justicia social.
- Vincula la salud con el Sistema Nacional e Integral de Cuidados en desarrollo.
- Refuerza la visión del MINSAL sobre cuidados integrales a lo largo del ciclo vital, abordando desde el autocuidado hasta la atención dependiente.
- Complementa la agenda de salud mental y envejecimiento activo, así como la línea de promoción de la salud familiar y comunitaria.

Proyección:

- Crear un registro comunal de personas cuidadoras.
- Promover espacios de respiro y autocuidado en la red APS.
- Implementar talleres de formación en cuidados básicos y redes de apoyo.
- Coordinar con programas municipales y del MDSF para articular servicios sociales y sanitarios.

c) Calidad institucional, seguridad del personal y de los usuarios

Descripción:

Existen deficiencias en infraestructura, seguridad del personal de salud y seguridad del paciente.

Alineación institucional:

- Fortalece la gobernanza y calidad sanitaria.
- Mejora la seguridad laboral y de usuarios, parte de la agenda de fortalecimiento institucional.
- Promueve un entorno de atención seguro y humanizado.

Proyección:

Fortalece el Plan Comunal de Calidad y seguridad del paciente, acompañamiento activo de establecimientos, campañas de buen trato y autocuidado laboral.

EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

De los problemas priorizados el año 2024, se realiza la presente evaluación:

Eje	Indicador	Tipo	Definición / Fórmula	Resultado	Fuente / Responsable
Cuidados (OPS)	% de cuidadoras/es con controles de salud vigente	Resultado	(Nº de cuidadoras/es con controles preventivos, controles de salud vigentes realizados / población de cuidadoras) × 100	85%	REM P3 / CESFAM
	Nº de cuidadoras/es asistentes a Diálogos Ciudadanos con enfoque en Cuidados	Resultado	Nº de cuidadoras/es asistentes a diálogos ciudadanos realizados con enfoque en Cuidados	146	Respaldos de asistencia a diálogos ciudadanos
Salud Mental	Tasa de cobertura en atención psicológica en APS.	Resultado	(Nº usuarios atendidos por profesional de salud mental / población inscrita) × 100	16%	REM A-02 / Salud Mental APS
	Aumento de participación de equipo de salud en mesas intersectoriales que contribuyan al bienestar de la comuna con enfoque en cuidados comunitarios y salud mental	Proceso	(Nº de mesas intersectoriales con participación del equipo de salud 2025/ Nº de mesas intersectoriales con participación del equipo de salud 2024) * 100	140% (aumento de 5 a 7 mesas intersectoriales)	APS / Promoción de Salud Mental

Trato y Sana Convivencia	Nº de protocolos de trato y resolución de conflictos actualizados y difundidos.	Proceso	Total de documentos revisados y validados por establecimiento.	100 % de CESFAM y CESAM	Departamento Comunal de Salud
	Nº de funcionarios capacitados en trato respetuoso y manejo de conflictos.	Proceso	Nº participantes / total funcionarios APS × 100	4 %	Departamento Comunal de Salud

4) BRECHA ASISTENCIAL

ACCIONES PRIORIZADAS

Eje prioritario	Objetivo específico	Indicadores propuestos	Tipo	Fuente / Responsable
Salud mental comunitaria	Mejorar el acceso y cobertura de atención en salud mental en la APS de la comuna.	% de población inscrita con control de salud mental vigente. - Nº de talleres o intervenciones psicosociales comunitarias realizadas por semestre.- % de casos priorizados con seguimiento por dupla psicosocial. - % de satisfacción usuaria en atención de salud mental.	Resultado / Proceso	Registros REM A-02, programas de salud mental, encuestas de satisfacción.
	Promover el bienestar y autocuidado en población general.	Nº de actividades de promoción del autocuidado comunitario ejecutadas al año. - Nº de participantes en talleres dirigidos a personas cuidadoras.	Proceso	Informes comunales APS, área promoción de salud.

Cuidados integrales y corresponsabilidad	Reconocer y apoyar a personas cuidadoras de la comuna.	- N° de personas cuidadoras identificadas y registradas formalmente en la red APS. - % de cuidadoras que participan en talleres de autocuidado o espacios de respiro. - N° de coordinaciones intersectoriales activas (salud-DIDECO-MDSF).	Proceso / Resultado	Registro comunal de cuidados, APS, programas municipales.
	Promover la corresponsabilidad social y comunitaria en el cuidado.	N° de campañas o actividades comunitarias que aborden la corresponsabilidad de los cuidados. - % de familias con personas dependientes que reciben acompañamiento psicosocial.	Resultado / Proceso	Registros comunales - Área de Promoción y Participación Social, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa
Calidad institucional y seguridad	Mejorar las condiciones de seguridad y calidad en los establecimientos de salud comunal.	% de establecimientos con plan de emergencia y protocolos de calidad actualizados. - N° de autoevaluaciones cruzadas entre centros de salud. -N° de agresiones o incidentes registradas de personal de salud	Resultado / Proceso	Registros comunales, Referentes de Calidad y Seguridad del Paciente, Mutual de Seguridad, informes municipales.
	Fomentar el buen trato y la satisfacción usuaria.	- % de usuarios que evalúan positivamente la atención recibida (≥80%). - N° de campañas o talleres sobre buen trato implementados anualmente.	Resultado / Proceso	Encuesta usuaria anual, informes comunales.

PLAN DE CAPACITACIÓN COMO ACCIÓN PRIORIZADA

En la comuna de Lo Espejo, el Programa Anual de Capacitación está orientado a los funcionarios de la red de salud municipal e incorpora instancias de perfeccionamiento validadas por el Ministerio de Salud. Este programa busca potenciar las competencias y habilidades laborales de los equipos, promoviendo la actualización de conocimientos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios y, al mismo tiempo, reforzar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos del Plan Capacitación 2025

Los objetivos propuestos para el periodo 2025-2026, permiten dar cumplimiento a lo establecido en las Leyes 19.378, 18.834, 19.664/15.076 y del personal de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal



Proyección 2025

Se ha proyectado para el plan anual de capacitación 2025, el objetivo de aportar al incremento de la calidad de los servicios que entrega la comuna de Lo Espejo, así como potenciar el de desarrollo de los/as funcionarios/as de la Red de Salud de Lo Espejo.

Considerando lo expuesto, para el año 2025 y en concordancia con la metodología establecida para la elaboración del Programa Anual de Capacitación, se definieron y priorizaron las necesidades detectadas, orientando las actividades formativas hacia el cumplimiento de los ejes estratégicos y a las demandas específicas de la realidad comunal y en respuesta a los 8 ejes estratégicos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).



Ilustración Ejes Estratégicos PAC 2025, elaboración propia

Ejecución PAC 2025

La ejecución de las actividades de capacitación será responsabilidad de oferentes externos especializados, con el fin de garantizar la calidad técnica y pedagógica de cada instancia formativa. Para ello, se dará cumplimiento a los procedimientos formales de

adquisición establecidos en la normativa vigente, resguardando la transparencia, la probidad y el uso eficiente de los recursos públicos. Este proceso contempla la elaboración de bases técnicas, la evaluación de propuestas y la contratación de oferentes que acrediten experiencia y pertinencia en los contenidos a impartir.

Las capacitaciones se desarrollarán entre los meses de octubre y diciembre del año 2025, considerando las modalidades e-learning y presencial, con el propósito de facilitar la participación de los equipos de salud y, al mismo tiempo, diversificar las estrategias de aprendizaje. Con esta programación, se busca responder de manera oportuna a las necesidades detectadas, fortalecer las competencias laborales y contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios y a la seguridad de los pacientes.

Aplicación de Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación 2026

El instrumento es aplicado a todos los funcionarios y funcionarias en el mes de septiembre del 2025, con el fin de identificar las brechas visualizadas por funcionarios de la red de Salud.

Resultados de EDNC

El instrumento es aplicado a todos los funcionarios y funcionarias en el mes de septiembre del 2025, con el fin de identificar las brechas visualizadas por funcionarios de la red de Salud.

Resultados de EDNC

Este diagnóstico permitió reconocer brechas formativas, orientar la priorización de contenidos y asegurar la coherencia con los lineamientos estratégicos del MINSAL, el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria y los objetivos comunales.

Los resultados evidenciaron una alta demanda en temáticas vinculadas a Manejo de urgencias Psiquiátricas y conductas autolesivas, gestión de calidad de Saludos, Estrategias de manejo y acompañamiento TEA, buen trato, entre otras) reflejando la necesidad de fortalecer competencias técnicas y transversales que impactan directamente en la calidad y continuidad de la atención.

A partir de esta información se consolidará la planificación del Plan Anual de Capacitación Comunal, asegurando que al menos el 60% de la oferta forme parte de los ejes estratégicos prioritarios y que el 40% restante responda a necesidades emergentes o de apoyo operativo.

Este diagnóstico constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones en materia de desarrollo de competencias y fortalecimiento continuo del desempeño institucional, destacando el compromiso de los equipos al participar activamente en el proceso.

Participación en la EDNC

La encuesta obtuvo una participación global del 57% de la dotación comunal, lo que permitió contar con un diagnóstico representativo y estadísticamente consistente. La distribución por categoría funcionaria fue la siguiente:

Categoría	Dotación	Encuestas realizadas	% de participación
A	96	68	71%
B	257	172	67%
C	215	134	62%
D	17	5	29%
E	127	47	37%
F	94	29	31%

Tabla: Elaboración propia con datos obtenidos de EDNC 2025

El mayor nivel de respuesta se registró en las categorías A, B y C, alcanzando más del 60% de participación, lo que aporta una visión amplia de los perfiles profesionales con mayor peso dentro de la red. En contraste, las categorías D, E y F presentaron menores tasas de respuesta, lo que será considerado para reforzar las estrategias de levantamiento de información en futuros procesos.

5) ANEXOS

I.- PLAN DE CAPACITACIÓN 2026

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR. COMUNA LO ESPEJO

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odontólogos, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos de Salud)	F (Auxiliares de servicios de Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Amputaciones: Prevención y Manejo Integral en Personas con Patologías Crónicas	Modalidad Híbrida	Entregar herramientas para la prevención de amputaciones mediante la pesquisa oportuna de lesiones y factores de riesgo en usuarios con patologías crónicas. Fortalecer el manejo integral post-amputación desde la atención primaria,	8	24	8	0	0	0	40	20	x			\$3.200.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			consideran do la rehabilitaci ón física, apoyo emocional y continuida d de cuidados.														
	Abordaje Integral en Cuidados Paliativos No Oncológico s	Modalida d Híbrida	Brindar a los profesional es de la salud los conocimie ntos, habilidades y actitudes necesarias para proporcion ar una atención integral, oportuna y humanizad a a personas con enfermeda des crónicas no oncológica s en situación de enfermeda d avanzada o terminal, aplicando los principios de los cuidados	0	10	15	0	0	0	25	30	x			\$1.250.0 00	Encagada de capacitac ión comunal	Segun do Semes tre

			paliativos con enfoque multidisciplinario y centrado en la calidad de vida del paciente y su familia.														
	Programas odontológicos no profesionales	Online	Entregar herramientas que permitan a los profesionales comprender e implementar adecuadamente los programas odontológicos en APS, fortaleciendo los procesos de derivación, los flujos de atención y el rol de la red asistencial, con el fin de asegurar una atención oportuna, coordinada	0	8	12	0	0	0	20	20	x			\$700.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			y de calidad para la población usuaria.														
	Programas cero	Online	Fortalecer los conocimie ntos y competenc ias del equipo de salud respecto a la correcta implement ación de los “Programa s Cero” en atención primaria, promovien do la detección precoz de riesgos odontológi cos, la aplicación de estrategias preventiva s estandariz adas y la articulació n efectiva con la red asistencial, con el fin	8	0	0	0	0	0	8	20	x			\$280.00 0	Encagada de capacitac ión comunal	Segun do Semes tre

			de contribuir a la disminución de la incidencia de caries en la población infantil y asegurar el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas por MINSAL.														
	Rehabilitación Pulmonar	Modalidad Híbrida	Adquirir competencias para el conocimiento e implementación de Programas de Rehabilitación pulmonar en APS, mediante la revisión de la anatomía y fisiología del aparato respiratorio, el diagnóstico y tratamiento precoz frente a una EPOC y la utilización de instrument	0	10	0	0	0	0	10	40	x			\$900.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			os de evaluación y registros para la rehabilitaci ón pulmonar.														
	Cáncer de mama	Presencia I	Actualizar y profundiza r los conocimie ntos y competenc ias del equipo de salud respecto a la pesquisa precoz, evaluación del riesgo, abordaje clínico y rutas de derivación para cáncer de mama en el nivel primario, consolidan do lo trabajado en la capacitació n 2024 e incorporan do nuevas directrices ministerial es, herramient	0	10	0	0	0	0	10	20	x			\$500.00 0	Encagada de capacitac ión comunal	Segun do Semes tre

			as diagnósticas y estrategias de educación a la comunidad , con el fin de mejorar la oportunidad diagnóstica , reducir inequidades de acceso y fortalecer la articulación con la red oncológica.														
	Manejo y cuidados de adultos mayores con Dependencia Severa	Online	Brindar a los profesionales de la salud los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para realizar una evaluación rápida, sistemática y eficaz del paciente politraumatizado, priorizando la atención de lesiones que	5	10	5				20	20	x			\$600.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			comprometen la vida														
	Implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud	Online	Fortalecer las competencias del equipo de salud para la correcta implementación, seguimiento y evaluación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria, promoviendo la estandarización de procesos clínicos, el uso de protocolos basados en evidencia, el control efectivo de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, así como la	40	40	40	0	0	0	120	18			x	\$0	Encargada de capacitación Locales	Primer Semestre

			adecuada gestión de datos para la toma de decisiones, con el fin de mejorar los indicadores de salud cardiovascular de la población y avanzar en el cumplimiento de las metas sanitarias nacionales y de la OMS.														
	Medición automática precisa de la presión arterial (HEARTS)	Online	Fortalecer las competencias del equipo de salud en la medición automática estandarizada y precisa de la presión arterial, de acuerdo con las recomendaciones del paquete técnico HEARTS, asegurando la correcta selección, uso y validación de	40	40	40	0	0	0	120	1			x	\$0	Encargada de capacitación Locales	Primer Semestre

			dispositivos, la aplicación de técnicas basadas en evidencia y la interpretación adecuada de los resultados, con el fin de mejorar la calidad diagnóstica, reducir errores de medición y contribuir al control efectivo de la hipertensión arterial en la Atención Primaria.														
OE 3 Lesiones y Violencia	Manejo de Urgencias Psiquiátricas y Conductas Autolesivas	Online	Capacitar al personal de salud en el reconocimiento, abordaje y manejo inicial de las urgencias psiquiátricas y conductas autolesivas, con un enfoque clínico, ético y humanizado, que	15	20	15	5	5	0	60	20	x			\$1.800.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			permita brindar una atención segura, oportuna y eficaz, disminuyendo riesgos tanto para el paciente como para el equipo tratante.														
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Duelo y Acompañamiento	Modalidad Híbrida	Fortalecer las competencias del personal de salud para el abordaje integral del sufrimiento o en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas, mediante la comprensión y aplicación de herramientas para el acompañamiento espiritual, el manejo del duelo y la atención humanizada, con	5	5	5	5	5	0	25	15	x			\$1.250.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			enfoque interdisciplinario y centrado en la dignidad del paciente y su familia.														
OE 5 Curso de Vida	Detección y abordaje integral del TEA en APS	Modalidad Híbrida	Desarrollar competencias para la detección precoz y el abordaje integral del TEA en APS, fortaleciendo la pesquisa, derivación y acompañamiento familiar conforme a la Ley 21.545 y la Norma Técnica vigente.	20	20					40	60	x			\$7.000.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre
	Estrategias de manejo y acompañamiento en TEA	Online	Desarrollar competencias para el manejo y acompañamiento integral de personas con TEA y sus familias en APS,	10	30					40	30	x			\$1.600.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			incorporando estrategias basadas en evidencia, enfoque de derechos e inclusión, según normativa vigente.														
	Lactancia Materna: Promoción, Apoyo y Manejo de Dificultades	Presencial	Fortalecer las competencias técnicas del equipo de salud en la promoción, apoyo y resolución de dificultades durante la lactancia materna. Ajustar la atención brindada a las normativas vigentes del MINSAL y la Estrategia Nacional de Lactancia Materna.		16					16	8	x			\$480.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre
	Fortalecimiento en la Atención de NNA con (NANEAS)	Online	Mejorar la capacidad resolutiva del equipo de salud para la atención integral de NNA con		20					20	10	x			\$400.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			necesidades especiales. Promover una atención oportuna, inclusiva y coordinada con redes de apoyo educativas, sociales y de salud.														
	Examen de Medicina Preventiva Adulto Mayor (EMPAM)	Modalidad Híbrida	Promover la pesquisa oportuna en personas mayores, propiciando acciones claves para el abordaje de la complejidad biopsicosocial de la persona mayor en APS		20					20	40	x			\$1.300.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

OE 8 Sistema de Salud	ACLS	Modalidad Híbrida	Fortalecer las competencias teórico-prácticas de los profesionales de la salud en el reconocimiento precoz, abordaje y manejo avanzado de emergencias y potencialmente fatales, mediante la aplicación de protocolos basados en la evidencia y normativa vigente, uso adecuado del desfibrilador, fármacos de reanimación y trabajo en equipo efectivo, con el fin de mejorar la sobrevivencia y los resultados clínicos de	8	4					12	16	x			\$1.937.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre
--------------------------------------	------	-------------------	---	---	---	--	--	--	--	----	----	---	--	--	-------------	-----------------------------------	------------------

			los pacientes en paro cardiorresp iratorio o situaciones de compromis o vital														
	BSL	Online	Desarrollar las competenc ias fundament ales para el reconocimi ento precoz de una emergenci a vital y la ejecución efectiva de maniobras de reanimació n cardiopulm onar básica de alta calidad, incluyendo el uso seguro del DEA y la activación oportuna del sistema de emergenci		5	5	5	5	5	25	16	x			\$800.00 0	Encagada de capacitac ión comunal	Segun do Semes tre

			as, con el fin de incrementar la probabilidad de sobrevida del paciente en parada cardiorrespiratoria en el ámbito prehospitalario o intrahospitalario														
	Elaboración y análisis de indicadores de salud	Online	Fortalecer las competencias de los equipos de salud en la construcción, interpretación y uso estratégico de indicadores sanitarios, mediante el manejo de conceptos epidemiológicos, fuentes de datos, métodos de cálculo y análisis crítico, con el fin de apoyar la toma de decisiones, la gestión	5	35					40	40	x			\$1.200.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			clínica y la planificación en el nivel local y comunal														
	Etica profesional	Presencia I	Fortalecer las competencias éticas de los/las profesionales de la salud, promoviendo la reflexión crítica sobre los principios y valores que orientan la práctica clínica y la gestión en atención primaria, con el fin de favorecer la toma de decisiones responsables, el respeto a la dignidad de las personas usuarias y el cumplimiento	10	10	10		10		40	10	x			\$1.000.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			nto de los marcos normativos vigentes														
	Alamacena miento, distribucio n y control de inventarios	Modalida d Híbrida	Desarrollar las competenc ias necesarias para gestionar de manera eficiente el almacena miento, distribució n y control de inventarios de insumos clínicos y no clínicos en establecimi entos de salud, aplicando buenas prácticas logísticas, criterios de trazabilida d, normativas vigentes y herramient as de control que		10	10		10		30	20	x			\$850.00 0	Encagada de capacitac ión comunal	Segun do Semes tre

			aseguren la continuidad operativa y la seguridad del usuario														
	Indicadores claves de desempeño	Online	Adquirir las herramientas conceptuales y prácticas necesarias para diseñar, interpretar y utilizar indicadores clave de desempeño en el ámbito de la atención primaria de salud, con el fin de monitorear resultados, optimizar la gestión de procesos, fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia y contribuir al		15					15	30	x			\$850.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales														
	Formulación de proyectos	Modalidad Híbrida	Fortalecer las competencias para la formulación, planificación y evaluación de proyectos en el ámbito comunitario o en salud, integrando diagnóstico participativo, enfoque territorial, marco lógico y fuentes de financiamiento, con el fin de diseñar iniciativas viables, pertinentes y alineadas a las	5	15	5		5		30	20	x			\$1.000.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			necesidades de la comunidad y los objetivos estratégicos locales.														
	Manejo de conflictos	Modalidad Híbrida	Desarrollar habilidades para identificar, abordar y resolver conflictos interpersonales en el contexto de la atención primaria de salud, fortaleciendo la comunicación efectiva, la negociación colaborativa y el manejo emocional, tanto en la relación con usuarios como dentro de los equipos de trabajo, con el fin	10	15	15		15	15	70	20	x			\$2.600.000	Encargado de capacitación comunal	Segundo Semestre

			de favorecer un clima laboral saludable y una atención centrada en las persona														
	Generalidades de la ECICEP	Online	- Comprender los fundamentos teóricos y prácticos de la ECICEP, identificando su relevancia en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Chile. - Analizar las categorías de clasificación ECICEP (G0, G1, G2 y G3) y su aplicación en la gestión de los cuidados integrales centrados	10	10	15		15		50	30				\$1.250.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			en las personas, familias y comunidades.														
	Gestión de caso de la ECICEP	Modalidad Híbrida	• Analizar los fundamentos conceptuales, normativos y éticos de la ECICEP, relacionándolos con políticas nacionales e internacionales de salud. • Desarrollar habilidades comunicacionales, relacionales y de trabajo interdisciplinario para aplicar la ECICEP en distintos contextos clínicos y comunitarios. • Diseñar e		15	15				30	30	x			\$1.150.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			implementar intervenciones centradas en la persona, la familia y la comunidad, que promuevan la calidad, seguridad y satisfacción usuaria.														
OE 9 Calidad de la Atención	GES	Online	• Conocer los principales pilares y el funcionamiento general de la salud pública. • Identificar los aspectos y conceptos claves del GES. • Actualizar conocimientos respecto al funcionamiento y gestión de las patologías que incluye el GES. • Conocer	5	5			15		25	20	x			\$800.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			el Sistema de Registro de las Patologías Garantizadas (Sigges).														
	Gestión de calidad en salud	Modalidad Híbrida	Fortalecer las competencias técnicas y estratégicas de los/las funcionarios/as de salud para la implementación, evaluación y mejora continua de los sistemas de gestión de calidad en APS, integrando normas vigentes, herramientas de análisis de procesos, enfoque de seguridad del paciente y cultura de mejoramiento, con el fin de		20	15				35	25	x			\$2.000.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			asegurar servicios oportunos, seguros y centrados en las personas.														
	Buen Trato	Presencia I	Promover el desarrollo de habilidades relacionales y comunicacionales en los/las funcionarios/as de la red de salud, fortaleciendo una atención respetuosa, empática y centrada en las personas, basada en los principios de dignidad, no discriminación, enfoque de derechos y estándares	8	8	8		8	8	40	15	x			\$1.800.000	Encagada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			de buen trato definidos por MINSAL, con el fin de mejorar la experiencia usuaria y las relaciones laborales internas.														
	Bioseguridad en toma de muestras	Online	Adquirir y aplicar los principios y normas de bioseguridad en la toma de muestras y el trabajo en laboratorio clínico, asegurando el cumplimiento de protocolos de prevención de riesgos biológicos, manejo de residuos, uso correcto de EPP y procedimientos seguros, con el fin de proteger al paciente,		10	10				20	20	x			\$600.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			al personal de salud y al entorno asistencial														
	Preparación de Autorización Sanitaria	Modalidad Híbrida	Fortalecer las competencias técnicas y administrativas de los/las funcionarios/as responsables de la tramitación y mantenimiento de la Autorización Sanitaria en establecimientos de salud, integrando los requisitos normativos, la gestión documental, la adecuación de infraestructura y los estándares de funcionamiento	10	20					30	30	x			\$1.500.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			ento definidos por la autoridad sanitaria, con el fin de asegurar el cumplimie nto legal, la continuida d operaciona l y la seguridad de los usuarios														
Otros	Ley 19378	Presencia l	Comprend er los principales aspectos normativos , administra tivos y laborales establecid os en la Ley 19.378 y su reglament o, fortalecien do el conocimie nto de derechos, deberes, carrera funcionaria , asignacion es y procesos administra tivos propios del personal	20	20	20	20	20	20	120	5			x	\$0	Departa mento de salud	Primer seses tre

			de Atención Primaria de Salud Municipal, con el fin de favorecer una gestión institucional transparente, equitativa y ajustada a la normativa vigente														
	Desinfección y aseo clínicos	Presencia I	Desarrollar las competencias necesarias para aplicar correctamente los procedimientos de limpieza, desinfección y aseo clínico en establecimientos de salud, integrando normas técnicas de control de infecciones , clasificación de áreas, uso seguro de desinfectantes y					40	40	5			x	\$0	Encargada de Calidad/I AAS comunal	Primer semestre	

			protocolos de bioseguridad, con el fin de reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud y garantizar entornos asistenciales seguros para usuarios y trabajadores														
	Esterilización y desinfección de alto nivel	Presencial	Fortalecer las competencias técnicas del personal de salud para implementar correctamente los procesos de esterilización y desinfección de alto nivel en establecimientos asistenciales, asegurando el cumplimiento de normas de bioseguridad,		10	10				20	10			x	\$0	Encargada de Calidad/I AAS comunal	Primer semestre

			trazabilidad, validación de equipos y control de calidad, con el fin de prevenir infecciones asociadas a la atención de salud y garantizar la seguridad de los usuarios.														
	Excel avanzado aplicado	Online	Desarrollar habilidades avanzadas en el uso de Microsoft Excel para la gestión, análisis y visualización de datos en el ámbito de la salud, utilizando fórmulas complejas, tablas dinámicas, funciones de automatización, validación de datos y herramientas de control, con el fin de optimizar		10	10		20		40	30	x			\$1.500.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			la toma de decisiones, el seguimiento de indicadores y la eficiencia en los procesos administrativos														
	Norma Técnica N° 147	Online	Comprender y aplicar los lineamientos de la Norma Técnica N°147			20				20	15	x			\$400.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre
	Norma Técnica N° 208	Online	Comprender y aplicar los lineamientos de la Norma Técnica N°208			20				20	15	x			\$400.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre
	Actualización en Cadena de Frío	Online	Fortalecer las competencias del personal de salud en la gestión adecuada de la cadena de frío, asegurando el almacenamiento, transporte, monitoreo y			10				10	20	x			\$350.000	Encargada de capacitación comunal	Segundo Semestre

			administra ción segura de vacunas y productos termo- sensibles, conforme a la normativa vigente del PNI y las directrices ministerial es, con el fin de garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los biológicos administra dos a la población														
Totales				242	520	338	35	133	88	135 6					43.247.0 00		

II.- PRESUPUESTO 2026

Deudores Presupuestarios (Ingresos)

SUBTITULO	ITEM	DENOMINACION	Presupuesto 2026 M\$
5		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26.787.149
5	3	<i>De Otras Entidades Publicas</i>	26.787.149
7		CXC INGRESOS DE OPERACIÓN	378.420
7	1	<i>Venta de Bienes</i>	378.420
7	2	<i>Venta de Servicios</i>	
8		OTROS INGRESOS CORRIENTES	940.000
8	1	<i>Recuperaciones y Reembolsos por L. Medicas</i>	940.000
8	2	<i>Multas y Sanciones Pecuniarias</i>	0
8	3	<i>Partic. Del Fondo Común Municipal. Art 38</i>	0
8	4	<i>Fondos de Terceros</i>	0
8	99	<i>Otros</i>	0
15		SALDO INICIAL EN CAJA	0
		TOTAL INGRESOS M\$	28.105.569

Acreeedores Presupuestarios (Gastos)

SUB TÍTULO	ÍTEM	DENOMINACION	Presupuesto 2026 M\$
21		GASTOS EN PERSONAL	22.356.333
21	1	Personal de planta	11.400.000
21	2	Personal A Contrata	8.530.000
21	3	Otras Remuneraciones	2.426.333
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.446.400
22	1	Alimentos y Bebidas	9.000
22	2	Textiles, Vestuario y Calzado	6.500
22	3	Combustibles y Lubricantes	63.000
22	4	Materiales de Uso o Consumo	2.003.500
22	5	Servicios Básicos	274.400
22	6	Mantenimiento y Reparaciones	132.000
22	7	Publicidad y Difusión	20.000
22	8	Servicios Generales	654.500
22	9	Arriendos	152.000
22	10	Servicios Financieros y Seguros	25.000
22	11	Servicios Técnicos y Profesionales	90.000
22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	16.500
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	690.970
23	1	Prestaciones Previsionales	690.970
23	2	Prestaciones Sociales del Empleador	0
25		IMPUESTOS	0
25	1	IMPUESTOS	0
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	306.124
26	1	Devoluciones	40.000

26	2	Compensación por Daños a Terceros y/o a la	266.124
26	4	Aplicación Fondos de Terceros	0
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	213.741
29	1	Terrenos	0
29	2	Edificios	0
29	3	Vehículos	0
29	4	Mobiliario y Otros	75.000
29	5	Máquinas y Equipos	34.671
29	6	Equipos Informáticos	75.000
29	7	Programas Informáticos	29.070
29	99	Otros activos no Financieros	0
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.092.000
34	7	Deuda Flotante	1.092.000
35		SALDO FINAL EN CAJA	0
		TOTAL GASTOS M \$	28.105.569

Información de Ejecución Presupuestaria, año 2023, según Instrucciones de la Ley de Presupuesto Sector Público, Catálogo de Cuentas Sector Municipal, Manual de Imputación Presupuestaria de la SUBDERE, Normativa y Procedimientos Contables Vigentes impartidas por Contraloría General de la República.

Codificación Contable: Nivel 2 - Ítem

III.- INDICADORES DE METAS SANITARIAS E IAAPS CORTE SEPTIEMBRE 2025

METAS SANITARIAS

METAS SANITARIAS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
1.	Recuperación del Desarrollo Psicomotor DPM (% de niños y niñas de 12 a 23 meses, con riesgo del DPM recuperados)	63,5%	78%	49%	83,3%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	90%	90%	90%	90%
2.	Detección precoz del cáncer del cuello del útero	3537	4216	4130	3067
	(Meta Nacional= 80%) Meta fijada SSMS	4053	4516	4600	3470
3.A	% Control odontológico en Población de 0 a 9 años	35,16%	38,31%	32,1%	41,95%
	(Meta Nacional= 45%) Meta fijada SSMS	43%	43%	43,86%	45%
3.B	N° de niños y niñas de 6 años libres de caries	16,22%	13,76%	21,05%	22,26%
	(Meta Nacional= 20%) Meta fijada SSMS	19%	19%	20%	20%
4.A	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más.	28,69%	28,53%	29,97%	33,42%
	(Meta Nacional= 29%) Meta fijada SSMS	28,87%	27,8%	30%	27,36%
4.B	% de Personas con DM2 de 15 y más años con Evaluación de Pie	91,87%	88,71%	96,99%	89,83%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	90%	90%	90%	90%
5.	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	30,56%	38,94%	34,86%	37,87%
	(Meta Nacional= 45%) Meta fijada SSMS	39,17%	40,4%	39%	41,59%
6.	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.	60%	60%	59,04%	54,55%
	(Meta Nacional= 60%) Meta fijada SSMS	57,4%	60%	53,3%	63,16%
7.	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas de 5 años y más	18,84%	14,45%	13,16%	17,86%
	(Meta Nacional= 12%) Meta fijada SSMS	19,3%	12%	13,48%	13,58%
8.	Diseño, ejecución y evaluación de un Plan de Participación Social elaborado por el equipo de salud.	100%	100%	100%	100%
	(Meta Nacional= 100%) Meta fijada SSMS	100%	100%	100%	100%

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

METAS IAAPS 2025		CESFAM CE	CESFAM MSZ	CESFAM JAP	CESFAM PLE
1.	Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento (MAIS) vigente	100%	100%	100%	100%
	(Meta Nacional= 100%) Meta fijada SSMS	100%			
2.1	Continuidad de la Atención Establecimientos	100%	100%	100%	100%
	(Meta Nacional= 100%) Meta fijada SSMS	100%			
2.2	Fármacos Trazadores	100%	100%	100%	100%
	(Meta Nacional= 100%) Meta fijada SSMS	100%			
3.	Tasa de consultas médicas de morbilidad	0,96	0,82	0,67	0,77
	(Meta Nacional= 1,0) Meta fijada SSMS	1,0			
4.	Porcentaje de derivaciones a nivel secundario	6,19%	7,53%	7,86%	4,17%
	(Meta Nacional= <10%) Meta fijada SSMS	8,52%			
5.	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,21	0,26	0,27	0,18
	(Meta Nacional= 0,22) Meta fijada SSMS	0,195			
6.1.a	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 20 a 64 años	20%	22%	17%	20%
	(Meta Nacional= 25%) Meta fijada SSMS	19,56%			
6.1.b	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años	11%	11%	9%	13%
	(Meta Nacional= 30%) Meta fijada SSMS	17%			
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más	32%	29%	25%	26%
	(Meta Nacional= 55%) Meta fijada SSMS	42%			
7.	Cobertura de Evaluación de DSM en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	69%	49%	107%	83%
	(Meta Nacional= 95%) Meta fijada SSMS	95%			
8.	Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 19 años	16%	16%	14%	15%
	(Meta Nacional= 95%) Meta fijada SSMS	21,23%			
9.1	Cobertura de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	23%	17%	21%	26%
	(Meta Nacional= 20%) Meta fijada SSMS	20,43%			
9.2	Tasa de controles de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	3,05	5,71	4,82	4,92
	(Meta Nacional= 6%) Meta fijada SSMS	5,86			
9.3	Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	1,98%	7,78%	9,13%	1,96%
	(Meta Nacional= 13%) Meta fijada SSMS	9,5%			

10.	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%	100%	100%
	(Meta Nacional= 100%) Meta fijada SSMS	100%			
11.	Cobertura de Vacunación Influenza en población objetivo validada	85%	85%	63%	64%
	(Meta Nacional= 85%) Meta fijada SSMS	85%			
12.	Ingreso Precoz de mujeres a control de embarazo	84%	92%	91%	84%
	(Meta Nacional= 90%) Meta fijada SSMS	89%			
13.	Cobertura de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control por método de regulación de fecundidad	20%	24%	19%	17%
	(Meta Nacional= 25%) Meta fijada SSMS	22,47%			
14.	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	57%	58%	64%	67%
	(Meta Nacional=62 %) Meta fijada SSMS	61,6%			
15.	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	50%	47%	49%	53%
	(Meta Nacional=60 %) Meta fijada SSMS	53,7%			
16.	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	50%	49%	52%	58%
	(Meta Nacional=60 %) Meta fijada SSMS	60,6%			
17.	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	56%	55%	39%	60%
	(Meta Nacional=65 %) Meta fijada SSMS	63,06%			

IV.- MATRIZ DE CUIDADO SALUDABLEMENTE 2026

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD OBJETIVO	VERIFICADOR
Primaria	Individual / Equipos de Trabajo	Carga de Trabajo	Fortalecer el bienestar psicosocial de los equipos de salud de la comuna de Lo Espejo, promoviendo espacios de autocuidado, apoyo emocional y trabajo colaborativo que contribuyan a disminuir la carga laboral, las exigencias emocionales y mejorar las relaciones interpersonales.	Reuniones ampliadas mensuales de equipo directivo con funcionarios de los centros de salud	Directores CESFAM y SAR	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Fotografías
		Exigencias Emocionales	Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud	Capacitación en Manejo de Emociones	Referente Saludablemente y Prevencionista de Riesgos	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Fotografías
	Jefatura y liderazgos	Calidad del Liderazgo	Fortalecer el bienestar psicosocial de los equipos de salud de la comuna de Lo Espejo, promoviendo espacios de autocuidado, apoyo emocional y trabajo colaborativo que contribuyan a disminuir la carga laboral, las exigencias emocionales y mejorar las relaciones interpersonales.	Capacitación en fortalecimiento de competencias psicosociales, orientada a líderes	Referente Saludablemente y Prevencionista de Riesgos	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Fotografías
		Compañerismo	Fortalecer el bienestar psicosocial de los equipos de salud de la comuna de Lo Espejo, promoviendo espacios de autocuidado, apoyo emocional y trabajo colaborativo que contribuyan a disminuir la carga laboral, las exigencias emocionales y mejorar las relaciones interpersonales.	Capacitación en fortalecimiento de competencias psicosociales, orientada a equipos de trabajo	Referente Saludablemente y Prevencionista de Riesgos	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Fotografías

	Organización	Exigencias emocionales	Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud	Autocuidados Mensuales	Directores CESFAM y SAR	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Fotografías
		Confianza y justicia organizacional	Fomentar culturas organizacionales que promuevan el buen trato y la intervención oportuna en casos de conductas VALS.	Grupo de difusión institucional a funcionarios (efemérides, salud mental, Ley Karin, buen trato, autocuidado, prevención de enfermedades profesionales)	Referente Saludablemente y RRPP	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Grupo de Difusión elaborado / Pantallazos de difusiones realizadas
	Intersector	Reconocimiento y Claridad de Rol	Consolidar una cultura organizacional basada en el buen trato, la equidad y la seguridad laboral, fortaleciendo la comunicación interna, el reconocimiento de roles y la articulación intersectorial para la promoción de entornos laborales saludables.	Campañas comunitarias de buen trato y convivencia respetuosa en conjunto con CDL y asociaciones de funcionarios a través de redes sociales	Referente Saludablemente	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Actas de reuniones / Fotografías
		Inseguridad en las condiciones de trabajo	Consolidar una cultura organizacional basada en el buen trato, la equidad y la seguridad laboral, fortaleciendo la comunicación interna, el reconocimiento de roles y la articulación intersectorial para la promoción de entornos laborales saludables.	Mesa de Seguridad Intersectorial	Jefa de Salud	CESFAM y SAR Dr. Julio Acuña Pinzón, CESFAM y SAPU Dra. Mariela Salgado Zepeda, CESFAM y SAPU Clara Estrella, CESFAM Pueblo Lo Espejo	Lista de asistencia / Actas de reuniones / Fotografías

Gantt de Plan de Trabajo Saludablemente 2026

CARTA GANTT 2026													
N°	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEM
1	Reuniones ampliadas mensuales de equipo directivo con funcionarios de los centros de salud			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Capacitación en Manejo de Emociones			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Capacitación en fortalecimiento de competencias psicosociales, orientada a líderes			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Capacitación en fortalecimiento de competencias psicosociales, orientada a equipos de trabajo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Autocuidados Mensuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Grupo de difusión institucional a funcionarios (efemérides, salud mental, Ley Karin, buen trato, autocuidado, prevención de enfermedades profesionales)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Campañas comunitarias de buen trato y convivencia respetuosa en conjunto con CDL y asociaciones de funcionarios a través de redes sociales					X						X	
8	Mesa de Seguridad Intersectorial					X						X	