

**LA SERENA, 27 de noviembre de 2025.**

El Concejo Comunal de La Serena, en Sesión Extraordinaria N° 1417, celebrada el 26 de noviembre de 2025, teniendo en consideración la revisión de los antecedentes y la presentación realizada, acordó:

**APROBAR EL PLAN ANUAL DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2026.**

El acuerdo contó con la aprobación unánime de las y los miembros del Honorable Concejo Municipal presentes en la sesión.

Se extiende el presente certificado AL Departamento de Salud Corporación Municipal Gabriel González Videla, para conocimientos y fines pertinentes.



**LUCIANO MALUENDA VILLEGAS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



2026

Plan Anual de Salud Municipal



CORPORACIÓN MUNICIPAL  
**LA SERENA**







## INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye una estrategia de intervención social, definida en la Declaración de Alma Ata (1978) como una forma de “asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

Este modelo basado en un sistema de salud sustentado en el modelo biopsicosocial, cuyo eje primordial son las personas, las familias y las comunidades, se transformó en el modelo vigente para nuestro país a partir de la reforma de salud del año 2001, y desde un comienzo sus principios generales irrenunciables han sido: estar centrado en el usuario, manteniendo la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado.

El Plan de Salud Comunal, como principal instrumento de gestión, tiene por objetivo presentar de manera coherente el marco de las políticas y orientaciones estratégicas de salud en función de las Normas Técnicas y Programáticas emanadas desde el Ministerio de Salud, y determinar las prioridades establecidas por el Servicio de Salud, la realidad demográfico-epidemiológica comunal y el estado de avance local. El Plan de Salud especifica los beneficios y prestaciones a que tienen derecho las beneficiarias y beneficiarios de la Atención Primaria de Salud de carácter integral, universal, colectivo, solidario y equitativo, el cual ofrece grados crecientes de cobertura y garantías de atención en **promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos**.

Se utilizó información técnica disponible en fuentes oficiales, así como también, fuentes estadísticas propias y bases de población bajo control de los distintos programas de salud. Es así como bajo el paraguas del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, se nos brinda la carta de navegación con un enfoque participativo y territorial.

Aspiramos a que este Plan de Salud sea una herramienta para el fortalecimiento de la atención primaria favoreciendo la entrega de una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, que considere el accionar del intersector y la participación de la comunidad, para así contribuir al bienestar y calidad de vida de los vecinos de nuestra comuna.

# DIAGNÓSTICO DE SALUD

## ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE LA SERENA

Capital de la IV Región de Coquimbo, Chile. Forma parte de la provincia de Elqui y limita al sur con Coquimbo y Andacollo, al norte con La Higuera, al oeste con el Océano Pacífico y al este con Vicuña. Se encuentra en el hemisferio sur de América, a 29°54'28' S de latitud y 71°15'15' O de longitud. Constituye parte de una conurbación con la vecina ciudad-puerto de Coquimbo. Es una importante ciudad turística, especialmente durante la época estival, donde llega una importante cantidad de población a visitar balnearios y playas. Se encuentra, además, la casa central de la Universidad de La Serena y, es sede de la Arquidiócesis de La Serena, una de las cinco arquidiócesis católicas del país.

## CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y DETERMINANTES SOCIALES

### ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LA COMUNA DE LA SERENA

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos del Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, generados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se presentan datos de población, total, desagregados por sexo, y grupos de edad; además se entregan los indicadores demográficos: índice de masculinidad, índice de dependencia demográfica (o relación de dependencia) e índice de adultos mayores (o índice de envejecimiento). También se incorpora la población que declara haber nacido fuera del país, información del Censo 2024.

#### Población Total

Según el Censo Nacional de 2017, la comuna tenía 221,054 habitantes. Para el Censo del 2024 la comuna alcanzó un crecimiento de un 13.2%, con una población total 250.141 habitantes

Unidad Territorial	Censo 2017	Censo 2024	Variación (%)
Comuna de La Serena	221.054	250.141	13,2
Región de Coquimbo	757.586	832.864	9,9
País	17.574.003	18.480.432	5,2

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

#### Estructura por edad

Analizando el crecimiento poblacional se encuentra principalmente concentrado principalmente en edades de 15 a 64 años, donde se reúne el 67,3% de la población de la comuna, esto se debe principalmente a las tasas de natalidad y mortalidad que han estado casi estancadas los últimos 10 años.

Edad	Población comunal por grupos de edad (N°)		Porcentaje de la población por grupos etarios Censo 2024		
	Censo 2017	Censo 2024	Comuna	Región	País
0 a 14	46.938	45.405	18,2	18,5	17,7
15 a 29	55.429	56.319	22,5	20,8	21
30 a 44	43.986	56.641	22,6	22	22,8
45 a 64	50.421	58.709	23,5	24,3	24,5
65 o mas	24.280	33.067	13,2	14,4	14
<b>Total</b>	<b>221.054</b>	<b>250.141</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

### Tasa de Natalidad y Mortalidad:

La tasa de natalidad ha disminuido ligeramente, pasando de 15 nacimientos por cada 1,000 habitantes en 2014 a 13 en 2023. La tasa de mortalidad ha sido estable, manteniéndose entre 6 y 7 muertes por cada 1,000 habitantes durante el mismo período. (INE 2023)

### Migración

La comuna ha experimentado un aumento en la migración, con una llegada significativa de migrantes nacionales e internacionales, especialmente de Venezuela, Colombia y Haití, y en el caso de inmigración interna, el país ha visto un desarrollo importante del rubro de la minería en la macro zona norte, por ende, La Serena, se torna en una ciudad de estancia y paso para personas que desarrollan sus labores en la minería del país. Este flujo migratorio ha contribuido al crecimiento demográfico y a la diversificación cultural de la comuna, también exponiendo otros tipos de demandas en los ámbitos de salud, educación y necesidades básicas como el acceso a la vivienda, desarrollo laboral y financiero.

### Estructura por sexo

Unidad Territorial	Censo 2017		Censo 2024		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Censo 2024
<b>Comuna de La Serena</b>	105.836	115.218	120.407	129.734	91,9	92,8
<b>Región de Coquimbo</b>	368.774	388.812	404.397	428.467	94,8	94,4
<b>País</b>	8.601.989	8.972.014	8.967.033	9.513.399	95,9	94,3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

## DETERMINANTES SOCIALES

### TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y POR INGRESO

Los datos de la Encuesta Casen 2017 y 2022 reflejan una tendencia positiva de disminución en la pobreza multidimensional en la comuna de La Serena, la región de Coquimbo y a nivel nacional. A continuación, se realiza un análisis detallado de estos resultados:

La Serena, en 2017 se presentaba la tasa de pobreza multidimensional comunal en un 20,1% versus 2022 con un 13,1%. La comuna experimentó una importante reducción en la tasa de pobreza multidimensional, con una disminución de 7 puntos porcentuales entre 2017 y 2022. Este descenso del 35% sugiere mejoras en varios indicadores claves de las cinco dimensiones de la pobreza multidimensional (educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y entorno), probablemente influenciado por políticas locales y programas de protección social, además de un crecimiento económico moderado que podría haber mejorado el acceso a servicios básicos.

En La Serena, la disminución de la pobreza multidimensional ha sido más marcada que a nivel nacional, lo cual puede interpretarse como un reflejo de una gestión local más efectiva en la implementación de programas sociales y de desarrollo, pero es esencial seguir trabajando para que esta tendencia se mantenga y abarque a todas las zonas y grupos poblacionales.

La reducción de la pobreza multidimensional en los tres niveles territoriales es una señal positiva del impacto de políticas sociales implementadas en los últimos años. Sin embargo, es importante señalar que la Región de Coquimbo sigue teniendo niveles de pobreza superiores a la media nacional, lo que resalta la necesidad de continuar enfocando esfuerzos en esta región, para cerrar brechas y mejorar las condiciones de vida de las personas más vulnerables.

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de La Serena	10,2	5,9
Región de Coquimbo	11,8	7,9
País	8,5	6,5

### Educación

A 2024, el acceso a la educación en la comuna refleja avances significativos, especialmente en el contexto de recuperación post pandemia. El Ministerio de Educación ha impulsado



diversos proyectos para mejorar las condiciones educativas, como la reactivación de jardines infantiles y el fortalecimiento de programas como Winter Camps, que ofrece apoyo en idiomas y otras áreas a estudiantes de la región (Mineduc).

Sin embargo, persisten desafíos importantes, especialmente en términos de desigualdad socioeconómica y acceso a la educación superior. Iniciativas como PACE (Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo a la Educación Superior) han sido fundamentales para que estudiantes de sectores vulnerables accedan a la educación superior. En La Serena, el número de estudiantes beneficiados ha aumentado considerablemente, mostrando una tendencia positiva en la retención y éxito académico de estos jóvenes en la educación superior (Corporación Municipal La Serena).

A pesar de estos logros, se observa una brecha significativa en términos de acceso y calidad educativa, especialmente en áreas rurales y entre diferentes grupos socioeconómicos, lo que afecta el desempeño y el bienestar emocional de los estudiantes (U. Chile).

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) y el Censo 2024, en Chile se han registrado importantes datos sobre el acceso a la educación en los hogares. A continuación, algunos porcentajes clave:

- **Tasa de alfabetismo de personas de 15 años o más de un 98.8% y años de escolaridad promedio de 10.9 años.**

- **Acceso a la Educación Básica y Media:** Casi universal: Según los datos más recientes, más del 95% de los niños y adolescentes de 6 a 17 años están matriculados en la educación básica y media, lo que indica un acceso casi universal a estos niveles de educación en Chile.

- **Acceso a la Educación Parvularia:** Crecimiento constante, la tasa de asistencia a la educación Parvularia ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Según el Censo 2024, alrededor del 55.1% de los niños entre 4 y 5 años asistía a un establecimiento educativo.

- **Acceso a la Educación Superior:** Incremento, pero con desigualdades, según la CASEN 2020, la tasa de acceso a la educación superior es de aproximadamente el 53.5% entre los jóvenes de 18 a 24 años. Sin embargo, hay diferencias significativas según el quintil de ingreso, con tasas de acceso mucho más bajas en los quintiles de menores ingresos en comparación con los de mayores ingresos.

## **Servicios Básicos y Hogares**

Saneamiento básico de las viviendas: Sobre la calidad de la vivienda, de acuerdo con los datos del Censo 2017, el 0,2% de las personas que residen en La Serena, tienen materiales precarios (lata, cartón, plástico, etc.) en los muros exteriores, mientras que el 57,6% es de albañilería y el 26,5% de hormigón armado.



Sobre los materiales de la cubierta del techo, el 54,6% tienen planchas metálicas de zinc, cobre o fibrocemento, mientras que el 0,2% tiene materiales precarios y el 0,1% no tiene cubierta sólida de techo. Por último, el material de construcción del piso, el 91,9% tiene materiales sólidos y tratados, mientras que el 0,5% menciona tener piso de tierra, sin tratamiento.

## **Hacinamiento**

El hacinamiento es un tema relevante, aunque los datos específicos actualizados al 2024 no están disponibles públicamente en detalle, el Censo 2017 y reportes posteriores del INE muestran que, a nivel regional, incluida La Serena, el porcentaje de hogares que experimentan algún grado de hacinamiento es significativo. Según estos informes, alrededor de un 10% de las viviendas en la región de Coquimbo, donde se encuentra La Serena, presentan condiciones de hacinamiento, lo que refleja un problema importante de espacio habitacional adecuado.

## **Condición Ocupacional**

En 2024, la condición ocupacional en La Serena refleja una dinámica laboral alineada con las tendencias nacionales de Chile. Durante el trimestre de diciembre de 2023 a febrero de 2024, la tasa de desocupación en la comuna se ubicó en torno al 8,5%, en concordancia con el promedio nacional. Este valor representa un leve incremento respecto al año anterior, impulsado por un aumento en la fuerza de trabajo que superó ligeramente el crecimiento de la ocupación.

El mercado laboral de La Serena, al igual que en otras áreas del país, ha mostrado signos de recuperación en términos de participación y ocupación, aunque con un incremento en la informalidad laboral, que afecta a más del 27% de los ocupados. Este aumento en la informalidad se ha dado especialmente en sectores como el comercio y la agricultura.

Las tasas de participación y ocupación también muestran una tendencia al alza, con una tasa de participación de alrededor del 62,3% y una tasa de ocupación del 57%. Estas cifras son indicativas de una mejora en la absorción laboral, aunque persisten desafíos significativos, especialmente en la creación de empleos formales y la reducción del desempleo, que sigue afectando de manera diferenciada a hombres y mujeres en la comuna (El País, Radio Universidad Chile).

## **Accesibilidad Universal**

En La Serena, se han implementado diversas medidas para mejorar la accesibilidad universal, con un enfoque en la inclusión de personas con discapacidad. Un ejemplo significativo, es la adaptación de edificios públicos con la instalación de ascensores y la implementación de estándares de accesibilidad que aseguran el acceso, circulación y uso adecuado para todos los ciudadanos, incluyendo a aquellos con movilidad reducida.

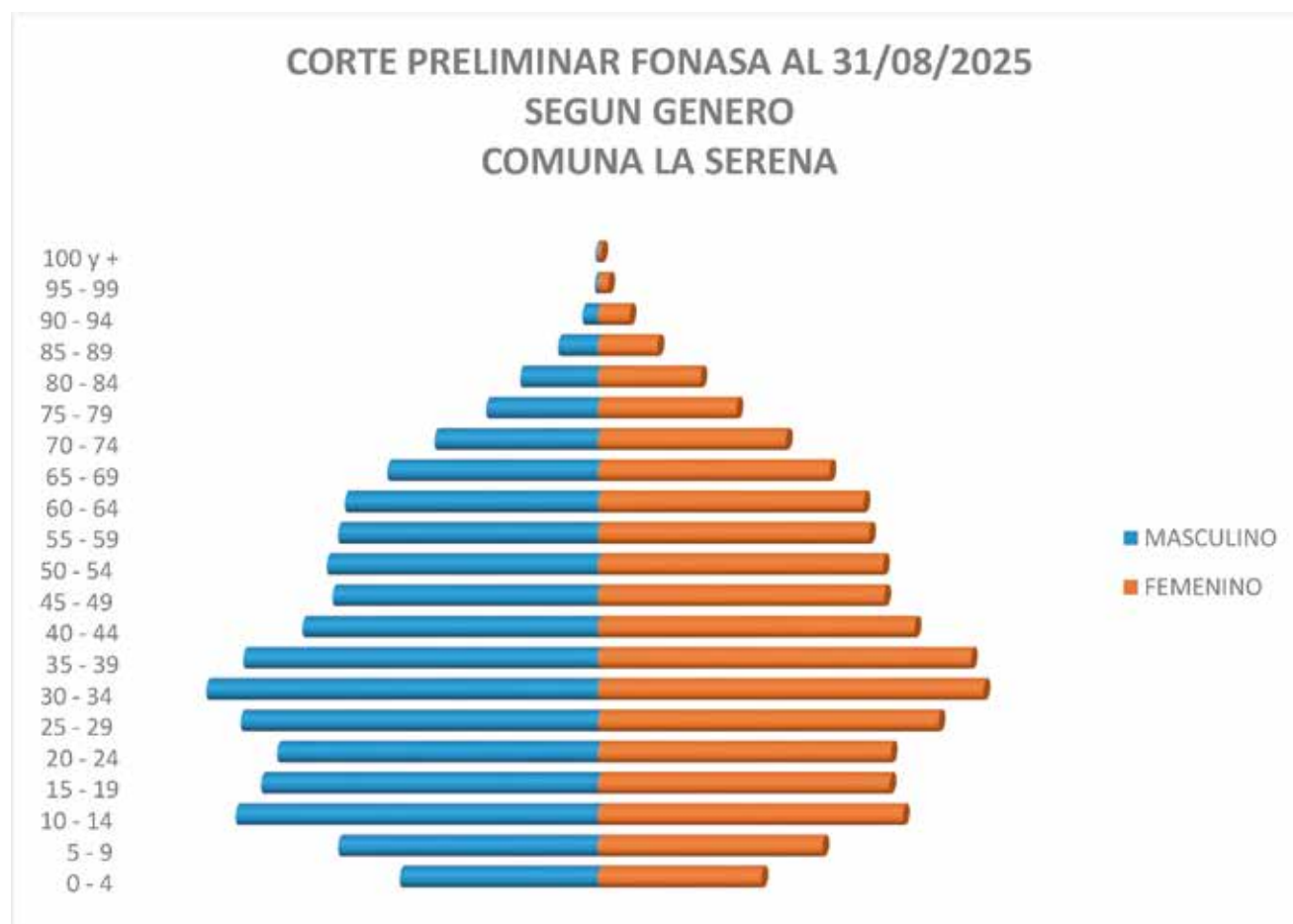
Este esfuerzo responde a la legislación vigente y a la necesidad de garantizar que los espacios públicos sean accesibles para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas. Gran ejemplo de ello, es la modificación de la infraestructura en los centros de salud, buscando adaptaciones como rampas, modificación de la señalética y la implementación de baños públicos con acceso universal.

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### Población Inscrita Validada

Actualmente, la población inscrita validada en la atención primaria de salud de la comuna asciende a un total de 227.915 personas. Este grupo se compone de diferentes segmentos etarios, entre los cuales se encuentran 53.240 personas en la categoría de infanto-adolescente (21,57%), 126.740 personas en la población adulta (55,9%), y 47.935 personas en el grupo de personas mayores (22,54%).

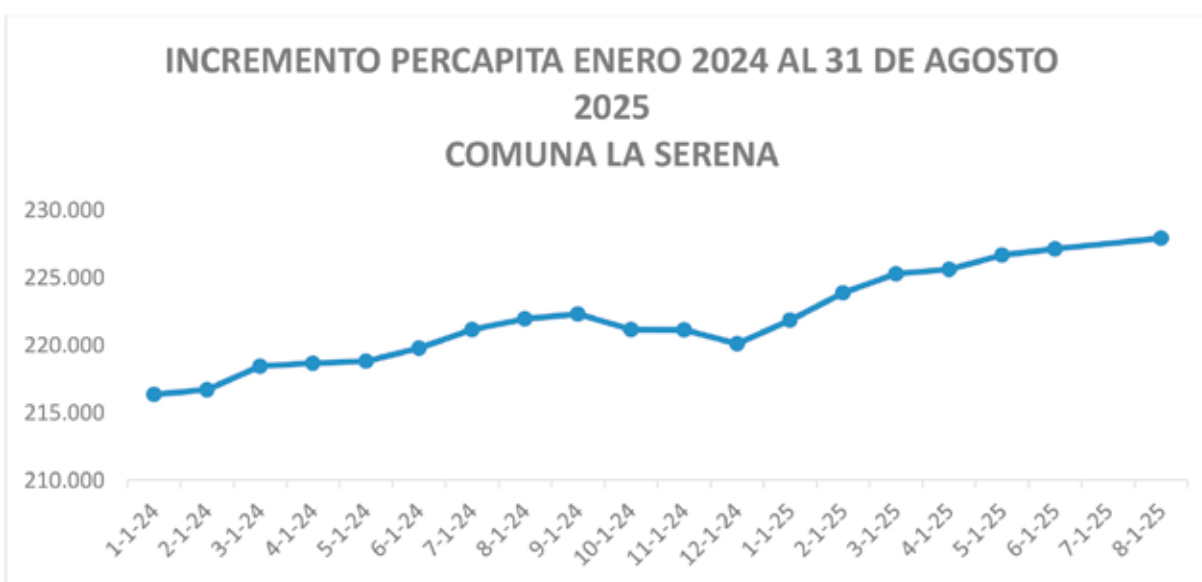
Esta distribución poblacional refleja la importancia de adaptar los servicios de atención primaria para responder a las necesidades específicas de cada grupo etario, asegurando un enfoque integral y equitativo en la prestación de servicios de salud en la comuna.



## Campaña de Inscripción y validación de población inscrita

Durante 2025 se inició una campaña comunicacional para aumentar la población per cápita en nuestra comuna, para así incrementar el presupuesto para 2026, resultando en un incremento con corte en agosto de 2025, de 5.601 inscritos nuevos.

ESTABLECIMIENTO	Corte 31/10/2023	Corte 31/10/2024	Corte al 31/08/2025 Preliminar
CESFAM CARDENAL CARO	45159	46395	47269
CECOSF VILLA EL INDIO	2242	2377	2553
CESFAM LAS COMPAÑIAS	25146	25323	26404
CECOSR ARCOS DE PINAMAR	2408	2463	2998
CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	31299	32675	33532
CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER	46929	48931	48509
CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ	28640	29239	29692
CECOSF VILLA LAMBERT	2223	2345	2469
CESFAM JUAN PABLO II	26595	27056	27221
CECOSF VILLA ALEMANIA	2491	2393	2380
EQUIPO MEDICO RURAL	2429	3117	4888
<b>TOTAL</b>	<b>215561</b>	<b>222314</b>	<b>227915</b>



## DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

### MORTALIDAD GENERAL

En la última cifra entregada por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) en el año 2020, se habla de una tasa de mortalidad de 6.5 defunciones por cada 1000 habitantes.

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (c/1.000 habitantes)	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. vivos)
Comuna de La Serena	6,5	6,3
Región de Coquimbo	6,9	6,3
País	6,9	5,9

Fuente: DEIS, MINSAL

### TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Representa la frecuencia con que ocurren las defunciones de niños menores de un año, en relación con el número de nacimientos corregidos. Se calcula dividiendo estas defunciones ocurridas en un intervalo de tiempo, generalmente un año, por el número de nacimientos vivos del período, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Para observar el estado de salud de la población y las condiciones socioeconómicas para su desarrollo, se considera la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) como uno de los principales componentes estadísticos.

Chile ha logrado un gran avance para disminuir esta tasa y lograr cifras cercanas a países desarrollados, en la última actualización del 2020, se presenta una TMI de 5,57 con un total de 1.088 defunciones de menores de un año. Siendo las principales causas de muerte ciertas afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

### TASA DE MORTALIDAD MATERNA

#### *Razón de Mortalidad Materna (RMM)*

Razón entre el número de defunciones maternas ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada cien mil nacidos vivos. La defunción materna corresponde a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.



Considerando la gran cantidad de nacimientos diarios, uno de los principales objetivos a nivel mundial ha sido el manejo de la mortalidad materna; en los últimos años se ha podido observar una disminución considerable a nivel global, siendo Chile uno de los países en los cuales esta cifra se ha visto modificada de manera positiva para la población, **presentando hasta el año 2020 una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 31,2; siendo** la principal causa de esta cifra la muerte por **dificultades obstétricas, 42 días posterior al parto.**

Causa de Defunción	Total	
	Nº Def	RMM(1)
Total todas las maternas	61	31,2
Aborto	2	2,0
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y el puerperio	8	4,1
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	1	0,5
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	5	2,6
Sepsis puerperal y otras infecciones	0	-
Muertes obstétricas de causa no específica	0	-
Complicaciones relacionadas con el puerperio	3	1,5
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	20	10,2
Muertes obstétricas indirectas	20	10,2

\* Razón de Mortalidad Materna por cien mil nacidos vivos corregidos.

## TASA DE MORTALIDAD SEGÚN CAUSA

La OMS establece el uso de la Clasificación Estadística Internacional (CIE-10), creada el año 1948, para estandarizar mundialmente los registros de morbilidad y mortalidad de los diversos países; mediante la categorización del diagnóstico según los criterios adecuados descritos en ella.

La CIE-10 describe 22 clasificaciones de enfermedad y lesión. En Chile se utilizan 19 de estas categorías para el estudio de la mortalidad por causa; se excluyen las defunciones categorizadas en los códigos para propósitos especiales y las incluidas en factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, además de las descritas en el apartado de embarazo, parto y puerperio, las cuales son estudiadas a mayor cabalidad en otros ítems.

Chile hasta el año 2020 presentaba mayores tasas de defunción causadas por tumores y enfermedades del sistema circulatorio, de igual manera en la Región de Coquimbo estas causas mantienen mayor incidencia.

TABLA. MORTALIDAD POR CAUSA EN LA REGIÓN DE COQUIMBO 2020, SEGÚN CODIFICACIÓN DEL CIE-10. INE.

CIE-10	SEXO	DEFUNCIONES	TASA
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	Ambos sexos	101	12,1
	Hombre	54	13,2
	Mujer	47	11
Tumores [neoplasias]	Ambos sexos	1255	150,1
	Hombre	648	158,2
	Mujer	607	142,3
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	Ambos sexos	17	2
	Hombre	6	1,5
	Mujer	11	2,6
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Ambos sexos	208	24,9
	Hombre	104	25,4
	Mujer	104	24,4
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	Ambos sexos	73	8,7
	Hombre	27	6,6
	Mujer	46	10,8
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	Ambos sexos	202	24,2

CIE-10	SEXO	DEFUNCIONES	TASA
	Hombre	81	19,8
	Mujer	121	28,4
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	Ambos sexos	0	0
	Hombre	0	0
	Mujer	0	0
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	Ambos sexos	0	0
	Hombre	0	0
	Mujer	0	0
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Ambos sexos	1204	144
	Hombre	598	146
	Mujer	606	142,1
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	Ambos sexos	384	45,9
	Hombre	231	56,4
	Mujer	153	35,9
Enfermedades Del Sistema Digestivo	Ambos sexos	325	38,9
	Hombre	161	39,3
	Mujer	164	38,5
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	Ambos sexos	35	4,2
	Hombre	14	3,4
	Mujer	21	4,9
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	Ambos sexos	34	4,1
	Hombre	12	2,9
	Mujer	22	5,2
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Ambos sexos	127	15,2
	Hombre	53	12,9
	Mujer	74	17,4
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	Ambos sexos	14	1,7
	Hombre	7	1,7

CIE-10	SEXO	DEFUNCIONES	TASA
	Mujer	6	1,4
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	Ambos sexos	30	3,6
	Hombre	16	3,9
	Mujer	13	3
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	Ambos sexos	173	20,7
	Hombre	100	24,4
	Mujer	73	17,1
Causas Externas De Morbilidad Y De Mortalidad	Ambos sexos	324	38,8
	Hombre	240	58,6
	Mujer	84	19,7

\* Tasa por 100.000 habitantes.

Tabla 6. Mortalidad por causa en La Región de Coquimbo 2020, según codificación del CIE-10. INE.

## TASA DE FECUNDIDAD Y NATALIDAD

En 2019, la comuna de La Serena y la Región de Coquimbo presentaron una tasa global de fecundidad de 1,4 hijos por cada mil habitantes, igualando el promedio regional.

La tasa de natalidad en La Serena fue de 10,4 nacimientos por cada mil habitantes, ligeramente inferior a la media regional de 10,6.

A nivel nacional, la tasa de fecundidad alcanzó los 1,5 hijos por cada mil habitantes, con una tasa de natalidad de 11,0, evidenciando una leve diferencia en comparación con los indicadores locales.

Estos datos reflejan tendencias de fecundidad y natalidad consistentes con los patrones demográficos observados en el país. (DEIS 2019)



## **RED DE SALUD MUNICIPAL DE LA SERENA**

El Departamento de Salud de la comuna de La Serena es el organismo responsable de gestionar y coordinar la atención primaria de salud (APS) en la comuna, asegurando que los servicios de salud sean accesibles, oportunos y de calidad para toda la población. Su administración se orienta hacia la implementación de políticas públicas de salud a nivel local, siguiendo las directrices del Ministerio de Salud de Chile y adaptándolas a las necesidades específicas de la comunidad.

El departamento se organiza bajo una estructura que integra tanto los recursos humanos como financieros, priorizando la eficiencia en el uso de los mismos para ofrecer prestaciones preventivas, promocionales y curativas en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y postas rurales. Dentro de sus responsabilidades, se incluyen la contratación y capacitación del personal de salud, la supervisión de programas ministeriales, y la gestión de los presupuestos asignados por el gobierno central y local.

## **MISIÓN Y VISIÓN**

Visión Departamento de Salud

“Ser la comuna con atención de salud primaria de excelencia”.

### **Misión Departamento de Salud**

“Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y familias de la comuna de La Serena, proporcionando una atención de salud integral con enfoque familiar, promocional y preventivo, favoreciendo la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado”.

## **GESTIÓN INTERNA**

Comparativa Organizacional – Departamento de Salud de La Serena

Situación Año 2024 – Dotación de 39 personas

El año pasado, el Departamento de Salud contaba con una estructura amplia de 7 unidades, distribuidas de la siguiente manera:

- Unidad de Adquisiciones: 3 funcionarios.
- Unidad de Gestión de Personas: 3 funcionarios.
- Unidad de Emergencias y Desastres: 3 funcionarios
- Unidad de Salud Familiar, Clínica y Comunitaria: 3 funcionarios.
- Unidad de Programas y Estrategias de Salud: 20 funcionarios (5 coordinadores y 15 gestores técnicos).

- Unidad de Calidad, Seguridad y Acreditación: 4 funcionarios
- Unidad de Infraestructura y Mantenimiento: 3 funcionarios.

**Total: 39 funcionarios.**

Este modelo permitía un mayor nivel de especialización y una distribución equilibrada de cargas laborales, aunque implicaba un gasto elevado en recursos humanos.

Situación Año 2025 – Dotación de 16 personas (Modelo Transitorio)

Debido a la crisis presupuestaria, este año se implementó una reorganización interna que redistribuye al personal, lo que permite una optimización de recursos logrando una reducción en administración central de salud en un 38% (de 39 a 24 funcionarios), agrupando funciones y generando equipos más compactos:

- 1 Director
- Unidad de Adquisiciones: 4 funcionarios  
(2 coordinadores, 2 profesionales de apoyo).
- Sub-Unidad de Recursos Humanos: 4 funcionarios  
(1 coordinador, 2 profesionales de apoyo, 1 administrativo).
- Coordinadores Transversales de Programas: 8 funcionarios  
9 coordinadores

**Total: 18 funcionarios.**

## DOTACIÓN

La dotación de funcionarios en la comuna de La Serena cuenta con un total de 1.074 trabajadores distribuidos en distintas categorías.

- En la Categoría A, destacan 104 médicos cirujanos con 4.499 horas, 59 cirujanos dentistas con 2.310 horas y 10 químicos farmacéuticos con 440 horas.
- En la Categoría B, se incluyen 49 asistentes sociales (2.156 horas), 123 enfermeros/as (5.324 horas) y otros profesionales como matronas, nutricionistas, psicólogos y kinesiólogos, sumando un total significativo de horas laborales.
- La Categoría C agrupa a técnicos en salud, técnicos en administración, técnicos en odontología e informáticos con 254 técnicos de nivel superior que cubren 11.154 horas.

En la Categoría D, se cuenta con auxiliares de enfermería y auxiliares dentales. Además, en la Categoría E, se encuentran 61 administrativos con 2.684 horas, y en la Categoría F, los auxiliares de servicio y otros como conductores y nocheros suman 4.884 horas. Finalmente, se incluyen 18 médicos cirujanos EDF con 792 horas.

Para el año 2026, se postula un aumento de 2,239% de la dotación total, considerando los requerimientos que presenta la red. Esto considera el aumento de médicos que corresponde a 319 horas, 110 horas de enfermería. La incorporación de 8 administrativos 44 horas, 8 técnicos de nivel superior en salud 44 horas, 5 técnicos de nivel superior en odontología más 1 de media jornada, haciendo un total de 242 horas, 5 auxiliares de servicio y 3 ingenieros.

Esto considera, en la propuesta de dotación para el año 2026 elevada al Servicio de Salud Coquimbo, un aumento de 1.074 a 1.128 funcionarios. No obstante, este aumento debe ser acorde a la realidad financiera y disponibilidad presupuestaria del Departamento de Salud.

## CONTENIDOS DE RESOLUCIÓN DE DOTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CATEGORÍA	CARGO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	Dirección establecimiento	0	0
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Médico(a)	96	4180
A	Médico(a) (DE FAMILIA)	15	638
A	Odontólogo(a)	60	2398
A	Químico Farmacéutico	12	528
	<b>TOTAL A: 183</b>		<b>7744</b>
B	Dirección establecimiento	6	264
B	Asistente Social	51	2244
B	Enfermera(o)	122	5258
B	Fonoaudiólogo(a)	7	286
B	Ingeniero(a)	10	440
B	Kinesiólogo(a)	66	2811
B	Matrón(a)	54	2365
B	Nutricionista	47	2068
B	Profesor(a)	0	0
B	Psicólogo(a)	49	2112
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	9	352
B	Terapeuta Ocupacional	7	308
B	Otro (Prevencionista de riesgo)	1	44
B	Otro (Educadora de parvulo)	10	440
	<b>TOTAL B: 438</b>		<b>18992</b>
C	TENS	191	8404
C	TANS	56	2464
C	TONS	20	880
C	Informáticos	2	88
C	Podóloga	9	396
	<b>TOTAL C: 278</b>		<b>12232</b>
D	Auxiliar paramédico	8	352
D	Asistente dental	34	1496
	<b>TOTAL D: 42</b>		<b>1848</b>
E	Administrativo	69	3036
	<b>TOTAL E: 69</b>		<b>3036</b>
F	Auxiliar de Servicio	61	2684
F	Conductores Ambulancias	42	1848
F	Nocheros	14	616
	<b>TOTAL F: 117</b>		<b>5148</b>
(Indicar categoría)	Facilitadores/as interculturales	0	0
	<b>TOTAL (categoría): 1128</b>		<b>49000</b>
	<b>TOTAL (A, B, C, D, E, F)</b>	<b>1128</b>	<b>49000</b>



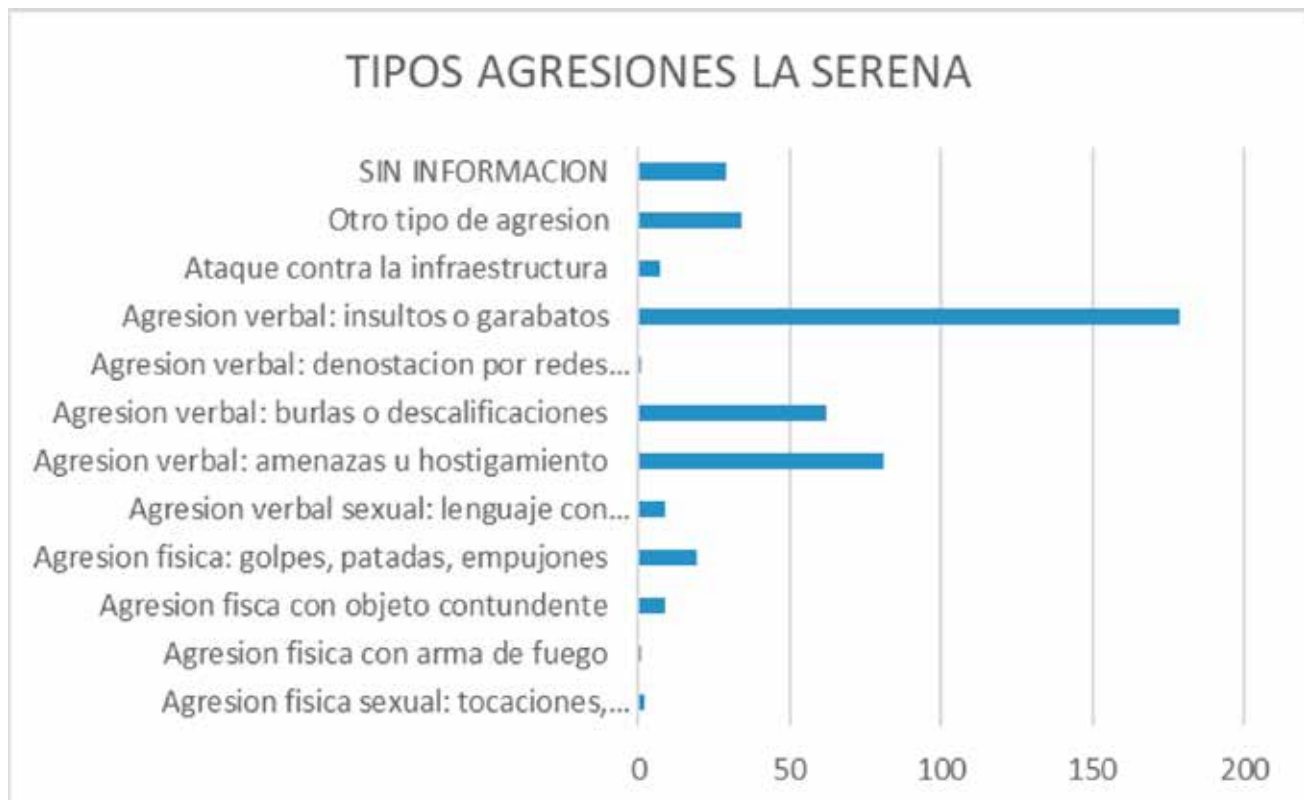
## Seguridad Funcionaria

La Serena ha experimentado un nuevo enfoque correspondiente a seguridad en cuanto a la comunidad, en donde se han visualizado nuevas instancias de desarrollo y mayores recursos comunitarios, tales como la implementación de alarmas de seguridad, mejores alumbrados públicos, mayor presencia de seguridad ciudadana, además de resguardar y optimizar la alianza ya existente con las instituciones referentes a seguridad social.

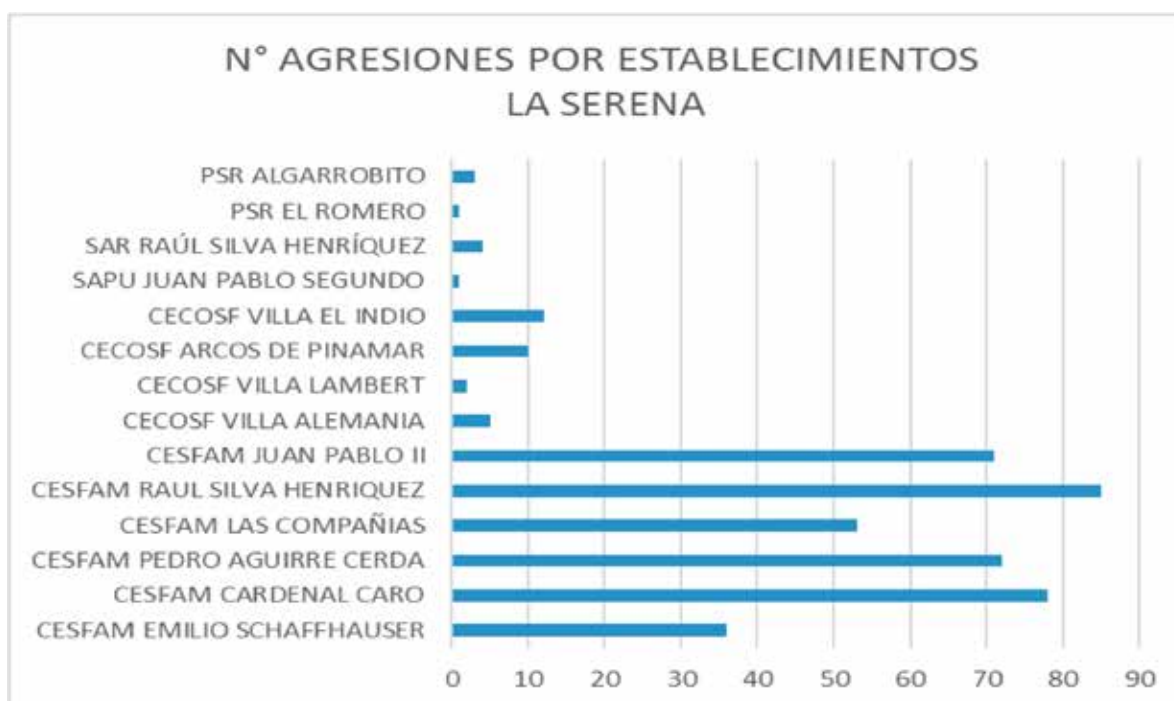
Sin embargo, a pesar de todas las acciones realizadas desde la instancia municipal, las agresiones a los funcionarios de salud este 2025 se han visto cada vez más en un alza sistemático, en donde tanto los niveles de agresiones como de exposición a las mismas se han incrementado y, si bien existen leyes que intentan resguardar a los funcionarios de salud, como la ley Consultorio Seguro N° 21.188 y la ley Karin N°21.643, estas medidas no son suficientes, lo cual se evidencia mediante los registros establecidos en nuestros centros de salud y desde el Servicio de Salud Coquimbo. Los datos más relevantes de agresiones hablan de funcionarios que han vivenciado desde amenazas y hostigamientos hasta insultos y menoscabos, considerando agresiones físicas y estructurales.

A continuación, se detallan los eventos sufridos por los trabajadores y trabajadoras considerando el periodo 2025.

TIPO DE AGRESIÓN	NÚMERO REFERIDO
Agresión física sexual: tocaciones, agarrones, etc.	2
Agresión física con arma de fuego	1
Agresión física con objeto contundente	9
Agresión física: golpes, patadas, empujones	19
Agresión verbal sexual: lenguaje con connotación sexual u obsceno	9
Agresión verbal: amenazas u hostigamiento	81
Agresión verbal: burlas o descalificaciones	62
Agresión verbal: denostación por redes sociales	1
Agresión verbal: insultos o garabatos	171
Ataque contra la infraestructura	7
Otro tipo de agresión	34
Sin Información	29
<b>Total, año 2025</b>	<b>425</b>



En cuanto a los lugares en donde se generan mayores agresiones a nuestros funcionarios de salud, se presenta la siguiente distribución geográfica siendo equitativa en los centros de salud con mayor cantidad de usuarios inscritos.



Debido a la cantidad de agresiones, como Departamento de Salud hemos realizado diversas acciones en pro de los funcionarios, tales como: la Mesa de Seguridad Regional, la Mesa de Seguridad Municipal, la Mesa de Seguridad Local, Mesas de trabajo sobre gestión emocional, violencia externa e interna apoyados por el Servicio de Salud Coquimbo; estrategias de autocuidado en los equipos de salud, entre otros. Sin embargo, no han sido medidas suficientes, ya que se requiere, para todos los efectos, no solo de seguridad sino también de resguardos legales posterior a las denuncias por agresiones que existan, como cámaras de seguridad que muestren los hechos de por sí vivenciados y denunciados.

En la actualidad, no hemos podido subsanar debido a los costos, esto sumado a requerimientos de mejor luminaria, además de apoyos propios como guardias de seguridad, indispensables para la seguridad de nuestros funcionarios, usuarios y comunidad en general, intentando así, minimizar e incluso disminuir a cero los eventos de agresiones.

Frente a lo expuesto anteriormente, y los antecedentes mencionados se ha realizado en conjunto con los centros de salud, un listado de requerimientos y necesidades básicas para su funcionamiento resguardado y seguro. En base a esta necesidad, la cual fue trabajada con el intersector y de la cual formamos parte a través de una Mesa Regional y Local para promover una cultura de prevención y seguridad, postularemos a diversos proyectos en distintas entidades públicas que cuenten con financiamiento, ya que forma parte de un eje de trabajo de esta administración.

Este planteamiento se expresa en la siguiente tabla, siendo nuestro desafío para 2026 en conjunto con lograr una central de seguridad regulada por el Departamento de Salud, en donde no solo se puedan monitorizar las situaciones diarias de los centros de salud, sino también, contar con un sistema de grabación y que ésta central de seguridad, se encuentre asociada de manera directa tanto a Seguridad Ciudadana como a Carabineros de Chile.

## **ESTRUCTURA DE LA RED ASISTENCIAL APS LA SERENA**

Para el año 2026, el Departamento de Salud de la comuna de La Serena propone como objetivo central en gestión, que consiste en mejorar la calidad, resolutivez y oportunidad de las prestaciones de salud entregadas a los vecinos y vecinas en los centros de salud de la Red Municipal de la comuna.

Teniendo por misión contribuir al bienestar biopsicosocial de las personas, a través del fortalecimiento de la red intersectorial y comunitaria, con un enfoque innovador en las actividades de prevención y promoción de salud, centrado en el modelo de salud familiar y la potenciación de estrategias locales que dan respuesta a lo emanado por la comunidad en las instancias participativas.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), constituye el eje central y el marco conceptual del trabajo que día a día se desarrolla en los centros de salud de La Serena, el cual cuenta con 3 ejes principales:

- Centrado en las personas.
- Integralidad de la atención.
- Continuidad del cuidado.

De los tres ejes anteriormente mencionados se despliegan 8 ámbitos de trabajo, los cuales se describen a continuación:

### **ÁMBITO CALIDAD:**

Estandarizar los procesos de gestión asistencial, administrativos, técnicos y operativos, para garantizar el cumplimiento de este ámbito y con ello, ofrecer un mejor nivel de atención. Esto conlleva un arduo trabajo de estandarización documentación de procesos, trabajo con los equipos locales de salud en la implementación de estos protocolos y en modificaciones de infraestructura, que permitan entregar una atención de calidad, segura, eficiente, efectiva y acogedora.

### **Gestión de las personas trabajadoras de la salud**

El trabajo de este ámbito estará centrado en reforzar el cumplimiento de los logros obtenidos en el año 2025, en los siguientes puntos:

- a) Fortalecimiento de las competencias de las personas trabajadoras de la salud mediante la capacitación y formación continua.
- b) Dotación de funcionarios acorde a las necesidades de la población a cargo y, demandas emanadas por la comunidad.
- c) Fortalecimiento de la organización de las personas y su desempeño organizacional.
- d) Mejora continua del ambiente laboral y condiciones del puesto de trabajo.

## **INTERSECTORIALIDAD:**

En la programación para el año 2026 se tiene como objetivo el fortalecimiento del trabajo en red, articulando multidimensionalmente con el intersector, potenciando los vínculos que permitan robustecer la red de salud y la oferta de continuidad de la atención de la comuna de La Serena, abordado desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud; teniendo como fin el contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad en todo su curso de vida y desde diversas instancias de participación.

Es importante destacar que, se establecieron mesas de trabajo con las distintas reparticiones del intersector, en diversas líneas estratégicas como son:

La Mesa Comunal de Migrantes, Mesa de Diversidad de Género y Sexualidad, Mesa de Salud de Pueblos Indígenas, Mesa de Seguridad y Salud de la Provincia del Elqui, Mesa Regional Saludablemente, Mesa Comunal Servicios Especializados APS (Mejor Niñez) e Inserción Social, Mesa de Salud.

En Educación, Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes, Consejo Consultivo de Salud o Consejos de Desarrollo Local, Mesa de Salud en Personas Mayores, Escuela de Monitores en Salud en establecimientos de educación, mesas de interculturalidad y mesas territoriales, las cuales convocan a actores de diversas instituciones que convergen en un mismo territorio con un objetivo en común, que dice relación con la promoción y prevención en salud, entre otras instancias de trabajo con enfoque participativo y promocional de salud.

## **ÉNFASIS PROMOCIONAL Y PREVENTIVO**

El desarrollo en ámbitos de la promoción y prevención requieren del fortalecimiento de los vínculos y la participación de la comunidad, que sea activa en su autocuidado y participe de manera comprometida y organizada con los equipos de salud, en el desarrollo de estrategias para promocionar hábitos de vida saludables, que se transmitan de forma transversal en el territorio, con el objetivo de colaborar en disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles.

El trabajo coordinado y participativo con la comunidad de La Serena en el año 2026, será fundamental para el desarrollo de intervenciones preventivas en temas tan relevantes para las personas vulnerables como son los niños/as y adolescentes, adultos mayores, población adulta con patologías crónicas no transmisibles, personas en situación de discapacidad y barreras de acceso a la salud, la población LGTBIQ+ y población migrante.

La comunicación social para la salud es un pilar fundamental, a través de diversos espacios, tales como, ferias de salud, eventos masivos, uso de redes sociales como espacios educativos de difusión de prestaciones y actividades, experiencias en radios comunitarias, entre otras.



## **ENFOQUE FAMILIAR**

Este enfoque enfatiza a la red familiar como un factor protector de la salud del individuo o como una dimensión a considerar en la salud de la persona que trasciende positiva o

negativamente a las determinantes sociales, y permite desarrollar habilidades y herramientas que propendan a mantener y mejorar la salud, no tan sólo de la persona y su red familiar, sino, además, de la comunidad en la cual se encuentra inserta la persona. Este enfoque es un modelo sistémico de interacción social, en la que los equipos de salud toman un rol activo de integración en la comunidad.

## **CENTRADO EN UNA ATENCIÓN ABIERTA**

La Atención Primaria de Salud es el principal acceso al sistema de salud pública de nuestro país, por lo que es de vital importancia fortalecer este primer eslabón de la cadena de niveles de atención en salud, para que la comunidad reciba atenciones y prestaciones de salud de forma eficiente, efectiva, de calidad, con seguridad y humanizada, centrada en la persona y su contexto, que satisfaga las necesidades y expectativas, optimizando, además, los recursos.

El trabajo en Red con los distintos niveles de atención es fundamental. Mantener un mapa de derivación actualizado y vigente, articular los distintos flujos de derivación, garantizando el acceso oportuno y la continuidad de la atención, evitando el deterioro de la salud de la comunidad, lo que genera un mayor gasto socio sanitario para el país.

## **PARTICIPACIÓN EN SALUD**

La participación en salud es una estrategia transversal que permite incorporar al usuario como actor en la gestión del sistema público en salud. Considera al usuario como sujeto de derechos en su atención de salud y como ciudadano coadyuvante en la gestión de instituciones y programas de salud. La participación social en salud surge y se despliega en un marco normativo y legal que el estado de Chile ha ido desarrollando en las dos últimas décadas.

El trabajo en red, con una mirada colaborativa, permite empoderar a los usuarios/as en el autocuidado de su salud y en ser agentes de cambio para mejorar y potenciar la salud de su red familiar y comunidad. Dentro del marco normativo, destaca la ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, donde se institucionaliza la participación ciudadana, como comuna estamos orientados a avanzar a una participación significativa, que incorpore a todos los actores sociales, con enfoque de derechos, de manera transversal con inclusión efectiva de los pueblos indígenas y migrantes.

La herramienta con la comunidad en el área de salud son los Diagnósticos Participativos, los cuales este año 2025 han permitido confeccionar y ejecutar los planes de trabajo de manera participativa. El año 2026 se deberá dar continuidad a los compromisos adquiridos con la comunidad y a mejorar las condiciones de las brechas detectadas y manifestadas por la misma población usuaria.

## **USO DE TECNOLOGÍA APROPIADA**

Si bien contamos con ficha clínica electrónica, la comuna de La Serena, se ha propuesto para 2025, mejorar los canales de información, acceso oportuno e información de carácter amigable para fortalecer la educación en salud de la comunidad.

Por su parte, la tecnología se ha tornado en una herramienta clave para mejorar procesos de educación en salud. Los equipos de salud a través de redes sociales, mail, WhatsApp u otros medios, entregan información relevante de promoción, prevención y herramientas de automanejo disponible para las personas, garantizando la accesibilidad a la información útil en el manejo de la condición de salud que estén cursando.

También con el uso de tecnología se busca reducir la cantidad de inasistencias a las atenciones de salud, a través de estrategias locales de confirmación de citas vía telefónica y mensaje de texto.

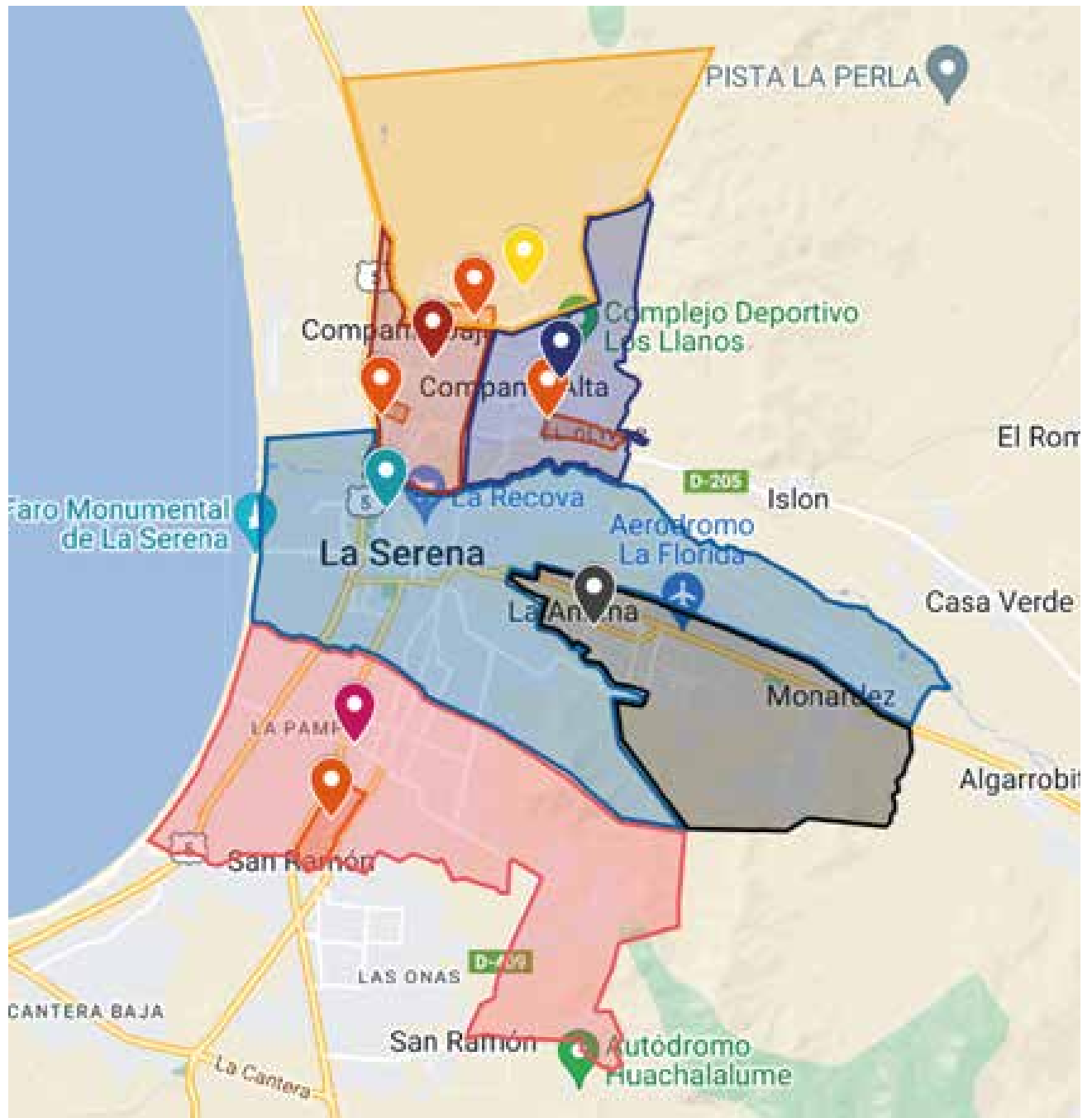
## **DISPOSITIVOS DE SALUD DE LA COMUNA DE LA SERENA**

La red de salud de APS L a Serena está conformada por 6 CESFAM, 4 CECOSF, 4 Postas de Salud Rural y 22 Estaciones Médico Rural, 2 SAR (Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad), 4 SAPU (Servicio Atención Primaria de Urgencia).

Además, la red cuenta con dispositivos anexos tales como, 6 centros comunitarios de rehabilitación (CCR), 2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y una Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO).

Mamógrafo Comunal, dispuesto en el CESFAM Juan Pablo II, y el Centro de Resolutividad Integral Familiar, el cual cuenta con una sala Gineco obstétrica, Sala Respiratoria Mixta (IRA-ERA), Sala de Procedimientos Dentales y Botiquín de Farmacia; Todas con autorización sanitaria vigente.

GRÁFICA: MAPA TERRITORIO APS LA SERENA 2025



## **CARTERA DE PRESTACIONES**

A continuación, se describe la cartera de prestaciones de los Centros de Salud Familiar pertenecientes a la red de salud de la I. Municipalidad de La Serena, las cuales se detallan por eje de ciclo vital.

### **CURSO DE VIDA INFANTIL**

- Control de Salud en Población infantil menor de un año
- Control NANEAS (0 a 9 años)
- Control de Salud Infantil (6 a 9 años)
- Consulta de Lactancia Materna
- Estimulación y Rehabilitación Psicomotor ChCC
- Estimulación del lenguaje y coordinación ChCC
- Control de Malnutrición: Consulta Nutricional
- Atención Grupal ChCC
- Consulta de Morbilidad
- Consulta Social
- Control crónico
- Ingreso a Salud Mental
- Control Salud Mental
- Consulta Kinésica en Población Infantil
- Ingreso a Sala IRA
- Control Sala IRA
- Espirometría
- Visita Domiciliaria Integral
- Consulta de urgencia odontológica (GES-NO GES)
- Atención odontológica GES 6 AÑOS, fomentando las actividades de promoción y prevención.
- Atención programa Con Enfoque de Riesgo Odontológico (C.E.R.O) de 6 meses a 9 años, fomentando actividades de promoción, prevención y tratamiento rehabilitadores de ser necesario.
- Vacunación
- Programa Alimentación Complementaria
- Radiografía Odontológica

### **CURSO DE VIDA ADOLESCENTE**

- Control Integral del Adolescente
- Consulta morbilidad.
- Control crónico
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta kinésica
- Consulta nutricional.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Visita Domiciliaria Integral
- Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Atención programa con Enfoque de Riesgo Odontológico de 10 a 19 años, que incluye tratamientos, promocionales, preventivos y rehabilitadores.
- Consulta de urgencia odontológica (GES-NO GES)
- Radiografías odontológicas

## **CURSO DE VIDA ADULTO**

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención podología a pacientes con pie diabético.
- Curación de Pie diabético.
- Intervención Grupal de Actividad Física.
- Consulta Kinésica.
- Control prenatal.
- Control preconcepcional
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica: Primer Trimestre, Screening 11 – 14 Semanas y 2º Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Atención programa salud oral de la gestante, donde se realiza tratamientos preventivos, rehabilitación y derivación atención secundaria.
- Consulta morbilidad odontológica mayores de 20 años, incluye actividades de promoción, prevención y tratamientos rehabilitadores.
- Consulta de urgencia odontológica (GES- NO GES)
- Radiografías odontológicas.
- Control sospecha de virus hepatitis C
- Rehabilitación integral
- Taller de Automanejo y Autoayuda para la compensación de patologías cardiovasculares

## **CURSO DE VIDA PERSONAS MAYORES**

- Consulta de morbilidad.
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de enfermedades respiratorias.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal



- Consulta kinésica.
- Vacunación influenza, neumocócica y covid-19.
- Visita Domiciliaria Integral
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
- Curación de Pie Diabético.
- Atención programa salud oral integral persona de 60 años, donde se realiza tratamientos preventivos, rehabilitación y derivación atención secundaria.
- Consulta morbilidad odontológica mayores de 60 años, incluye actividades de promoción, prevención y tratamientos rehabilitadores.
- Consulta de urgencia odontológica (GES- NO GES)
- Radiografías odontológicas
- Control sospecha de virus hepatitis C
- Talleres para la mantención de autovalencia y estimulación de la participación social, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Rehabilitación integral
- Taller de Automanejo y Autoayuda para la compensación de patologías cardiovasculares.

## PRESTACIONES ASOCIADAS A TODO EL CURSO DE VIDA

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita Domiciliaria Integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión Horaria.
- Intervención Familiar Psicosocial.
- Diagnóstico y control de la TBC.
- Exámenes de Laboratorio Básico.

## IMPLEMENTACIÓN, HABILITACIÓN E INVERSIÓN PÚBLICO PRIVADA A TRAVÉS DE RAD

El Departamento de Salud de La Serena ha priorizado la mejora continua de su infraestructura y equipamiento, impulsando un enfoque colaborativo a través de alianzas público-privadas. Estas alianzas, enmarcadas dentro del convenio de Relación Asistencial Docente (RAD) con diversas casas de estudio, permiten combinar recursos y conocimientos entre instituciones de salud pública y entidades privadas, como universidades y centros de formación, para optimizar la capacidad operativa de los centros de atención primaria.

Este modelo de colaboración ha facilitado no solo la modernización de instalaciones, sino también la incorporación de tecnología avanzada y la capacitación del personal, elevando la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad. A través de esta sinergia, se ha potenciado el acceso a infraestructura bajo los estándares de calidad y seguridad del paciente, desarrollándose nuevas estrategias de atención, con un impacto directo en la satisfacción de los usuarios, oferta de prestaciones y en la eficiencia del sistema de salud comunal.

La Serena ha liderado los procesos de vinculación con la red educacional en ámbitos de mejoramiento de infraestructura y equipamiento, logradas a través de estas alianzas público privadas.

En la actualidad, el Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, cuenta con relaciones afianzadas mediante convenios de RAD (Relación Asistencial Docente), con las siguientes casas de estudios:

CENTRO FORMADOR	CARRERAS EN CONVENIO	FECHA INICIO
Universidad de La Serena	Enfermería, Kinesiología, Odontología y otras carreras afines.	23/11/2015
Universidad Católica del Norte	Carreras área de Salud	02/01/2008
Universidad Católica del Norte / CESFAM JP II	Medicina, Enfermería, Kinesiología, Nutrición, Postgrado y Magister de Salud Pública	09/11/2012
Universidad Tecnológica, Instituto Profesional y CFT INACAP	Enfermería, Kinesiología, Nutrición, TENS, y otras carreras vinculadas.	30/09/2011
Universidad Santo Tomas	Enfermería y Kinesiología y otras afines.	31/08/2004
Universidad del Alba	Carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología, Odontología, Kinesiología, Nutrición, Psicología, Tec. Médica.	02/05/2011
AIEP	TENS, TONS, podología	03/01/2019
Universidad de Antofagasta	Enfermería, odontología, kinesiología, obstetricia, psicología y trabajo social	17/05/2019
Universidad de Valparaíso	Carreras área salud (odontología, obstetricia)	29/01/2009
IP Chile	TENS, Técnico de nivel superior en Masoterapia, Nutrición, Terapia Ocupacional, Kinesiología y Fonoaudiología	04/12/2013
Universidad Central de Chile	Carreras área de salud.	07/08/2019
Universidad de Los Andes	Odontología	15/07/2019
Universidad de Chile	Odontología	01/04/2025
Universidad Autónoma	Medicina, Obstetricia.	06/09/2023
Universidad San Sebastián	Odontología, Obstetricia.	26/03/2018
Centro de formación técnica CEDUC-UCN	TENS, Técnico nivel superior en intervención y rehabilitación Psicosocial.	07/03/2023

Tabla: Convenios celebrados a través de Relación Asistencial Docente a septiembre de 2025, Corporación Gabriel González Videla, La Serena.

En el año 2025, se han concretado capacitaciones a los funcionarios de la red de salud de la comuna, en forma de retribución del uso de campo clínico en nuestros establecimientos en diferentes temáticas, tales como:

- Salud mental y manejo del estrés laboral.
- Habilidades para el manejo de conflictos y control de la ira.
- Prevención del Síndrome de Burnout.
- Adulto mayor.
- Manejo del niño y adolescente con TEA.
- Manejo integral para pacientes dismovilizados.
- Gestión de Salud

Además, de la formación continua a los funcionarios, se ha concretado la construcción e implementación de box en nuestros CESFAM, permitiendo aumentar nuestra cobertura de prestaciones a los usuarios, y desarrollar las actividades asistencial docente. Existen otros proyectos en trámites y evaluación, para la construcción de espacios asistencial docente en nuestros establecimientos de salud, esperando comenzar las obras a inicios del año 2026.

Finalmente, se ha concretado la entrega de algunos insumos básicos para la realización de atenciones clínicas de nuestros profesionales y los estudiantes, como la entrega de kit básicos de odontología, por parte de la Universidad de La Serena.

## **CENTRO RESIDENTE ESPECIALIDAD MÉDICOS DE FAMILIA**

El año 2021, se construyó un recinto residente en el CESFAM Juan Pablo II, dando inicio al Programa Centro Residente Especialidad Médicos de Familia, que ha sido una estrategia pionera en la zona norte, permitiendo formar médicos bajo la ley 19.378 en especialidades prioritarias para la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo principal es mejorar las competencias y conocimientos de los profesionales, fortaleciendo la capacidad formadora de la red de APS y transformando los centros de salud en espacios de formación académica que siguen el Modelo de Salud Familiar.

En agosto del año 2025, se concretó la construcción de un nuevo recinto para la formación de especialistas en dependencias del CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser, sumando 31 millones de pesos en inversión.

Los recintos cuentan con una sala de procedimientos de atención de pacientes y una sala de reunión docente, ambas completamente equipadas y debidamente autorizadas por la SEREMI de Salud Coquimbo.

En cuanto, a las salas docentes-asistenciales, cuentan con un sistema de salas espejo y circuito cerrado de grabación que permite registrar las actividades clínicas previo consentimiento informado a los usuarios, con la finalidad de formar a los futuros médicos especialistas en salud familiar.

Actualmente, el programa cuenta con 11 médicos especialistas en Salud Familiar, de los cuáles 8 trabajan en nuestros establecimientos de salud, y 17 becados en formación. La sostenibilidad del programa está garantizada a través del financiamiento del componente "Misiones de Estudio" del Programa FENAPS.

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN LA SERENA**

La Atención Primaria de Salud (APS) es el pilar central del sistema de salud, que mantiene una estrecha interacción con la comunidad y otros sectores de esta, mediante diversas acciones que incluyen prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, cuidados paliativos universales (no oncológicos) y algunas especialidades. La APS resuelve un porcentaje significativo de la demanda de salud y facilita el proceso de referencia y contrarreferencia hacia diferentes niveles de la Red de Salud, siempre considerando las necesidades y sugerencias emanadas de la misma comunidad y del intersector que lo rodea.

La Atención Primaria de Salud se fundamenta en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que establece los lineamientos para los equipos de salud, orientándolos hacia ejes claves como la calidad, el uso de tecnologías apropiadas, la participación comunitaria en salud, y un enfoque centrado en la atención abierta con perspectiva familiar. Este modelo pone especial énfasis en la promoción y prevención, el trabajo intersectorial, y la gestión efectiva del personal de salud.

El objetivo de este enfoque es poner a las personas en el centro de la toma de decisiones, reconociéndolas como parte de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde participan activamente en el cuidado de su salud. El sistema de salud, por su parte, se organiza en función de las necesidades de estas personas, buscando brindar una atención integral y continua.

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

El Modelo de Atención Integral de Salud busca generar prestaciones basadas en 3 principios; Centrado en las personas, integralidad y continuidad de la atención a personas y sus familias haciendo énfasis en el territorio en el cual están insertos y con el cual están en constante interacción, siendo el equipo de salud un agente facilitador de la promoción, prevención, rehabilitación y acciones asociadas a la salud física, mental y espiritual de la comunidad.

En este contexto, los 14 dispositivos de salud de la comuna de La Serena programan sus actividades anuales con el fin de dar cumplimiento al Modelo dentro de los aspectos técnicos y administrativos.

Actualmente, la comuna posee una población validada de 65.049 familias, de las cuales 14.892 se encuentran identificadas bajo los criterios de vinculación (físico o digital) y 5.432 se encuentran con una evaluación de riesgo familiar vigente, la que se distribuye en un 82.1% de riesgo bajo, 11.6% riesgo medio y 6.3% en riesgo alto. La clasificación familiar se realiza en base a factores de riesgo biológicos, socioeconómicos y psicosociales.

Como desafíos, para el año 2026, como comuna debemos seguir trabajando en la implementación del Modelo de Salud Familiar, buscando que el próximo año cada uno de los establecimientos de salud logren la certificación en este modelo de atención. De igual manera, potenciar el crecimiento diario de este modelo en cada centro de salud, generando un trabajo integral y colaborativo entre el equipo de salud y la comunidad.

### **IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA CUIDADOS INTEGRALES CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP) EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD.**

La ECICEP viene a reforzar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), principalmente, reforzando la prevención, la promoción y la atención clínica, intencionando un modelo integral aunando los distintos programas y estrategias de salud, logrando una evaluación integral de la persona, entregando un acceso más equitativo en salud, además de correlacionar a las personas y sus familias con el entorno e intersector.

Lo anteriormente mencionado, hace resaltar la necesidad de planificación y gestión en salud, con integración de redes asistenciales, donde se debe contar con un enfoque transdisciplinario y colaborativo entre niveles de salud, instituciones y la comunidad.

La perspectiva multidimensional de la salud de la persona ha promovido el abordaje de sus problemas mediante el diseño de un plan de cuidado integral, consensuado y continuo, coordinado con los servicios de salud. Esto llevó al Ministerio de Salud, en 2020, a publicar el marco conceptual de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), enfocada en la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en el contexto de la multimorbilidad, basada en los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

La ECICEP propone estratificar a la población según la cantidad de patologías crónicas y las intervenciones necesarias para un abordaje más efectivo de estas condiciones. Esta estratificación se clasifica en multimorbilidad severa (G3), moderada (G2) y leve (G1), basándose en criterios de priorización previamente establecidos. El objetivo de esta estratificación de riesgo es intervenir de forma anticipada, prevenir hospitalizaciones y atenciones de urgencia, y facilitar la toma de decisiones conjuntas con las personas sobre las acciones de salud a seguir.



La comuna de La Serena se encuentra ingresando personas en categorización G3, quienes son las personas con mayor comorbilidad, con un puntaje ponderado de multimorbilidad de 5 o más puntos. Al corte del mes de junio del 2024 la población G3 de nuestra comuna asciende a las 19.989 personas pertenecientes a nuestros centros de salud, sin considerar la población de las estaciones de salud rural. Cabe destacar que estas personas pueden pertenecer simultáneamente a distintos programas como lo son cardiovascular, salud mental integral, enfermedades respiratorias entre otros.

Cómo comuna de La Serena, el establecimiento de la estrategia ECICEP con el pasar del tiempo ha ido avanzando acorde al inicio de la estrategia según su año de implementación, por esta razón se encontraran distintos estados de avance en cada uno de ellos, lo cual se ha ido realizando de manera paulatina, como desafío para el año 2026 como comuna de La Serena buscamos iniciar la estrategia en todos los establecimientos de nuestra red, estableciendo así la totalidad de la estrategia y asegurar el acceso para toda nuestra comunidad.

## **PROMOCIÓN DE SALUD**

El objetivo principal de la promoción de la salud es fomentar el desarrollo de políticas públicas a nivel nacional, regional y comunal que generen oportunidades para que personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. Para avanzar en esta dirección, se plantean tanto estrategias generales como específicas, que implican la colaboración de distintos sectores y niveles de gestión de la política pública, organizadas en torno a tres ejes principales:

- Desarrollo de políticas públicas locales fundamentadas en la evidencia y adaptadas al contexto territorial, como decretos alcaldicios y ordenanzas municipales, que respalden la creación de entornos saludables.

- Implementación de intervenciones integradas y multinivel en los diversos componentes de salud pública, basadas en el diagnóstico epidemiológico a nivel nacional, regional y comunal, con respaldo en la evidencia y adecuadas al contexto territorial. Estas intervenciones buscan conformar equipos de trabajo que desarrollen de manera integral las funciones de salud pública y promoción de la salud, fomentando la participación.

- Gestión Pública Participativa que involucra a dirigentes y a la comunidad en el diseño e implementación de estrategias, promoviendo el ejercicio de la ciudadanía en salud pública y la aplicación de mecanismos de participación ciudadana. Un elemento clave en la promoción de la salud es el desarrollo del plan trienal de promoción, que se actualiza cada tres años y asegura la continuidad en el cumplimiento de sus objetivos.

## PARTICIPACIÓN EN SALUD

La Participación Social y la Transparencia se consideran mecanismos fundamentales para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, integrando sus opiniones en la gestión de salud. La participación, en sí misma, es un determinante social clave.

Para implementar lo anteriormente mencionado, el MINSAL desarrolla un Plan de Participación Social, el cual es un instrumento que contiene los siguientes elementos importantes a considerar: Diagnóstico Participativo, Planificación Participativa y Evaluación Participativa.

Estos elementos permiten que las actividades de participación realizadas en los Centros de Salud se reflejen en un plan de participación social, basado en experiencias, brechas y propuestas de mejora. Esto constituye un proceso continuo de diálogo entre las distintas partes involucradas, que contribuyen a su implementación efectiva.

En todos los planes de participación social, los trabajadores y trabajadoras de cada Centro de Salud están incluidos de manera transversal, alineándose con el eje de participación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). Además, la ejecución de estos planes contribuye al cumplimiento de la meta sanitaria N° 8. Cabe destacar que los planes de participación social son un proceso continuo, desarrollado, lo que ha permitido fortalecer sus acciones y enfrentar nuevos desafíos.

La participación ciudadana en salud consta de dimensiones, acciones y propuestas metodológicas que se describen en la siguiente tabla:

Mecanismo de Participación ciudadana	Ámbitos de Participación ciudadana en salud	Logros / Resultados
DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS	Planificación participativa	11 establecimientos APS con diagnósticos actualizados.
CUENTA PÚBLICA	Acceso información pública	Este año se realizó la Cuenta Pública Comunal
CONSEJO CONSULTIVO DE ADULTOS	Participación y control social	6 CCS urbanos 4 CCS postas rurales con CCS 2 CCS estaciones médicos rurales
CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD DE JÓVENES Y ADOLESCENTES	Participación y control social	6 CCS urbanos 1 CCS rural
OIRS (Oficinas de información, reclamos, sugerencias y felicitaciones)	Satisfacción usuaria y humanización de la atención	Comités de satisfacción usuarios activos en 100 % CESFAM

CONVERSATORIOS DIÁLOGOS	Participación y control social	Se realizan a nivel local en los Centros de Salud.
MESA DE TRABAJO TERRITORIAL	Participación y control social	100% CESFAM trabaja con mesas territoriales a cargo de equipos de cabecera de sectores geográficos que subdividen los territorios de cada CESFAM.
MESA DE TRABAJO SECTORIAL	Intersectorialidad, abogacía y gestión en salud	Centros de salud trabajan con mesas de educación, mesas intersectoriales con SENAMA, Municipalidad, red protección de la infancia, entre otros.
APOYO VOLUNTARIADO DE SALUD	Satisfacción usuaria y humanización de la atención	Un establecimiento de salud cuenta con trabajo activo de voluntariado fortalecido desde hace 6 años de trabajo con dos líneas de acción: apoyo espiritual y atención a grupos vulnerables en el mismo CESFAM.
GESTIÓN INTERSECTORIAL	Implementación y evaluación políticas públicas	Alianzas establecidas para abordar casos y problemas de usuarios y usuarias.
COMUNICACIÓN SOCIAL	Componente que favorece el determinante social de acceso a la salud	<p>Todos los establecimientos de salud implementaron mecanismos de difusión en redes sociales. Facebook e Instagram son medios de comunicación que utilizan los establecimientos de salud.</p> <p>Dos establecimientos de salud implementaron radios comunitarias, cuentan con programación de temas de salud que son difundidos a la comunidad.</p> <p>Carteras de servicios, material de promoción del cuidado de la salud se difunde con código QR por equipos de Centros de salud.</p> <p>Este año se implementó material de difusión en distintos idiomas, con el objetivo de disminuir las barreras idiomáticas con usuarios extranjeros inscritos en APS de la Comuna.</p>

## **PARTICIPACIÓN EN INSTANCIAS CON CONSEJOS DE DESARROLLO, CONSEJOS CONSULTIVOS DE ADULTOS Y JÓVENES Y COMITÉS LOCALES**

Los Consejos Consultivos de Salud en la comuna de La Serena son organismos asesores de los establecimientos de salud que promueven la participación comunitaria en su gestión. Desde su creación en 1995, estos consejos han asumido funciones informativas, propositivas, evaluativas, promotoras y consultivas, abordando problemas y necesidades de salud integral, proponiendo mejoras y evaluando la gestión de los centros de salud.

Están conformados por representantes de sectores sociales, de usuarios y de la comunidad, así como por funcionarios de los equipos de salud. Actualmente, existen 6 consejos consultivos en CESFAM urbanos, trabajo activo en 4 postas rurales, y mesas territoriales en 4 CECOSF. Las reuniones mensuales permiten desarrollar un plan de trabajo anual, enfocado en la satisfacción de usuarios, acceso a la atención, y áreas prioritarias definidas por el Ministerio de Salud. Además, se realizan encuentros anuales y capacitaciones para intercambiar experiencias y evaluar la ejecución de estos planes.

## **PARTICIPACIÓN EN DEFINICIÓN DE PRIORIDADES Y EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DE SALUD.**

### **MESA DE PUEBLOS ORIGINARIOS**

El Departamento de Salud de La Serena ejecuta un plan comunal anual que incluye acciones de capacitación para funcionarios de Atención Primaria de Salud (APS) y la realización de diagnósticos participativos con grupos indígenas de la comuna. Desde 2015, se ha trabajado de manera colaborativa con agrupaciones indígenas para desarrollar un modelo de atención que integra las necesidades y características culturales de los pacientes con las prestaciones de los centros de salud municipal. Este modelo ha incorporado atenciones de médicos de grupos indígenas, altamente valoradas por los usuarios.

Todos los establecimientos de salud primaria ejecutan planes locales de atención a pacientes indígenas. Las actividades tributan a un plan comunal anual, cuyas actividades se detallan a continuación:

- Contar con plan de capacitación y formación local continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.
- Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.

- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.
- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.
- Disminuir las inequidades en salud en la población indígena respecto de la no indígena: Fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial.

### **MESA COMUNAL DE ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA CON SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL**

Con el objetivo de garantizar el acceso al cuidado de salud para niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Reinserción Social Juvenil (SPE/SRJ), el Departamento de Salud Municipal (DESAM) está desarrollando estrategias para implementar, mantener y actualizar los protocolos establecidos según las orientaciones técnicas del convenio de atención PRAPS SPE/SRJ, en colaboración con la red de SPE y SRJ.

La mesa comunal, formada el 26 de junio del año 2024, sesiona cada tres meses ejecutando plan de trabajo con requerimientos de representantes de programas de medios libres y residenciales que participan en la mesa comunal.

- El Plan de trabajo incorpora evaluar el Plan de Trabajo de APS e Intersector, que abarca atenciones de salud general y mental para la población objetivo de este convenio, incluye educaciones, revisión de procedimientos administrativos para mejorar el acceso de usuarios (as) a atención primaria de salud.

### **▪ ACCESO A LA SALUD DE PERSONAS MIGRANTES**

- El objetivo general ha sido implementar estrategias dentro del modelo de atención, que permitan superar las barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante residente en Chile, en especial la más vulnerable, potenciando la universalización de la atención.

#### **▪ Teniendo como objetivos:**

- a). - Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.



b). - Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.

Con detalle de los siguientes componentes:

- 1.- Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.
- 2.- Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.
- 3.- Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.

Respecto de dicha línea técnica se percibe como programa de refuerzo de atención en salud desde el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud quien asigna al Municipio la suma de \$10.374.883.- destinados al Plan Comunal de este programa: "Acceso a la atención de salud a personas migrantes", para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados. Dichos recursos permiten financiar en base a los siguientes indicadores:

Indicador de Propósito: Disminución de las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.

Durante este año 2025, se implementaron planes locales de atención a pacientes migrantes en el 100 % de establecimientos de salud primaria que tributan a un plan comunal de atención de migrantes. Estos planes ejecutan acciones de difusión, educativas, comunitarias y de promoción de salud, con acciones específicas tales como:

Establecer un procedimiento a nivel comunal que permita seguimiento de casos de migrantes que consultan en urgencia.

- Estandarizar procedimientos en APS para garantizar la derivación de los casos a posterior atención con trabajador social del Cesfam que corresponda para emisión del NIP, inscripción o adscripción en Cesfam, derivación a equipo de cabecera de atención por sector, derivación a examen preventivo, etc.
- Protocolizar el procedimiento establecido y unificado con calificadores de derecho y personal encargado de percápita.

Elaborar mecanismos que entreguen información, según el idioma de la persona que se atiende.

Levantar necesidades y problemas a nivel local por equipos de cabeceras de los establecimientos de salud.

Elaborar y estandarizar protocolo comunal de atención con enfoque intercultural.

En base a esta línea técnica es importante señalar que se han realizado 3 operativos masivos en la comuna, para dar cobertura a las necesidades de dicha población y con el debido trabajo intersectorial

## **DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS EN SALUD**

La relación y coordinación territorial entre los dispositivos de salud y la población es crucial para la gestión local de los equipos de atención primaria. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario pone en el centro la Participación Social, fundamental en el diseño de políticas locales y comunales de salud. La planificación se basa en la información obtenida a través de Diagnósticos de Salud Participativos, que ofrecen retroalimentación y propuestas desde la comunidad. Estos diagnósticos son herramientas clave para identificar problemas y situaciones de insatisfacción, permitiendo a los equipos de salud desarrollar planes para reducir brechas y reforzar la información.

De acuerdo con la normativa ministerial, estos diagnósticos deben actualizarse bianualmente. Todos los CESFAM, CECOSF y equipos rurales tienen sus diagnósticos actualizados, habiendo identificado problemas y priorizado soluciones. Por su parte los trabajadores sociales han creado un diseño metodológico comunal que utiliza enfoques como determinantes sociales y activos comunitarios, además de una Matriz de Priorización de Problemas en Salud, para asegurar criterios uniformes y reducir sesgos en la identificación de necesidades de salud.

Entre los años 2023 y 2024, se llevó a cabo la actualización de los diagnósticos participativos de salud en los Centros de Salud Familiar de la red comunal. Este proceso, realizado en colaboración entre el Departamento de Salud, Referentes Técnicos y los Direcciones de los CESFAM, implicó el diseño y la elaboración de una estrategia metodológica específica para asegurar el cumplimiento de esta instancia participativa.

Es por ello, que este año 2025 se han estado actualizando solamente los que correspondía según fecha de realización. Cabe destacar que el resultado de cada diagnóstico participativo nos permitió contar con planes locales que consideran la realidad de cada dispositivo de salud y su comunidad.

### **La metodología de trabajo se orienta en las siguientes etapas:**

Inscripción y recepción de participantes.

Bienvenida, caracterización y descripción metodología de trabajo.

Identificación de problemas (instrumento comunal).

- Jerarquización de problemas a través de matriz decisional (instrumento comunal).
- Priorización de problemas Causas/propuestas (instrumento comunal).
- Plenario final
- Elaboración de planes de trabajo.

Los principales resultados de las jornadas se resumen en los siguientes cuadros explicativos:

CONSOLIDADO CON RESULTADOS OBTENIDOS DE DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS REALIZADOS POR ESTABLECIMIENTOS DE APS LA SERENA A SEPTIEMBRE 2025.

	Fecha Realización Diagnóstico	Necesidades y Problemas Priorizados	Propuesta de la Comunidad Ante necesidades detectadas
<b>CESFAM Juan Pablo II</b>	Marzo 2025	Enfermedades de salud mental  Reforzar la participación comunitaria.  Delincuencia  Enfermedades cardiovasculares	Equipos de salud ejecutan estrategias para mejorar acceso de usuarios y usuarias a atenciones de morbilidad, dental y de control de programas cardiovascular, salud mental
<b>CESFAM Cardenal José María Caro y Cecosf Villa El Indio</b>	abril 2024	-Salud mental - sedentarismo Alimentación poco saludable.  Infraestructura como	
<b>CESFAM Cardenal José María Caro</b>	10 noviembre 2023	Déficit de infraestructura. -Patologías de salud mental. -Mal nutrición de la población.  -Falta de recursos económicos para comprar medicamentos que no están en canasta farmacológica de APS.  -Falta de móvil para traslado a usuarios y funcionarios.	Equipos de salud mental y cardiovascular ejecutan acciones comunitarias de educación de cuidado de salud mental y prevención de enfermedades cardiovasculares.
<b>CECOSF Arcos de Pinamar</b>	Mayo 2025	- Sobrepeso y obesidad - Salud mental y problemas. -Enfermedades Cardiovasculares	Se realizan planes de mejoras de la satisfacción usuaria en los establecimientos de salud.
<b>CESFAM Raúl Henríquez</b>	Mayo 2025	-Falta Horas médicas.  -Falta de información sobre el SAR.  - Falta de atenciones para adolescentes, poca información sobre los programas para adolescentes.	

			<p>-Aumento de problemas de salud Mental.</p> <p>-Prestación a usuarios TEA.</p>
CECOSF Lambert Fernando Cortés	Villa	19 abril 2024	<p>-Consumo abusivo de drogas y alcohol.</p> <p>-Personas mayores en situación de abandono y sin redes de apoyo.</p> <p>Horario entrega horas de morbilidad.</p> <p>Mayor apoyo de móvil para visitas domiciliarias en PADDs</p>
CESFAM Aguirre Cerda	Pedro	8 abril 2025	<p>Falta de horas médicas</p> <p>Consumo de alcohol y drogas en adolescentes.</p> <p>Problemas de salud mental en adolescentes y personas mayores.</p> <p>Adultos mayores con escasa red de apoyo.</p> <p>Falta de información sobre el funcionamiento del Cesfam.</p>
EQUIPO RURAL		Marzo 2025	<p>-Falta de horas profesionales en localidades rurales.</p> <p>-Insuficiente conocimiento de la población sobre temáticas de salud.</p> <p>-Prevención de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Desconocimiento de la población en cuantos procedimientos administrativos.</p> <p>Ausencia de un servicio de urgencia rural.</p>
CESFAM Emilio Schaffhauser	Dr.,	Julio 2024	<p>1.-Problemas de salud mental de la población.</p> <p>2.-Acceso a horas médicas, dentales y de control de crónicos.</p> <p>3.-Problemas de salud cardiovascular en la población.</p> <p>4.-Acceso a rehabilitación en CCR.</p> <p>5.-Mejorar estrategias establecidas para el acceso a horas de atención para adultos mayores</p>
CESFAM Compañías	Las	Abril 2024	<p>- Falta de profesionales.</p> <p>-Salud mental, soledad y enfermedades crónicas de adultos mayores.</p> <p>-Falta de continuidad en la coordinación, intersectorial.</p>

<b>CECOSF Alemania</b>	<b>Villa</b>	<b>Marzo 2025</b>	-Foco de infección en sitios eriazos cercanos. Recuperar de manera urgente espacios públicos  -Aumento de nacimientos en niños TEA.  -Altos puntos de tráfico de . Drogas y delincuencia activa.	
----------------------------	--------------	-------------------	--	--

## **Análisis de los principales problemas de salud**

Diseño metodológico comunal con enfoque en determinantes sociales que incluye aplicación de Matriz de Priorización de problemas en Salud, priorización que cada actor social selecciona siguiendo técnicas establecidas por equipo de salud a través de un diseño metodológico estandarizado por el DESAM.

Problemas de salud mental es el problema más priorizado en 6 de 11 establecimientos de salud primaria de la comuna.

El acceso a atenciones de salud por falta de medicamentos, por falta de profesionales es otro problema planteado por usuarios y usuarias. El problema del acceso a la salud es un determinante social de salud por disponibilidad del servicio, influyen directamente en la salud de la población y en su calidad de vida.

La comunidad del sector rural de la Comuna destaca la necesidad de contar con un servicio de urgencia rural.

Problemas de salud cardiovascular y problemas de falta de información de la población sobre programas y procedimientos administrativos son dos necesidades planteadas por la comunidad.

Los problemas priorizados por los equipos de salud junto a sus comunidades están abordándose durante el año con planes de participación social elaborado y ejecutado por equipos de salud y sus comunidades, conjunto de acciones que contribuyen a los cambios requeridos por la comunidad usuaria.

## **PROYECTOS COMUNITARIOS**

El Ministerio de Salud ha impulsado el programa cuidados comunitarios en la atención primaria de salud, con el objetivo de contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención, y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas comunitarias que adiciones valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación.

Nuestra Comuna a diferencia del año pasado que se adjudicó 6 proyectos postulados, este año 2025 se adjudicó 12 proyectos comunitarios. Estas iniciativas han resultado beneficiosas para el fortalecimiento de los cuidados comunitarios de la salud de los propios grupos que se adjudicaron proyectos que implican una activa participación de la comunidad abordando necesidades específicas enfatizando el trabajo territorial en el contexto de salud familiar y comunitaria. Los proyectos adjudicados año 2025 son los siguientes:

ESTABLECIMIENTO	ORGANIZACIÓN	PROYECTO	MONTO	ADJUDICADO
CECOSF VILLA EL INDIO	GRUPO DE DESARROLLO PERSONAL "JUNTAS POR UNA MEJOR TERAPIA" CECOSF VILLA EL INDIO	TALLERES DE AUTOCUIDADO PARA LA SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS DEL TERRITORIO DE VILLA EL INDIO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIO SANITARIA	6.000.000	6.000.000
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CLUB DE DIABÉTICOS CONSULTORIO CARDENAL JOSE MARIA CARO	DULCE EQUILIBRIO: COCINA SALUDABLE PARA DIABÉTICOS	6.000.000	6.000.000
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CONSEJO CONSULTIVO DE JÓVENES Y ADOLESCENTES CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CONECTANDO CON LA DIVERSIDAD: FERIA DE ENCUENTRO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	6.000.000	6.000.000
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CONSEJO CONSULTIVO DE JÓVENES Y ADOLESCENTES CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	JUNTOS SOMOS MÁS FUERTES: ¡PREVENGAMOS EL SUICIDIO!	6.000.000	6.000.000
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CONSEJO CONSULTIVO DE JÓVENES Y ADOLESCENTES CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	RECETAS PARA TU NUTRICIÓN	6.000.000	6.000.000
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD CARDENAL CARO	JUNTOS CAMINAMOS POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA	2.653.700	2.653.700
CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO	DANZA PORTEO KŪPAL	ARMONÍA MATERNAL: ACOMPAÑAMIENTO Y BIENESTAR EN LACTANCIA Y PUERPERIO	6.000.000	6.000.000



<b>CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA</b>	VOLUNTARIAS DE LA UNIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL SOCIAL CESFAM E. SCHAFFHAUSER	LA UNIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y SOCIAL: TU GUÍA HACIA UNA ATENCIÓN INCLUSIVA Y CONTINUA	1.065.000	1.065.000
<b>CESFAM JUAN PABLO II</b>	CLUB DE ADULTOS MAYORES VOLVER A REÍR	RENOVANDO ALEGRÍAS CON AMOR Y CONCIENCIA	3.000.000	3.000.000
<b>CESFAM LAS COMPAÑÍAS</b>	GRUPO DE PERSONAS MAYORES CESFAM LAS CÍAS	YO APRENDO A CUIDARME Y ME RESPONSABILIZO CON MI AUTOCUIDADO	2.199.000	2.199.000
<b>CESFAM LAS COMPAÑÍAS</b>	JUNTA DE VECINOS LA ESMERALDA UNIDAD VECINAL N°19	ADULTOS MAYORES UNIDOS Y COMUNICADOS DEL SECTOR LAS COMPAÑÍAS	3.780.000	3.780.000
<b>CESFAM LAS COMPAÑÍAS</b>	JUNTA DE VECINOS LA ESMERALDA UNIDAD VECINAL N°19	CULTIVANDO EL ALMA CON SABIDURÍA	2.655.186	2.655.186
<b>ADJUDICADOS</b>				<b>51.352.886</b>

## CURSO DE VIDA Y PROGRAMAS DE SALUD

### CURSO DE VIDA INFANTIL

#### PROGRAMA INFANTIL Y CHILE CRECE CONTIGO.

El Programa de Salud de la Infancia y Chile Crece Contigo tiene como objetivo acompañar a la población menor de 10 años y a su familia durante su trayectoria de crecimiento y desarrollo, mediante evaluaciones periódicas con enfoque promocional, preventivo, de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, según las necesidades particulares al momento de realizar los controles de salud.

Este programa se enmarca en la Ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el subsistema Chile Crece Contigo, y en la Ley N° 21.430 de Garantías y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que establece el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a acceder a servicios de salud integrales, oportunos

y de calidad. Asimismo, se sustenta en las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud para la atención integral de salud en el curso de vida infantil.

Además, busca fortalecer el trabajo colaborativo y coordinado en los distintos niveles de atención de salud, junto con el intersector (educación, desarrollo social y comunidad), para crear entornos que promuevan el desarrollo integral de la población infantil este

En la comuna de La Serena, la población bajo control corresponde a 24.004 niños y niñas menores de 10 años, lo que representa el 52,6% del total de la población menor de esa edad en la comuna.

El acceso a la salud se concreta a través de prestaciones en consultas de matrona (control de la diada), enfermera, médico y nutricionista, además de talleres de promoción del desarrollo psicomotor impartidos por educadoras de párvulo, fonoaudiólogos y kinesiólogos.

El programa es clave para garantizar el derecho a la salud, detectar precozmente déficit en el desarrollo, promover la lactancia materna, estimular el apego seguro y coordinar redes de apoyo familiar, asegurando así igualdad de oportunidades en la infancia y previniendo inequidades en etapas posteriores del curso de vida.

## **RECUPERACIÓN DEL DÉFICIT DE DESARROLLO PSICOMOTOR**

El déficit del Desarrollo Psicomotor retrasa la adquisición de destrezas cognitivas y motoras en los menores. Si no es intervenido a una edad temprana, con el fin de favorecer el logro de los hitos del desarrollo, puede derivar en dificultades en la comunicación, el lenguaje, la lectura y, en consecuencia, afectar el desarrollo cognitivo global.

La pesquisa se realiza en los controles de salud mediante la aplicación de pautas de evaluación del desarrollo psicomotor, que permiten detectar déficits en etapas tempranas de la niñez. En caso de pesquisa positiva, la comuna dispone de Salas de Estimulación, a cargo de Educadoras de Párvulos, que trabajan directamente con madres, padres o cuidadores, entregando herramientas y actividades de estimulación para favorecer que el menor alcance los hitos de acuerdo a su edad. Este proceso es complementado con profesionales de apoyo, como fonoaudiólogos y kinesiólogos, que intervienen en las áreas específicas del lenguaje y la motricidad.

Al año 2024, se logró aplicar la pauta de desarrollo psicomotor al 91,11% de la población a los 18 meses, y se alcanzó un 77,6% de recuperación de riesgo en este mismo grupo etario, lo que refleja un avance significativo en la pesquisa y tratamiento oportuno.

En el ámbito promocional, se desarrollan talleres de estimulación temprana dirigidos a menores de 1 año, con foco en lenguaje y motricidad, además de un trabajo coordinado con jardines infantiles del territorio.

Asimismo, en concordancia con la Ley N°21.545, que reconoce el derecho a la detección temprana, diagnóstico y atención integral de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la comuna implementó la aplicación de la pauta de tamizaje M-Chat. Esta herramienta, aplicada por profesionales de enfermería a niños y niñas entre los 16 y 30 meses, permite detectar de manera temprana indicadores de riesgo para TEA, tales como: dificultades en la comunicación social, ausencia o escaso contacto visual, limitaciones en el juego simbólico, falta de respuesta al nombre, patrones de interés restringidos o conductas repetitivas.

En paralelo, se realizan evaluaciones a partir de los 12 meses hasta los 59 meses por parte de todo el equipo de salud infantil, en casos con déficit en lenguaje, área social o signos de alerta de TEA.

La aplicación del M-Chat representa un avance fundamental en la pesquisa temprana, ya que posibilita identificar precozmente a menores con sospecha de TEA, facilitando su derivación, diagnóstico oportuno y acceso a intervenciones específicas, tal como lo establece la normativa vigente y en coherencia con el enfoque de derechos de la infancia.

## **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES**

Los estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de los menores, además de múltiples beneficios inmunológicos, nutricionales y afectivos. Por ello, ha sido un desafío sostenido alcanzar la meta ministerial de que al menos el 60% de los lactantes menores de 6 meses mantengan este tipo de alimentación. En general, la cobertura en la comuna alcanzó un 53,23%.

En La Serena se ha fortalecido el acompañamiento a las madres y a sus familias para que la lactancia materna sea exitosa y sostenida hasta los 6 meses. Esto se realiza mediante consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento, donde profesionales capacitados orientan y apoyan a la madre; asimismo se realizan talleres antenatales, instancias educativas comunitarias, como también, la conformación de comités de lactancia materna en cada centro de salud, lo que ha permitido consolidar una red de apoyo local en torno a este derecho.

Como parte del compromiso comunal con la política nacional, se ha coordinado con los jardines infantiles, la formación de monitores, cumpliendo con las exigencias de los “jardines infantiles amigos de la lactancia materna”. De esta manera, se realizan actividades comunitarias, especialmente durante la “Semana Mundial de la Lactancia Materna” en agosto, para reforzar mensajes y sensibilizar a la comunidad.

Un avance significativo en el año 2025 es que dos CESFAM de la comuna inician el proceso de certificación de la sala de lactancia materna bajo los estándares de la Iniciativa IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez), lo que permitirá entregar condiciones óptimas para que las madres amamenten y fortalezcan el vínculo con sus hijos, consolidando la lactancia como un pilar en el desarrollo infantil de la red local.

## **ATENCIONES PRIORITARIAS A LA POBLACIÓN NANEAS**

La población infantil con Necesidades Especiales ha ido en aumento de forma progresiva, debido a múltiples factores personales, genéticos, ambientales, entre otros. Estos casos han podido ser pesquisados en la atención primaria gracias a la pesquisa precoz de patologías que afectan el desarrollo infantil, mediante la aplicación de pautas de tamizaje y la capacitación continua de los profesionales que atienden a la población infantil.

En este ámbito, la comuna ha comenzado a dar pasos importantes en el reconocimiento y abordaje de la población NANEAS (Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud), avanzando en el cumplimiento de los rendimientos específicos que establece la Norma Técnica de Atención Integral de Salud de NNA con Necesidades Especiales de Atención (MINSAL, 2013), la cual indica que estas atenciones corresponden al doble del rendimiento normal de un control de ciclo vital infantil.

El marco normativo que Regula los derechos y deberes de las personas( Ley N° 20.584) en salud, establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, promoviendo su integración plena en la sociedad.(Ley 20.422),reconoce al público con necesidades especiales como un grupo prioritario, impulsando la pesquisa temprana, la atención integral y el abordaje comunitario.(Estrategia Nacional de Salud 2021–2030) y entrega lineamientos de atención integral en la red de salud, incluyendo criterios de derivación, flujogramas y adecuación de tiempos de consulta. (Norma Técnica NANEAS MINSAL, 2013).

Al corte de junio de 2024, 1.532 menores pertenecían a este grupo, siendo la Prematurez y el Trastorno del Espectro Autista (TEA) las principales condiciones pesquisadas.

Posteriormente, en junio de 2025 se inició la atención en la Sala AIDIA, lo que ha representado un hito en la comuna. Para su funcionamiento, la referencia de casos desde los diferentes CESFAM ha sido primordial, junto con un proceso de capacitación a los equipos de salud, la elaboración de un flujograma de derivación y atención, y el reordenamiento de los procesos del Programa Infantil y Adolescente. Este esfuerzo ha permitido estructurar una atención más especializada, oportuna y coordinada para los niños, niñas y adolescentes que presentan necesidades especiales de atención en salud

## **CONTROL DE SALUD ESCOLAR EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES (5 A 9 AÑOS)**

El Programa de Atención Integral de Salud Escolar tiene como propósito vigilar el normal crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 5 a 9 años en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados, por medio del fomento y protección de la salud, la identificación de riesgos o problemáticas biopsicosociales que puedan afectar la trayectoria escolar y el desarrollo infantil, articulando con la red asistencial para su resolución bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Se busca realizar una atención integral, resolutive y de seguimiento a niños y niñas, contribuyendo a su bienestar y a un desarrollo pleno en el contexto escolar.

La implementación de este programa ha generado un impacto significativo tanto en la salud infantil como en el entorno escolar y familiar:

- Mejora en la detección temprana de problemas de salud, lo que ha permitido un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz de condiciones que podrían afectar el desarrollo y el rendimiento escolar.
- Reducción de brechas en el acceso a la salud, acercando los servicios de atención primaria a las escuelas y favoreciendo la equidad en niños y niñas de sectores más vulnerables.
- Continuidad del cuidado mediante la coordinación entre establecimientos educacionales, familias y red asistencial, asegurando que los menores con necesidades especiales o condiciones crónicas reciban seguimiento oportuno.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial, consolidando la alianza entre salud, educación y comunidad, lo que permite diseñar estrategias preventivas contextualizadas y pertinentes.
- Promoción de hábitos de vida saludable, impactando no solo a los escolares, sino también a sus familias y comunidades educativas, a través de talleres, campañas y actividades colectivas.
- Contribución a trayectorias escolares más exitosas, dado que un niño o niña con buena salud física, mental y social tiene mayores posibilidades de aprendizaje, integración y desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales.

En síntesis, este programa constituye un pilar fundamental en la prevención y promoción de la salud infantil en el ámbito escolar, contribuyendo a generar condiciones más justas y equitativas para el desarrollo integral de niños y niñas en la comuna.

Población inscrita validada (PIV) por comuna de 5 a 9 años. Fuente: Rem P2 Dic, 2023	Población Bajo Control de 5 a 9 años por comuna	N° de establecimientos totales municipales y subvencionados de la comuna	Dato MINEDUC de NN matriculados	N° total de establecimientos incluidos en la estrategia PRAPS por comuna	N° niños de los establecimientos que se van a intervenir separados por curso	N° de niños controlados en Centros de salud
20871	5165	74	12942	33	129	2540

NN control realizado	Total, de NN a controlar 2025	*NN Controlados y pesquisados con problema de salud	*NN Derivados por problema de salud	*NN Derivados con gestión de caso	N° total de establecimientos incluidos en la estrategia PRAPS por comuna	N° total de establecimientos con intervención educativa y dg participativo
1780	4244	1193	1111	1086	33	6

### PROGRAMA RESPIRATORIO, SALA IRA (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS)

La población objetivo de las Salas IRA incluye lactantes, preescolares, escolares y adolescentes hasta los 19 años con enfermedades respiratorias crónicas o que presentan cuadros agudos. Las principales necesidades de salud se centran en la atención de cuadros respiratorios agudos en niños menores de 8 años y en el seguimiento médico y kinésico.

Asimismo, los pacientes con enfermedades crónicas requieren controles médicos regulares para el ajuste de la medicación. Durante el 2025, además de mantener la participación en actividades de promoción y prevención organizadas por los CESFAM —como ferias de salud y operativos extramurales, las salas respiratorias se articularon en el cumplimiento de la Meta 7: Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC, que integra tanto la Sala IRA como la Sala ERA en su cálculo.

Al corte de julio de 2025, el indicador comunal alcanzó un 11,78%, mostrando un incremento respecto al mismo periodo del 2024 (10,52%). Destacaron los resultados obtenidos en Posta Lambert (53,62%), Posta Las Rojas (34,86%) y Posta El Romero (30,77%), que superaron ampliamente la meta establecida (14%). Considerando el avance registrado y los meses que restan hasta diciembre, se proyecta que la meta será cumplida con holgura, consolidando el aporte de las salas IRA y ERA al mejoramiento de la atención y al control efectivo de las patologías respiratorias en la comuna.

### PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

En todas las etapas de la vida, a través de una adecuada nutrición, se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. De esta forma, niñas y niños bien nutridos aprenden más y son adultos más productivos, creativos y saludables, disminuyendo la prevalencia de enfermedades y, en consecuencia, decreciendo el gasto en salud asociado a estas patologías.

El objetivo principal de los programas alimentarios es entregar apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través de la distribución gratuita de alimentos destinados



a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores, población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo y alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV). Los programas alimentarios se encuentran íntimamente ligados a acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo alcance en todo el ciclo vital.

La población objetivo se centra en el segmento infantil desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días con estado nutricional normal, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrición o desnutridos. Población infantil desde el nacimiento hasta 1 año 11 meses 29 días con diagnóstico de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV), gestantes y mujeres que amamantan hasta el 5to. mes postparto.

La comuna, a septiembre ha logrado captar a 38.028 beneficiarios de PNAC, considerando la entrega de los siguientes productos de alimentación complementaria:

- Leche Purita PRO+1: 21.714 kg (11.857 beneficiarios).
- Leche Purita PRO+2: 30.020 kg (15.010 beneficiarios).
- Leche Purita Mamá: 8.960 kg (4.480 beneficiarios).
- Mi Sopita: 912 kg (456 beneficiarios).
- Fórmula de inicio: 18.281 kg (4.952 beneficiarios).
- Fórmula de prematuros: 540 kg (342 beneficiarios).
- Fórmula extensamente hidrolizada APLV: 2.448,0 kg (1.385 beneficiarios).
- Fórmula aminoacídica APLV: 784 kg (796 beneficiarios).

## **PROGRAMA ADOLESCENTE Y ESPACIOS AMIGABLES**

La adolescencia es un momento en la vida de las personas, en la cual se forman los valores y se desarrollan las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear las propias bases para el desarrollo individual y en la sociedad. Por ello, las intervenciones que se realizan en esta etapa de la vida, de un punto de vista de promoción y prevención hacen la diferencia para enfrentar una adultez de una forma saludable o no.

El Programa de salud de adolescentes y jóvenes, tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios diferenciados, integrados e integrales en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertenencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

El trabajo realizado por el equipo de Espacios Amigables ha permitido realizar controles de salud integral en los establecimientos educacionales y pesquisar factores de riesgo importantes, que afectan el desarrollo adecuado de ellos, tales como el riesgo suicida, conductas sexuales de riesgo, alteraciones en la alimentación, etc., permitiendo, además, acceder en forma oportuna a consultas de salud sexual y reproductiva, psicológicas y nutricionales.

Además, este año en la comuna de La Serena, se ha potenciado el enfoque promocional en los establecimientos educacionales, con la organización de ferias saludables y capacitaciones, tanto para adolescentes, docentes y padres y/o apoderados.

También se ha potenciado el trabajo con los consejos consultivos de adolescentes, conformando el Consejo Consultivo Adolescente Comunal, que es la puerta de entrada a esta población en los establecimientos educacionales, de tal forma que, ellos sean partícipes en la toma de decisiones en salud, de acuerdo a las problemáticas que visualicen y que tengan prioridad de ser abarcadas.

La capacitación constante de los equipos en materia de salud mental, así como en los procesos de referencia y contrarreferencia hacia la Sala AIDIA y la Unidad Forense Clínica, permite fortalecer una pesquisa precoz, oportuna y preventiva, asegurando intervenciones más eficaces y coordinadas en beneficio de la población infantil y adolescente.

PRODUCCIÓN ESPACIO AMIGABLE CORTE JULIO 2025	
N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años al programa de Regulación de Fertilidad derivados desde Espacio Amigable, año vigente (2024)	43
N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de Regulación de Fertilidad derivados desde Espacio Amigable año anterior (2023)	896
EA 3N. (N.º de Talleres grupales según temática por Programa EA realizados)	99
EA 4N. (N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto con instancias de participación juvenil)	56
EA 4N. (N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto con instancias de participación juvenil)	4
EA 5N. (N° de actividades de promoción, temática factores protectores psicosociales realizadas por Espacio Amigable)	28
EA 6N. (N° de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista de Espacio Amigable)	33
EA 7N. (N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años por Espacio Amigable)	399
EA 8N. (N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados por Espacio Amigable)	24

## **PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTO- ADOLESCENTE (SALA AIDIA)**

El Centro AIDIA constituye uno de los hitos más relevantes de la gestión en salud de 2025, al responder a una necesidad prioritaria en la comuna de La Serena: otorgar atención interdisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y alteraciones del neurodesarrollo.

Ubicado en el sector de La Florida, a pasos del CESFAM Pedro Aguirre Cerda, el centro dispone de 7 box de atención, un gimnasio terapéutico y un salón multiuso, contando con un equipo compuesto por kinesióloga, fonoaudióloga, dos terapeutas ocupacionales, psicólogo, nutricionista, trabajadora social y enfermera.

Desde el inicio de las prestaciones, el 4 de agosto del 2025, el equipo ha logrado un importante despliegue de acciones, alcanzando en el primer REM:

- 67 ingresos de usuarios/as,
- 123 evaluaciones iniciales,
- 196 sesiones de rehabilitación
- 329 prestaciones en total.

La proyección institucional establece como meta 350 ingresos de NNA al mes de diciembre 2025, lo que permitirá responder a la creciente demanda de la población usuaria de Atención Primaria de Salud de la comuna.

El impacto del programa se refleja en la mejora de los procesos de pesquisa temprana, en el fortalecimiento del abordaje terapéutico integral y en la promoción de la participación comunitaria, favoreciendo la autonomía y la inclusión social de las familias.

Para el próximo año, los principales desafíos estarán orientados a:

- Consolidar el modelo de atención interdisciplinaria, ampliando la cobertura a sectores urbanos y rurales de la comuna.
- Integrar nuevas herramientas tecnológicas de apoyo terapéutico y sistemas de registro para mejorar la trazabilidad de las atenciones.
- Fortalecer el trabajo intersectorial con establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias, promoviendo entornos inclusivos.
- Avanzar en la sostenibilidad financiera y en la formación continua de los equipos, asegurando la calidad y prolongación de las prestaciones.

El Centro AIDIA se proyecta como un referente en la atención integral a población infanto-adolescente, posicionándose como una estrategia clave dentro del marco de la Atención Primaria de Salud de La Serena.

## **CURSO DE VIDA ADULTO**

La población adulta comprendida entre los 20 y 64 años, representa a los individuos en su etapa laboral activa, desempeñando roles significativos en la sociedad. En este grupo, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) son predominantes, siendo responsables del 71% de las muertes anuales. Enfermedades cardiovasculares y diabetes, aunque prevenibles y tratables, son un desafío constante. La promoción de un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física, constituye la estrategia principal para reducir su incidencia.

El aumento sostenido de la población nos insta a crear estrategias de tamizaje efectivas y generar una pesquisa oportuna de posibles riesgos en el ámbito de la salud cardiovascular, salud mental, dental u otros.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS), ha favorecido el seguimiento efectivo de los usuarios desde diversas aristas. Fortalecido desde la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en el Paciente (ECICEP), lo cual ha motivado a los equipos a cambiar de paradigma y empezar a trabajar en equipo de manera efectiva, a través de reuniones transdisciplinarias donde se comparte la visión de cada profesional, interviniendo a los usuarios y familia por medio de duplas que se potencian entre sí.

A lo anterior, se suma el fortalecimiento de las acciones en territorio y en domicilio en vista de la falta de espacios en los centros de salud. Si bien, esto ha traído nuevos aires e ideas a los equipos, también ha conllevado a una reformulación de los rendimientos y modalidades de atención, lo cual puede significar un mayor requerimiento de recurso humano e insumos propios de la labor clínica de cada profesional.

## **EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMPA)**

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) busca identificar enfermedades prevenibles como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, obesidad, etc. Siendo la herramienta principal como tamizaje para la pesquisa oportuna de patologías cardiovasculares. En el año 2024, el equipo comunal de EMPA logró realizar 6.888 EMPA, mientras que a septiembre 2025 se han realizado 5010 EMPA, es de gran importancia

visualizar el aporte de la estrategia, ya que estos equipos permiten llegar a los usuarios que no pueden asistir con facilidad a los centros de salud, es por esto que el equipo genera en distintos operativos de salud siendo de esta manera aumentado el acceso de los usuarios de la comuna a estas prestaciones.

## **CONSULTAS DE MORBILIDAD**

A nivel nacional, se ha observado una disminución en las consultas médicas anuales en esta población. Tradicionalmente, la mayoría de las consultas se concentran en niños y, principalmente por problemas respiratorios y eventos traumatológicos, y en personas mayores, debido a afecciones respiratorias y enfermedades crónicas descompensadas u otras consultas agudas como las de carácter gastroenterológicas, traumatológicas, accidentes, etc.

Las consultas de morbilidad en la población de 20 a 64 años se han mantenido estables, entre los mismos periodos de los años 2024 y 2025, sienten alrededor del 50% del total de las morbilidades generadas, se destaca la disminución de la consulta cardiovascular en un 37%, debido al alza de la población en bajo control por lo mismo.

## **CONTROLES DE SALUD**

### **POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR**

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad en la comuna. Sin un apoyo adecuado a las líneas programáticas del PSCV (Programa de Salud Cardiovascular), es difícil cumplir con las metas de prevención y tratamiento (compensación), lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves como infartos, accidentes cerebrovasculares, y amputaciones, las cuales han aumentado ampliamente en nuestra población. Actualmente, tenemos una población de 12.631 personas, destacando que las mujeres duplican a los hombres que se encuentran bajo control.

El Programa de Salud Cardiovascular busca reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, y mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular para prevenir la morbilidad, mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de estas personas.

### **PERSONAS EN CONTROL POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un componente clave del Programa Cardiovascular debido a su papel como predictor de deterioro acelerado en los pacientes y el significativo costo que implica para el sistema de salud. Su relevancia es tal, que su diagnóstico constituye un criterio de ingreso al programa. Históricamente, la proporción de pacientes en etapas avanzadas de ERC ha sido estable, excepto en 2020, cuando la pandemia afectó la detección y el tratamiento de estos casos.

Existen esfuerzos locales como la Estrategia KEN (Kinesiólogo - Enfermera- Nutricionista) en búsqueda de reducir las secuelas y realizar la compensación de esta patología en las personas que lo presentan.

### **META DE COMPENSACIÓN HTA (Hipertensión Arterial)**

Uno de nuestros objetivos es evaluar la capacidad de los equipos para gestionar y tratar a pacientes con hipertensión arterial dentro del programa. Hemos implementado estrategias para mejorar la eficacia y eficiencia del tratamiento, reconociendo la importancia del autocuidado del paciente. En el primer semestre de 2025, la proporción de adultos compensados ha logrado un 25,36%, logrando un porcentaje de 75% sobre la meta.

La importancia de la compensación radica en que se traduce en un menor riesgo de padecer un problema cardiovascular grave, lo que a su vez disminuye las probabilidades de que nuestra comunidad sufra algún evento coronario agudo, un accidente cerebrovascular, una descompensación de una comorbilidad u otra complicación que deteriore la calidad de vida.

### **META DE COMPENSACIÓN DM2**

El objetivo es mejorar la compensación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A diferencia de la hipertensión, la compensación en diabetes se evalúa trimestralmente, lo que hace que la progresión de mejoras sea más lenta. Para optimizar la gestión de esta patología, contamos con un protocolo farmacológico y no farmacológico centrado en un plan consensuado de manejo, en la educación para el automanejo y en la adherencia al tratamiento farmacológico con la modificación de hábitos para lograr el éxito terapéutico.

En el primer semestre del 2025 se ha logrado una compensación de un 53,85%, logrando un 75,84% del total de la meta anual.

### **REHABILITACIÓN INTEGRAL**

Durante el año 2025, la red de rehabilitación de la comuna de La Serena ha continuado su consolidación con seis Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), desplegados en los CESFAM comunales, asegurando cobertura y acceso equitativo a la población. Al corte de agosto, se registran 3.843 ingresos al programa, destacando el predominio de patologías musculoesqueléticas crónicas y degenerativas, junto con una atención sostenida a patologías priorizadas ministerialmente como ACV (197 ingresos), enfermedades neuromusculares (250) y Parkinson (165), lo que reafirma la integralidad y pertinencia del convenio. Además, se ha alcanzado un 98 % de usuarios con Plan de Tratamiento Integral consensuado y un 55 % de participación comunitaria, superando con creces los estándares exigidos por el MINSAL.



Entre los hitos relevantes de 2025 destacan la ejecución de más de 1.100 talleres comunitarios diferenciados por patología, con alta adherencia y participación de usuarios y familias, así como actividades conmemorativas de impacto territorial como el Mes del Parkinson, Mes del Corazón y ferias intersectoriales de promoción del autocuidado.

De cara a 2026, los principales desafíos se orientan a: reforzar la estabilidad de ingresos en los CCR con variaciones mensuales significativas, ampliar la cobertura de estrategias rurales y comunitarias, fortalecer la línea de intervención en salud mental, y avanzar hacia la incorporación de tecnologías de apoyo y metodologías innovadoras que potencien la continuidad de los procesos terapéuticos. Estos lineamientos buscan proyectar un modelo de rehabilitación cada vez más inclusivo, sustentable y centrado en la persona.

### **PROGRAMAS RESPIRATORIOS - SALA ERA (ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO)**

La Sala Respiratoria ERA en La Serena se centra en la atención de personas mayores de 20 años con enfermedades respiratorias crónicas, como asma y EPOC, además de la atención de cuadros respiratorios agudos en adultos. Su propósito es asegurar un seguimiento continuo por parte de médicos, kinesiólogos/as y enfermería, con el fin de mantener el control sintomático, optimizar el tratamiento farmacológico y fortalecer las herramientas de automanejo en los usuarios. Dentro de sus principales actividades destacan la realización de espirometrías, las atenciones médicas y kinésicas de ingreso, y los controles periódicos para evaluar adherencia y respuesta terapéutica.

Durante el 2025, la producción de la Sala ERA ha contribuido significativamente al cumplimiento comunal de la Meta 7, alcanzando un 11,78% de cobertura al mes de junio, con centros que han logrado resultados muy superiores a la meta establecida, como Posta Lambert (53,62%), Posta Las Rojas (34,86%) y Posta El Romero (30,77%). Estos avances reflejan el impacto de la captación activa de pacientes crónicos y el fortalecimiento de los controles clínicos en el nivel primario.

Pese a los progresos, persiste como desafío la brecha de infraestructura y capacidad resolutive de las salas, lo que condiciona la cobertura en algunos centros con alta demanda. Para el próximo año, se proyecta como prioridad el aumento de la cobertura comunal en la Meta 7, potenciando la detección temprana de pacientes con asma y EPOC, la adherencia a tratamientos, y la expansión de instancias de rehabilitación pulmonar. Asimismo, se considera fundamental reforzar la coordinación con los convenios de campaña de invierno, asegurando kinesiólogos en servicios de urgencia y continuidad horaria extendida, de manera de responder de forma eficiente y oportuna a las necesidades de la población adulta con patología respiratoria.

## **CURSO DE VIDA PERSONAS MAYORES**

El envejecimiento es un fenómeno global que se explica por la combinación de tres factores: la disminución de la mortalidad antes de los 60 años, la reducción de la mortalidad después de los 60 años (esperanza de vida a los 60 años) y la tasa de natalidad en el año de nacimiento de una persona, que influye en el número de personas que alcanzarán la vejez.

Chile destaca en Sudamérica por un notable aumento en la esperanza de vida, la cual alcanza en promedio los 79,5 años. Este logro se asocia a avances económicos y socio-sanitarios, aunque persisten importantes desigualdades en la distribución de ingresos, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida de las personas mayores, especialmente en el ámbito económico al momento de transitar hacia una vida no laboralmente activa.

Cabe señalar que, si bien la esperanza de vida es mayor en mujeres que en hombres, esta situación se relaciona con una mayor prevalencia de discapacidad en ellas, la cual se intensifica según el nivel socioeconómico. En nuestra comuna, esto se refleja en la alta prevalencia de patologías como artrosis de cadera y rodilla, síndrome de dolor lumbar, hombro doloroso y secuelas asociadas a eventos traumáticos derivados principalmente de caídas.

En términos demográficos, la comuna concentra una parte importante de la población regional, registrando un crecimiento significativo de personas mayores, lo que exige una planificación urbana, social y sanitaria que responda a las necesidades de este grupo etario. De acuerdo con el análisis del Centro de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM), la población de personas mayores de 60 años en la Región de Coquimbo ha aumentado en un 32,7 % desde 2017, lo que refuerza la relevancia de fortalecer los programas de promoción, prevención, rehabilitación y cuidados prolongados orientados a este segmento.

En la Atención Primaria de Salud (APS) comunal, la población inscrita de 60 años y más alcanza un total de 51.259 personas mayores, distribuidas de la siguiente manera según los distintos CESFAM y CECOSF:

- CESFAM Cardenal José María Caro y CECOSF Villa El Indio: 11.409 personas mayores (6.696 mujeres y 4.713 hombres).
- CESFAM Pedro Aguirre Cerda: 8.051 personas mayores (4.569 mujeres y 3.482 hombres).
- Equipo de Salud Rural (Postas Lambert, Las Rojas, Algarrobito y El Romero): 2.053 personas mayores (1.117 mujeres y 936 hombres).
- CESFAM Las Compañías y CECOSF Arcos de Pinamar: 6.461 personas mayores (3.587 mujeres y 2.874 hombres).

- CESFAM Raúl Silva Henríquez y CECOSF Villa Lambert: 7.385 personas mayores (3.926 mujeres y 3.459 hombres).
- CESFAM Juan Pablo II y CECOSF Villa Alemania: 3.979 personas mayores (2.279 mujeres y 650 hombres).
- CESFAM Emilio Schaffhauser: 11.921 personas mayores (6.788 mujeres y 5.133 hombres).

Este panorama confirma que las personas mayores representan una proporción cada vez más relevante de la población inscrita en la red de APS comunal. En este contexto, es clave resaltar la transversalidad de la atención a las personas mayores en la APS, donde cada línea programática —desde salud cardiovascular, respiratoria, rehabilitación integral, salud mental y cuidados domiciliarios— debe incorporar un enfoque integral y adaptado a las necesidades de este grupo etario.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y los lineamientos del ECICEP refuerzan la necesidad de una atención centrada en la persona, con enfoque de curso de vida y participación activa de la comunidad, asegurando continuidad en la atención y una mayor integración de los equipos interdisciplinarios.

Desafíos 2026

- Consolidar la transversalidad en la APS, integrando el enfoque de personas mayores en todos los programas de salud comunal.
- Fortalecer el modelo de cuidados domiciliarios y la red de apoyo a cuidadores, especialmente para personas en situación de dependencia.
- Incorporar nuevas tecnologías y sistemas de información que mejoren la trazabilidad, el seguimiento clínico y la continuidad de cuidados.
- Impulsar acciones de prevención de dependencia funcional, con énfasis en actividad física, estimulación cognitiva y autocuidado.
- Avanzar en la articulación intersectorial con organizaciones comunitarias, municipios y servicios sociales para promover entornos inclusivos y accesibles.
- Potenciar la formación continua de los equipos APS bajo el marco del MAIS y el ECICEP, asegurando pertinencia cultural y calidad en la atención.

## **EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)**

El EMPAM en la atención primaria se centra en un enfoque preventivo y anticipatorio, con el objetivo de identificar a las personas mayores que presentan fragilidad o factores de riesgo que podrían llevar a algún grado de dependencia. Su propósito es intencionar a que los equipos realicen acciones para prolongar la autovalencia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, maximizando los años de vida saludable y potenciando tanto la funcionalidad como la calidad de vida, velando por la autonomía y la participación social.

## **PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) constituye una estrategia clave en la promoción de la salud de las personas mayores de 60 años inscritas en la red de Atención Primaria, orientada al mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y cognitiva, junto con la entrega de herramientas de autocuidado que favorecen la autovalencia y la participación comunitaria.

Durante el año 2025, el programa ha alcanzado un total de 1.553 usuarios atendidos en dos ciclos de los tres programados, con una meta anual de 3.497 atenciones. Si bien estas cifras reflejan un avance relevante, los indicadores se encuentran por debajo de los alcanzados en diciembre de 2024, cuando se realizaron 3.035 atenciones, lo que constituye un desafío en términos de gestión y cumplimiento de metas proyectadas a diciembre de 2025.

El desarrollo de las actividades ha estado a cargo de 7 duplas profesionales de kinesiólogos y terapeutas ocupacionales, distribuidas en los distintos centros de salud de la comuna: CESA, Pedro Aguirre Cerda, Cardenal Caro, Juan Pablo II, Raúl Silva Henríquez, Las Compañías y Rural. Cada dupla ha implementado talleres de estimulación física, cognitiva y de autocuidado en salud, complementados con actividades comunitarias y comunales orientadas a incentivar la sociabilización y el sentido de pertenencia de las personas mayores, además de terapias grupales, favoreciendo un impacto positivo en la funcionalidad y calidad de vida de los participantes.

Un aspecto relevante durante el presente año ha sido la instrucción emanada desde el Servicio de Salud de respetar estrictamente la norma establecida en el convenio respecto a la ejecución de ciclos de tres meses con egreso posterior de los usuarios. Esta normativa, que en años anteriores no se había aplicado con rigurosidad, generó controversias dado que muchos usuarios mantenían una participación prolongada en el programa. La medida implicó ajustes en la gestión del convenio, afectando tanto la organización de los talleres como los indicadores de continuidad y adherencia.

Frente a este escenario, los equipos han reforzado la preparación de los usuarios para el egreso, entregando herramientas que fortalezcan la autovalencia y elaborando un listado actualizado de entidades comunitarias, deportivas, sociales y culturales a las cuales los participantes pueden ser derivados. Además, se han iniciado gestiones para establecer

contacto directo con estas instituciones a fin de asegurar cupos y garantizar la continuidad de las actividades una vez concluido el ciclo en APS.

Desafíos 2026:

- Consolidar la implementación del modelo de ciclos trimestrales, fortaleciendo la preparación para el egreso y la articulación con la red comunitaria.
- Establecer convenios formales de derivación con organizaciones deportivas, sociales y culturales que permitan sostener la continuidad del trabajo iniciado en APS.
- Revertir la disminución en los indicadores de cobertura, implementando estrategias innovadoras que favorezcan la adherencia y la participación.
- Fortalecer el rol de los monitores comunitarios como agentes claves en la promoción de la autovalencia y el autocuidado en sus territorios.
- Ampliar la cobertura en sectores rurales, acercando oportunidades de autocuidado y participación a comunidades con menor acceso a recursos comunitarios.
- Desarrollar sistemas de seguimiento y evaluación post-egreso que permitan medir la mantención de la funcionalidad en el tiempo.

De esta manera, el programa MÁS AMA se proyecta como un eje fundamental en la atención integral de las personas mayores, enfrentando el reto de compatibilizar las exigencias administrativas del convenio con la necesidad de asegurar impacto, continuidad y participación activa de este grupo poblacional en la comuna.

## **PROGRAMA DE DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES**

La dependencia de un miembro de la familia puede afectar significativamente la dinámica familiar y alterar su situación socioeconómica. El objetivo de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, así como de sus familias y cuidadores, a través de atenciones integrales en el domicilio.

Estas atenciones están enfocadas en las personas dependientes y sus familias, siendo abordadas por un equipo transdisciplinario de Médicos, Enfermeras, Kinesiólogos, Nutricionistas, Trabajadores Sociales, TENS, y Psicólogos y Podólogos, realizando atenciones de salud integral para dar cobertura a todos los requerimientos del usuario en su domicilio (tales como la elaboración de un plan de cuidados consensuado e integral, atención médica de morbilidad, controles de crónicos, procedimientos de enfermería,

terapia kinésica, motora y respiratoria, consulta social, tramitación de estipendios, consulta y control nutricional, terapia salud mental, etc.).

El programa de Cuidados Paliativos Universales nace del desarrollo de la ley 21.375, instruyendo un PRAPS (Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud) con el mismo nombre, teniendo como objetivo dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades en fin de vida o graves y a sus familias. El programa se instaura en la comuna de La Serena, a partir de agosto de 2023, conformándose por un equipo comunal transdisciplinario de Médico, Nutricionista, Kinesiólogo, Enfermera, TENS, Trabajadora Social, Psicólogo con el fin de realizar un abordaje integral en los cuidados para los usuarios y sus cuidadores.

Debido a la brecha de infraestructura, este equipo se instala en el Centro de Resolutividad Integral Familiar (Ex. CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser), tornándose centro base para sus operaciones quienes realizan sus atenciones en los domicilios de cada usuario, por medio de gestiones con el transporte de móviles destinados para cada equipo de trabajo.

Actualmente el equipo se distribuye en dos equipos, constituidos por 7 profesionales capacitados (médico, enfermera, kinesiólogo, nutricionista, TENS, psicólogo, trabajador social) a disposición de la comunidad, cubriendo las necesidades de acuerdo a la evolución de los usuarios.

- EQUIPO CPU 1: Polo sur-orienté CESFAM Cardenal Caro, CESFAM Pedro Aguirre Cerda y CESFAM Emilio Schaffhauser
- EQUIPO CPU 2: Polo norte CESFAM Las Compañías, CESFAM Raúl Silva Henríquez, CESFAM Juan Pablo II y Equipo Médico Rural.

**Tabla: Población Bajo Control CPU septiembre 2025.**

INGRESOS POR DIAGNÓSTICOS	INFECCIÓN CAUSADA POR VIH	1
	ENFERMEDADES DE ORIGEN NEUROLÓGICO	22
	ENFERMEDADES DE ORIGEN CARDIOLÓGICO	15
	ENFERMEDADES DE ORIGEN PULMONAR	12
	ENFERMEDADES DE ORIGEN HEPÁTICO	3
	ENFERMEDADES DE ORIGEN RENAL	5
	OTRAS ENFERMEDADES	45
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>

Fuente: Población bajo control CPU. Unidad de Control de Gestión APS La Serena.



Los principales objetivos de los equipos se centran en:

- Capacitación y difusión del Programa en la Red de Salud.
- Cumplir con capacitaciones internas a cada funcionario en el programa de Cuidados Paliativos Universales No Oncológicos.
- Ingreso de usuarios al programa según NECPAL 3.1.
- Ingreso de usuarios al programa por enfermedad grave según ley 21.375.
- Implementar planes integrales consensuados, seguimientos y apoyo familiar.
- Realizar registros de visitas a domicilio en ficha clínica electrónica.
- Realizar gestiones con la red de salud local, según requerimientos de usuario y cuidadores, tanto en procedimientos, atenciones en salud y seguimientos a nivel secundario.
- Promover el acompañamiento, educación y comodidad del usuario de una manera integral en procesos de fin de vida.

#### Hitos 2025 PROGRAMA CPU-APS:

Para potenciar las estrategias de los equipos, se realizan reuniones mensuales de autoformación, capacitación interna y externa, más vinculación con otros dispositivos como ELEAM de la comuna (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores), Consejos Consultivos y Centros de Salud, para llevar a cabo las atenciones, según las necesidades de nuestros usuarios con un enfoque integral, favoreciendo la comunicación entre equipos de la red de salud.

Dentro de las actividades realizadas este año 2025, los dos equipos que atienden a los usuarios de Cuidados Paliativos Universales en APS han fortalecido su labor, contribuyendo al respeto de las voluntades anticipadas, gracias a la intervención en conjunto con la Fundación Alivio, donde se llevaron a cabo actividades de realidad virtual dirigidas a usuarios y familias.

El equipo clínico participó activamente en la campaña de vacunación de invierno con las vacunas de Influenza, COVID-19 y Neumocócica conjugada, alcanzando una cobertura exitosa de nuestra población objetivo.

Por último, este año se comienza con capacitaciones dirigidas a cuidadores con el fin de promover el autocuidado y entregarles herramientas para brindar un acompañamiento adecuado a los usuarios en etapa de fin de vida.

### **Principales desafíos 2026 PROGRAMA de Cuidados Paliativos Universales (CPU):**

- Fortalecer el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU), realizando capacitación continua de las orientaciones técnicas a los equipos de la red en salud.
- Fortalecer las competencias de los equipos de los diferentes polos para detectar oportunamente deterioro cognitivo leve o demencia, con el propósito de prevenir el deterioro funcional, prolongar los años vividos con calidad de vida y asegurar la derivación oportuna a los diferentes programas en atención primaria.
- Mantener y potenciar las capacitaciones realizadas a los cuidadores de personas en fin de vida.
- Establecer un trabajo en red con el intersector, especialmente con los ELEM existentes en la comuna, Oficina del Adulto Mayor, Programa Vínculos, CEDAM, y SENAMA.
- Incentivar la participación social como mesas de trabajo, con el objetivo de mejorar la pesquisa de factores de riesgos, asociados a las diferentes brechas sociales y déficit de redes de apoyo del adulto mayor principalmente.
- Contar con una bodega establecida de abastecimientos de insumos de acuerdo a la norma técnica, para llevar a cabo procedimientos sin inconvenientes en las atenciones en domicilio.
- Mejorar niveles de vacunación en la población de personas mayores en las campañas de invierno como principal vía de prevención de cuadros respiratorios, para la prevención de fallecimiento precoz y disminuir el índice de hospitalizaciones.

### **PACAM: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR**

El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) es una iniciativa del Ministerio de Salud de Chile, cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los adultos mayores, a través de la entrega de suplementos alimenticios diseñados específicamente para este grupo etario. Dirigido a personas de 65 años o más, inscritas en los centros de atención primaria de salud, el PACAM busca prevenir la desnutrición, fortalecer el sistema inmunológico y mitigar el impacto de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento.

El programa se implementa a nivel comunal en La Serena, garantizando la distribución de alimentos como la Crema Años Dorados y la Bebida Láctea Años Dorados, que están formulados con los nutrientes necesarios para cubrir las deficiencias nutricionales más comunes en este grupo. Junto con la entrega de alimentos, el PACAM incluye un componente educativo, orientado a fomentar hábitos alimenticios saludables y promover la autonomía y bienestar integral de las personas mayores.

Este programa es una de las estrategias clave para enfrentar el envejecimiento poblacional en la comuna, al proporcionar apoyo nutricional a un sector vulnerable de la población, mejorando su salud y contribuyendo a la disminución de riesgos asociados a la malnutrición en la vejez.

Actualmente, nuestra comuna a septiembre logró realizar la entrega de este tipo de alimentos a 52.199 beneficiarios, considerando los siguientes productos:

- Bebida láctea Nutra Max: 52.199 kg.
- Crema Nutra Max: 52.199 kg.

## SERVICIOS Y PROGRAMAS TRANSVERSALES DE GESTIÓN Y APOYO A LA ATENCIÓN DE SALUD

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial del bienestar general y de la calidad de vida. Esta área de la salud no solo implica la ausencia de enfermedades o afecciones, sino también la capacidad de disfrutar de una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. En este sentido, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la comuna de La Serena se ha consolidado como una iniciativa fundamental para promover y proteger estos derechos mediante intervenciones preventivas, educativas y terapéuticas, siendo parte del desafío nacional “Chile Crece Contigo” y respondiendo a las políticas públicas que fortalecen la prevención como base de un embarazo seguro y saludable.

La población atendida por el Programa se centra en la mujer durante todo su ciclo vital, el binomio madre-hijo y la adolescencia, incorporando cada vez más estrategias innovadoras. En el año 2025, se incorporará un hito relevante: ofrecer a todas las usuarias gestantes la posibilidad de acceder a las tres ecografías obstétricas normadas (una en cada trimestre), fortaleciendo la pesquisa oportuna de alteraciones en el embarazo y contribuyendo a la seguridad materna y perinatal.

Asimismo, la canasta de métodos anticonceptivos disponible en la red comunal ha permitido disminuir de manera sostenida tanto la tasa de embarazos no planificados como la de embarazos adolescentes. En la comuna de La Serena, al corte a diciembre de 2024, la cobertura de métodos anticonceptivos alcanzó el 61,4% de las mujeres en edad fértil inscritas, lo que equivale a más de 18.500 usuarias activas en control de regulación de fertilidad. Este indicador es clave para garantizar el acceso equitativo a opciones seguras y efectivas de planificación familiar.

En el ámbito de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual, el trabajo intersectorial ha sido clave. A través de operativos de test rápido en universidades y espacios comunitarios, se logró aplicar más de 1.200 test de VIH en 2024, lo que permitió la pesquisa oportuna de nuevos casos y su derivación inmediata a tratamiento.

Por otra parte, en la prevención del cáncer cervicouterino, el PRAPS ha fortalecido su capacidad resolutoria, logrando realizar anualmente más de 4.000 Papanicolaou, alcanzando una cobertura comunal del 58,1% en mujeres de 25 a 64 años al corte de 2024. Si bien aún no se cumple la meta ministerial del 65%, el esfuerzo comunal ha permitido mejorar el acceso de mujeres en condición de vulnerabilidad y riesgo.

### **Principales indicadores locales (La Serena, 2024)**

- Cobertura PAP en mujeres 25–64 años: 58,1% (meta ministerial: 65%).
- Cobertura VPH en mujeres 30–64 años: 22% (en expansión progresiva).
- Embarazo adolescente: 11,8% del total de partos (en descenso sostenido).
- Cobertura de métodos anticonceptivos: 61,4% de mujeres en edad fértil inscritas (18.500 usuarias en control activo).
- Ecografías obstétricas realizadas en CESFAM: 2.400 (en aumento con incorporación de nuevos profesionales).
- Test rápido de VIH: 1.200 aplicados en población de riesgo, principalmente en universidades y ferias comunitarias.
- En síntesis, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de La Serena representa un pilar estratégico en la promoción de la salud integral, la prevención de riesgos y la protección de derechos. Sus resultados e indicadores locales demuestran avances concretos en la reducción de embarazos adolescentes, en la ampliación de la cobertura de métodos anticonceptivos, en la pesquisa precoz de VIH y en la detección temprana de cáncer cervicouterino, consolidando un modelo preventivo que impacta directamente en la calidad de vida de mujeres, adolescentes y sus familias.

## **SALUD MENTAL**

La salud mental es un pilar transversal, relevante y esencial en la vida de las personas y comunidad, en donde el establecer patrones saludables de salud mental apoyará no solo los procesos sociales sino también individuales y familiares. Hablar de salud mental es hablar de bienestar biopsicosocial, por lo que la salud mental jamás podrá separarse de los aspectos ocupacionales del individuo, de su familia y sociedad, siendo un elemento transversal que entrega equilibrio desde el disfrute de una vida plena, aportando a las relaciones sociales saludables, logrando metas personales y como sociedad y, en fin, mejorando la calidad de vida.

Los determinantes sociales, son a su vez, procesos cíclicos que interfieren la salud mental de los individuos, teniendo un impacto significativo en la salud mental de la población, por ende, trabajarlos en conjunto y reforzar los procesos mentales de nuestra comunidad, además de garantizar el acceso a la posibilidad de atenciones con pertinencia social, cultural y equidad dará como resultados individuos con un bienestar biopsicosocial, llevando a una comunidad más productiva y funcional.

Considerando la importancia de una adecuada salud mental en la población de la comuna de La Serena, se reconoce la necesidad de implementar intervenciones que respondan tanto a criterios cuantitativos como cualitativos. Uno de los principales desafíos identificados corresponde a la brecha existente en la dotación de psicólogos y en los convenios vigentes, en comparación con la cantidad de usuarios que ingresan mensualmente a los centros de salud y la complejidad de los casos atendidos. Estas atenciones son desarrolladas de manera integral por los equipos del Programa de Salud Mental Integral; sin embargo, se ejecutan bajo condiciones de sobrecarga en relación con los recursos disponibles.

Como se expone en el cuadro presentado a continuación la población atendida de usuarios con patologías de salud mental en la comuna de La Serena a la fecha de junio 2025 son un total de 9361 usuarios que se estratifican en usuarios entre los 3 años a los 102 años de edad.

Las patologías de salud mental más recurrentes en la comuna son los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, neurodivergencias además de trastornos crónicos, como, por ejemplo, los trastornos de personalidad, lo cual genera que nuestros usuarios no logren ser dados de alta con la frecuencia clínica sugerida siendo cada vez más difícil mantener su control.

Tabla: Dotación de Psicólogos según población por Dispositivo de Salud 2025.

CENTRO DE SALUD	Cantidad de horas de Psicólogos por centro de salud	Población bajo control P6 junio 2025	Promedio de usuarios por psicólogo
CESFAM CARDENAL CARO	286	2108	324
CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ	242	1358	226
CESFAM JUAN PABLO SEGUNDO	220	1121	224
CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	176	1231	307
CESFAM LAS COMPAÑIAS	220	1180	236
CESFAM SCHAFFHAUSER	308	1225	175
EQUIPO MEDICO RURAL	176	786	196
CECOSF VILLA EL INDIO	44	152	152
CECOSF VILLA ALEMANIA	44	192	198
CECOSF VILLA LAMBERT	44	128	128
CECOSF ARCOS DE PINAMAR	44	150	150
TOTAL, COMUNAL	1804	9631	229

En conjunto con todo lo mencionado, un desafío latente este año 2025 ha sido el incremento en un aproximado del 30% de los intentos de autoeliminación de la población infanto- adolescente de nuestra comuna siendo esto uno de los hechos más complejos de manejar debido al impacto no solo en la salud mental del individuo, sino también de su familia, la comuna y en la cantidad de recursos profesionales que se requieren para una pronta y apropiada intervención.

Sin embargo, los equipos han logrado llevar esta labor a través de la implementación de monitores de prevención de intentos de autoeliminación en las instituciones educativas que presentaron mayores niveles de riesgo, siendo esto uno de los hitos del año en curso.

La brecha de salud mental y sus atenciones requieren de un equipo de gran funcionamiento, por lo que otro de los hitos correspondientes al año en curso se centra en la integralidad de cuidados de los pacientes y la multidisciplinariedad de los equipos incluyendo entre las atenciones de manera activa a los trabajadores sociales, quienes apoyan mediante su visión social de los requerimientos familiares y comunitarios, además del incremento de horas de las enfermeras que se encuentran realizando tamizajes en dos centros de salud de la comuna entregando con ello pertinencia clínica y familiar.



## **PROGRAMAS E INTERVENCIONES ASOCIADAS A SALUD MENTAL**

- Programa de acompañamiento psicosocial, siendo sus principales beneficiarios niños, niñas, jóvenes y adolescentes desde los 0 a los 24 años.

- DIR (detección, intervenciones breves y referencia asistida) es un programa de prevención de consumo de sustancias para personas de los 10 años en adelante.

- Refuerzo de salud mental, convenio de refuerzo que aporta con una mayor cantidad de horas de atención de salud mental disminuyendo así la brecha existente entre la cantidad de horas de salud mental disponibles y la cantidad de población que solicita aquel recurso. Este convenio también refuerza la pesquisa de patologías de salud mental, a través de la incorporación de profesionales de enfermería y la atención de usuarios que consultan en la red de urgencia de la comuna, con la incorporación de duplas psicosociales en estas unidades.

- PRAPS SNPE, programa de reforzamiento de la atención primaria de salud para niños, niñas, jóvenes y adolescentes vinculados a programas del Servicio Nacional Protección Especializada y del Servicio de Reinserción Juvenil, dirigido a disminuir las brechas de atenciones e intervenciones que debe ser priorizada en los dispositivos de salud.

- Intervenciones solicitadas por la comunidad y/o intervenciones relacionadas con hitos de la salud mental que buscan acercar el concepto de salud mental y sus diversas aristas a las familias.

## **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL**

El Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria es un programa que se encuentra a cargo de voluntarios, que han sido formados por los equipos de salud de los CESFAM de la comuna, con la finalidad de trabajar con los usuarios y familias, específicamente en la construcción de redes de apoyo. Este voluntariado trabaja con los grupos de autoayuda que existen en los diferentes centros de salud de la comuna y en coordinación con los profesionales tratantes para mantener la continuidad de cuidados de los usuarios en salud.

## **HITOS AÑO 2025 Y DESAFÍOS AÑO 2026**

Los hitos relacionados al Programa de Salud Mental Integral, año 2025, se enmarcan en el potenciar el trabajo comunitario de los equipos y que sean factores protectores en sus territorios, esto a través de mayores acciones de promoción y prevención mediante ferias, talleres, capacitaciones, además de intervenir directamente a los jóvenes mediante los talleres de monitores para prevención de intentos de autoeliminación del CESFAM RSH, siendo la población de este territorio una de las más afectadas por la temática.

En conjunto con aquello se han mantenido acciones positivas en los equipos, derivaciones correspondientes a nivel secundario, intervenciones psicosociales grupales, entre otras, a pesar de las dificultades presentadas en las agendas y requerimientos farmacológicos de los usuarios.

En cuanto a los desafíos para 2026, estos se enmarcan en poder otorgar una mayor cantidad de prestaciones a los usuarios con requerimientos de salud mental que hayan sido diagnosticados con una patología psiquiátrica cronicada en el tiempo, de difícil manejo, alto riesgo o de alto impacto sociofamiliar, esto debiese poder ser efectivo mediante equipos de trabajo con enfoque de psicología comunitaria mediante psicólogo y trabajador social que puedan cíclicamente visitar a los usuarios, apoyar en sus hogares mediante psicoeducaciones de la patología basal, referir principales requerimientos de apoyo además de educar a la comunidad y así generar instancias de protección comunitaria y bienestar social comunal.

Estos equipos serían requeridos por 22 horas para cada centro de salud, con enfoque e impacto territorial aportando directamente a los equipos, IAAPS y, sobre todo, a la comunidad. La inversión de este recurso sería de un total anual de \$39.600.000 aproximadamente beneficiando a un número no menor de 3000 usuarios que presentan patología psiquiátrica severa en la comuna.

En conjunto con lo anterior, un desafío diario que se presenta en las atenciones de nuestros usuarios del programa es el requerimiento farmacológico, recurso de la Atención Primaria de Salud, primordial para el tratamiento real de los mismos y que en la actualidad se ha mantenido como una brecha en sus procesos de atención.

## **SALUD ORAL**

Las enfermedades bucales constituyen el grupo más frecuente de enfermedades crónicas no transmisibles. Entre las más comunes se encuentran la caries dental, las enfermedades periodontales y las anomalías dento-maxilares. Estas patologías representan un problema significativo de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto en el bienestar de individuos y comunidades, y el elevado costo asociado a su tratamiento.

El enfoque de Curso de Vida permite una intervención temprana en los factores de riesgo de las enfermedades bucodentales más prevalentes, para generar hábitos de vida saludables que permitan la mantención de la buena salud oral.

Este enfoque facilita la implementación de estrategias preventivas y promocionales en colaboración con equipos intra e intersectoriales, así como la provisión de tratamientos recuperativos y rehabilitadores adecuados a cada persona según su etapa de vida.

Actualmente, diversos programas odontológicos se desarrollan en la Atención Primaria de Salud (APS), ya sea como parte del plan de salud familiar o en el marco de programas de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS). Estos programas incluyen subcomponentes específicos y diversos indicadores, abarcando múltiples etapas del ciclo vital. A continuación, se presenta una visión general de los programas odontológicos más relevantes según cada etapa de vida.

## **PROGRAMA CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (C.E.R.O)**

Este programa está dirigido principalmente a la población infantil y adolescente, abarcando desde los 6 meses hasta los 19 años de edad. Su propósito central es transformar el paradigma tradicional de la atención odontológica: en lugar de enfocarse únicamente en el tratamiento del daño, promueve un enfoque preventivo orientado a evitar la aparición de enfermedades y mantener a la mayor proporción posible de la población libre de patologías orales.

Las acciones del programa incluyen la identificación de factores de riesgo individuales —como hábitos alimentarios, higiene bucal deficiente o condiciones del entorno social— y la implementación de medidas tanto preventivas como recuperativas. Además, contempla la realización de controles periódicos y un seguimiento longitudinal continuo de niños, niñas y adolescentes, independientemente de la presencia de patologías. Uno de sus principales objetivos es mantener un porcentaje significativo de la población con un índice ceo-d igual a cero, es decir, libre de caries. En la actualidad llevamos un 53% de población menor de 3 años libre de caries.

## **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**

### **PROGRAMA GES ODONTOLOGICO EN LA GESTANTE**

Este programa garantiza a todas las mujeres embarazadas el acceso a la atención odontológica integral, desde su ingreso al programa hasta 15 meses posterior a este. El objetivo principal es prevenir y tratar enfermedades bucales que puedan afectar la salud bucal de la madre y el desarrollo del bebé, con esto se busca disminuir los riesgos de parto prematuro y bajo peso al nacer, además de fomentar hábitos saludables en la futura madre. El tratamiento incluye examen, entrega de kit dental, educación en higiene oral, control de placa bacteriana, destartraje, obturaciones, exodoncias si son necesarios y consejería sobre hábitos saludables, incluyendo derivación a nivel secundario de ser necesario.

## **PROGRAMA GES ODONTOLOGICO EN PERSONAS DE 60 AÑOS**

Este programa entrega una atención odontológica integral a todas las personas al cumplir 60 años hasta dar con el alta integral. El objetivo principal es conservar la funcionalidad de la boca, mejorar la masticación, la nutrición y la calidad de vida de las personas mayores.

El plan de tratamiento incluye examen integral, entrega de kit dental y kit de prótesis, educación en higiene oral, control de placa bacteriana, detartraje, obturaciones, exodoncias si son necesarias y consejería sobre hábitos saludables, y si corresponde la rehabilitación con prótesis parcial o total, incluyendo derivación a nivel secundario de ser necesario.

Actualmente en la comuna se cuenta con 4 odontólogas que realizan este programa, las cuales se encuentran en los distintos polos de la comuna. La meta es llegar a rehabilitar a 458 usuarios en la comuna. Actualmente se registra un 40% de altas realizadas.

## **URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA**

Es una prestación que se entrega de forma inmediata cuando existen condiciones buco-maxilares de aparición súbita, como dolor agudo, infecciones (abscesos), o traumatismos que requieren atención urgente.

El GES de Urgencia Odontológica Ambulatoria cubre prestaciones específicas para las siguientes condiciones: Pulpitis, Abscesos submucosos, subperiósticos o apicales, Absceso de espacios anatómicos del territorio buco-maxilo facial, Pericoronaritis aguda, Flegmones oro-cervicofaciales, Gingivitis úlcero-necrótica aguda, Complicaciones post-exodoncia, Traumatismos dento-alveolares.

Esta prestación se realiza de forma espontánea durante el día, en el cual su principal función es aliviar la sintomatología y derivación a secundaria en caso de mayor complejidad.

## **MEJORAMIENTO AL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**

La Estrategia de Mejoramiento del Acceso busca mantener y mejorar la salud bucal de la población beneficiaria de FONASA y/o PRAIS inscrita en los distintos centros de salud de la comuna. Para lograrlo, se implementan programas a través de la atención primaria, que ayudan a evitar la saturación de los servicios en los hospitales y facilitan el acceso a la atención odontológica de los usuarios en cada centro de salud.

Entre los componentes de esta estrategia se encuentran:

1. Proporcionar atención de especialidades mediante tratamientos de Endodoncia, Prótesis Removibles y Periodoncia.

2. Aumentar el acceso a personas adultas con dificultad de acceso por tope de horario mediante atención de morbilidad en extensión horaria.
3. Proporcionar acciones preventivas y mantención a población infantil en CECOSF.

Actualmente, todos los centros de la comuna cuentan con dos extensiones horarias dentales para mayores de 20 años, aportando mediante este programa con 8.350 acciones rehabilitadoras para los usuarios.

### **PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**

Este programa busca prevenir la formación de caries dental en niños y niñas de 2 a 5 años que asisten a jardines infantiles, mediante la promoción de hábitos de higiene, la educación y la entrega de kits dentales, además de la aplicación de flúor dos veces al año.

El programa se implementa a través de equipos de salud en las escuelas, incluyendo visitas a centros JUNJI, Integra, escuelas municipales y colegios particulares subvencionados.

Este año, hemos incorporado una segunda dupla de odontólogo-TONS, la cual trabaja en conjunto con la dupla titular. Gracias a esta iniciativa, hemos logrado expandir significativamente nuestra cobertura, llegando actualmente al 47% de la totalidad de los jardines infantiles adscritos al programa.

### **ESTRATEGIA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL:**

La Estrategia de Atención Integral tiene como objetivo mantener y mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa, de rehabilitación protésica y atención odontológica domiciliaria, de acuerdo con los grupos objetivos y priorizados.

Los objetivos Específicos de la Estrategia:

1. Proporcionar atención odontológica integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años o más (AOIH), beneficiarios del sistema público de salud.
2. Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, beneficiarios del sistema público de salud y que asistan a los establecimientos incorporados en la estrategia.
3. Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud.

Respecto a la atención del programa Más Sonrisas y AOIH, es importante destacar que los tratamientos integrales se realizan en clínicas externas sin costo alguno para los usuarios. Estos tratamientos pueden o no concluir en una rehabilitación protésica, dependiendo de cada caso. Para la comuna de La Serena se dispone de 700 cupos para mujeres y 264 para hombres.

La atención odontológica en estudiantes de enseñanza media, este año se ha realizado en una modalidad mixta: Se realizaron atenciones en dos centros de salud y los cupos restantes a través de licitación externa, para completar un total de 700 altas integrales. Hasta el momento se completó la atención del Liceo Bicentenario de excelencia Ignacio Carrera Pinto y actualmente están en proceso de atención los liceos Jorge Alessandri y Víctor Domingo Silva.

El programa de Atención Odontológica Domiciliaria permite brindar atención dental a domicilio a personas dependientes y sus cuidadores. El objetivo es mejorar el confort bucal y la funcionalidad. El alta del paciente se dará una vez que se resuelvan las patologías odontológicas que causan malestar, lo que puede implicar una o varias intervenciones. Por lo tanto, este tipo de altas son llamadas “altas de confort”, es decir, lo que cobra relevancia es devolver el confort y funcionalidad al paciente, más que tratamientos estéticos. Actualmente, el programa cuenta con 362 altas de un total de 500.

Adicionalmente, se ha puesto en marcha un plan piloto para brindar atención a los cuidadores principales de los usuarios inscritos en el Programa PADDs. Estas atenciones se están realizando en los centros de salud donde los cuidadores se encuentran inscritos. Esta iniciativa sienta las bases para implementar el próximo año atenciones a domicilio para el binomio paciente-cuidador, con el objetivo de reducir las inasistencias a las citas y acercar las prestaciones de salud odontológicas a las personas.

## **GESTIÓN Y APOORTE COMUNAL**

Es importante destacar la labor que realiza el equipo dental que se encuentra ubicado en el Centro de Resolutividad Integral Familiar. Estos espacios son un gran aporte para la atención de usuarios que requieren atención preferencial y de contrarreferencia del Hospital La Serena.

La mayoría de las atenciones que se realizan en el centro están dirigidas a adultos mayores, pacientes en situación de discapacidad y pacientes que llegan con contrarreferencia del Hospital de La Serena, ya sea para tratamientos definitivos posteriores o para tratamientos pre-protésicos. Estos pueden estar inscritos en cualquier centro de salud de nuestra comuna, por lo que su aporte ayuda a descomprimir agendas de los centros de salud, entregando un horario más accesible a estos pacientes, en una ubicación central en la ciudad.



## **ELIGE VIDA SANA**

El Programa Elige Vida Sana (PEVS) es una estrategia de carácter nacional impulsada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en conjunto con la red de Atención Primaria de Salud, cuyo objetivo es promover hábitos y estilos de vida saludables en la población, contribuyendo a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

El equipo interdisciplinario está conformado por kinesiólogos, nutricionistas y psicólogos, quienes realizan evaluaciones en sus respectivas áreas tanto al ingreso como al egreso de los usuarios. Además, participan en sesiones semanales de actividad física y en instancias educativas denominadas Círculos Vida Sana, las cuales son ejecutadas en dupla nutricionista-psicóloga.

El acceso al programa se realiza mediante derivación desde la atención primaria o a través del reclutamiento en comunidades vecinales y establecimientos educativos. Los usuarios directos deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión: personas entre 2 y 64 años, ser beneficiarios de FONASA, presentar malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad), tener perímetro de cintura aumentado y no contar con diagnóstico previo de enfermedad crónica (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial u otras condiciones que requieran tratamiento médico especializado).

De esta manera, el PEVS se constituye como un espacio preventivo y de acompañamiento integral, en el cual los usuarios reciben herramientas prácticas para mejorar su salud, prevenir complicaciones y fomentar la adopción de estilos de vida más activos y saludables, con impacto positivo en la comunidad.

La implementación del Programa Elige Vida Sana en la comuna de La Serena ha permitido acercar la promoción de hábitos de vida saludables a la comunidad, brindando acompañamiento personalizado y grupal a personas con factores de riesgo metabólico y malnutrición por exceso.

Gracias al trabajo interdisciplinario del equipo, se han fortalecido los procesos de educación alimentaria, la práctica de actividad física planificada y supervisada, así como el apoyo psicosocial, generando mejoras significativas en la adopción de estilos de vida saludables y, en consecuencia, en el estado de salud de los usuarios y usuarias. Asimismo, el programa ha potenciado la vinculación comunitaria mediante talleres, ferias de salud y actividades intersectoriales, contribuyendo a disminuir barreras de acceso y fomentando la corresponsabilidad en el autocuidado.

El Programa Elige Vida Sana se proyecta como una estrategia sostenible financiada por el Servicio de Salud. Está inserto dentro de la red de salud municipal y vinculado directamente con la atención primaria, lo que asegura continuidad en la derivación y seguimiento de usuarios.

A su vez, se enmarca en la Reforma de Salud y en las iniciativas públicas gestionadas por el Ministerio de Salud, correspondientes al Sistema Elige Vivir Sano, cumpliendo con los objetivos contemplados en el artículo 4 de la Ley N.º 20.670, que regula dicho sistema: fomento de la alimentación saludable; promoción de prácticas deportivas; difusión de las actividades al aire libre; actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre; acciones de autocuidado; medidas de información, educación y comunicación en el contexto de la promoción del desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida; y contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

Por otra parte, el enfoque preventivo del programa favorece la reducción de costos asociados a enfermedades crónicas, aportando valor a la salud pública local y consolidando al PEVS como una herramienta fundamental en la promoción del bienestar y la calidad de vida en La Serena.

De cara al año 2026, los principales desafíos estarán orientados a ampliar la cobertura del programa en sectores urbanos y rurales con mayor prevalencia de malnutrición por exceso, fortalecer la integración de nuevas tecnologías de apoyo terapéutico y sistemas de registro que mejoren la trazabilidad de las intervenciones, consolidar el trabajo intersectorial con establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias para favorecer entornos saludables, y asegurar la sostenibilidad financiera mediante la formación continua de los equipos y la optimización de recursos, con el fin de garantizar la continuidad y calidad de las prestaciones.

### **PROGRAMA ESPECIAL PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)**

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) apunta a incorporar la participación activa de los pueblos originarios en la formulación y evaluación de los Planes de Salud Intercultural en la Red Sanitaria del Servicio, a través de instancias tales como mesas de Salud Intercultural Local y/o diagnósticos participativos con enfoque intercultural.

Este programa tiene como objetivo principal disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre los sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

El programa cuenta con una Facilitadora Intercultural, cuya misión es ser una mediadora entre dos sistemas culturales y de salud diferentes y complementaria, para satisfacer tanto las necesidades de los usuarios como las necesidades de los equipos. Está encargada de impulsar diferentes estrategias para permitir el acceso de las personas de los pueblos originarios y usuarios que lo soliciten, a una atención en salud con enfoque intercultural y complementario que permita la resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud.

### **PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI)**

## ORGANIZACIÓN DE LA RED DE VACUNATORIOS

La red comunal cuenta con seis vacunatorios distribuidos en los CESFAM, con horario continuo de atención de lunes a viernes entre 09:00 y 16:00 horas. Cada establecimiento dispone de una enfermera referente de 44 horas y uno o dos TENS, según la población adscrita.

En los CECOSF se mantiene un horario protegido de inmunización de lunes a viernes entre 09:00 y 12:00 horas.

La población rural accede a vacunación en postas de salud de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 horas. Complementariamente, la clínica móvil rural continúa reforzando el acceso, trasladándose a estaciones médicas de acuerdo a una planificación mensual.

## VACUNACIÓN PROGRAMÁTICA

La vacunación programática se desarrolla en todos los vacunatorios de la red APS de La Serena. Los usuarios pueden acudir con cédula de identidad, carné de control de niño sano y/o pasaporte. Previo a la inoculación, se verifica la información en el Registro Nacional de Inmunización (RNI), asegurando cumplimiento con el Calendario Nacional de Inmunización 2025.

Cada CESFAM es responsable de vacunar a su población por demanda espontánea. En los CECOSF, el procedimiento lo realizan la enfermera y el TENS designados. La atención tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos, dependiendo del esquema de vacunación y la edad del usuario.

## CAMPAÑAS ANUALES 2025

### Campaña de Vacunación contra la Influenza 2025

- **Objetivo:** Proteger a los grupos de riesgo definidos por MINSAL, con una meta nacional de cobertura de al menos 85%.
- **Avance:** Al mes de septiembre 2025, la comuna lleva un 75% de cobertura de la población objetivo (corte 29-09-2025, plataforma Deis, MINSAL)
- **Población objetivo:** Adultos mayores de 60 años, embarazadas, personal de salud y personas con enfermedades crónicas (6 meses a 59 años).
- **Estrategias:**
  - **Extramural:** operativos en establecimientos educacionales, jardines y entidades públicas, mediante planificación estandarizada.
  - **Intramural:** vacunación en CESFAM y CECOSF a usuarios pertenecientes a los grupos objetivos.

- **Meta 2026:** : Mantener o superar el 85% de cobertura comunal en la población objetivo.

Comparativa de Coberturas Influenza 2024 vs 2025

Año	Población objetivo	Vacunados	Cobertura
2024	119.339	97.268	81,51%
2025 (corte 29-09)	123.440	92.533	74,96%

Fuente: [www.deis.cl](http://www.deis.cl)

## Campaña de Vacunación Escolar 2025

- **Objetivo:** Proteger a la población escolar según el calendario nacional vigente.

- **Población objetivo:**

- Escolares de 1° y 8° básico en establecimientos públicos y privados.
- Niños no escolarizados de 6–7 años y adolescentes de 13–14 años.
- Escolares de 4° y 5° básico en establecimientos públicos y privados.
- Adolescentes no escolarizados de 9–13 años.

- **Meta 2025:** Alcanzar al menos 90% de cobertura en cada grupo objetivo.

**Estrategias:**

- **Extramural:** coordinación con establecimientos educativos para calendarizar la vacunación, incluyendo dosis, recursos humanos y movilización.

**Intramural:** atención en CESFAM y CECOSF a usuarios que se presenten espontáneamente y cumplan criterios.

- **Meta 2026:** Mantener o superar el 90% de cobertura comunal en la población objetivo.

Comparativa de Cobertura Escolar – Comuna de La Serena

Vacuna / Curso	Población 2024	Vacunados 2024	Cobertura 2024	Población 2025	Vacunados 2025	Cobertura 2025 (corte 23-09)
DTpa 1° básico	3.480	2.817	80,9%	3.295	2.672	81,1%
DTpa 8° básico	4.553	3.683	80,9%	4.702	3.760	79,9%
VPH 4° básico	4.227	3.362	79,5%	4.125	3.349	81,2%

Fuente: Avance de vacunación escolar, SEREMI, CORTE 23-09

Catch-up Vacunación Escolar 2025

Vacuna / Curso (Catch-up)	Población objetivo	Vacunados	Cobertura
SRP 1° básico	3.295	597	18,1%
SRP 2° básico	3.515	286	8,1%
VPH 5° básico	4.264	381	8,9%
VPH 6° básico	4.342	450	10,4%
VPH 7° básico	4.496	335	7,5%
VPH 8° básico	4.702	889	18,9%

Fuente: Avance de vacunación escolar, SEREMI, CORTE 23-09

## Campaña SARS-CoV-2 (Monovalente 2025)

- **Objetivo:** Reducir el impacto del SARS-CoV-2 y sus variantes mediante refuerzo anual con vacuna monovalente.
- **Población objetivo:**
  - Adultos de 60 años y más.
  - Embarazadas.
  - Personal de salud.
  - Personas con enfermedades crónicas desde los 6 meses en adelante.
  - Personas inmunocomprometidas (≥6 meses).
- **Estrategias:**
  - **Extramural:** Operativos solicitados por entidades y puntos de vacunación itinerantes en espacios comunitarios estratégicos.
  - **Intramural:** Vacunación en CESFAM y CECOSF, incluyendo atención en frentes de establecimientos para ampliar acceso.
- **Meta 2026:** Alcanzar mayor cobertura comunal en población mayor de 60 años, asegurando continuidad del control epidemiológico.

Durante el año 2025, la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2 se mantiene vigente, pero a diferencia de años anteriores no cuenta con una meta oficial de cobertura establecida por el Ministerio de Salud. Esto responde a que la vacunación es de carácter voluntario y no obligatoria, por lo que no se fija un porcentaje de cumplimiento comunal o nacional.

Aun así, se realiza un seguimiento de los avances en los distintos grupos objetivos (personas mayores de 60 años, embarazadas, trabajadores de la salud, personas con comorbilidades e inmunocomprometidos), con el fin de monitorear la aceptación de la vacuna y la protección efectiva de la población frente al virus.

Comparativa de Coberturas COVID-19 (2024 vs 2025)

Grupo	Cobertura 2024	Cobertura 2025 (corte 29-09)
Comorbilidades (6m–59a)	21,81%	30,54%
Embarazadas	2,84%	1,91%
Trabajadores de salud (público)	25,32%	25,2%
Inmunocomprometidos (≥6m)	17,37%	37,1%

Fuente: [www.deis.cl](http://www.deis.cl)

## Campaña Niservimab 2025

**Objetivo:** Prevenir morbilidad grave y mortalidad asociada al Virus Respiratorio Sincial (VRS) en población de riesgo previo a la temporada invernal.

**Población objetivo:**

- Recién nacidos en maternidades y unidades de neonatología (antes del alta).
- Recién nacidos dados de alta en vacunatorios públicos y privados en convenio con SEREMI.
- Lactantes nacidos desde el 1 de octubre de 2024 en vacunatorios públicos y privados en convenio con SEREMI.

- **Avance:** Al mes de septiembre 2025, la comuna alcanzo un 88.27% de cobertura de la población objetivo (corte 29-09-2025, plataforma Deis, MINSAL).
- **Meta 2026:** Mantener o superar el 90% de cobertura comunal en la población objetivo.

Comparativa de Coberturas VRS (Nirsevimab) 2024 vs 2025

Año	Población objetivo	Vacunados	Cobertura
2024	1.043 lactantes	893	85,62%
2025 (corte 29-09)	759 lactantes	670	88,27%

Fuente: [www.deis.cl](http://www.deis.cl)

Durante el año 2025, el Programa Nacional de Inmunizaciones en la comuna de La Serena se proyecta como un eje fundamental en la protección de la salud pública, consolidando estrategias de acceso equitativo tanto en zonas urbanas como rurales.

Las campañas anuales buscan mantener y superar las coberturas establecidas por MINSAL, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta de la red APS frente a enfermedades transmisibles. De esta forma, se asegura la continuidad del trabajo preventivo, el resguardo de la población objetivo y el cumplimiento de los lineamientos nacionales en materia de inmunización.

## PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Mediante el convenio de resolutiveidad se realiza compra de servicios de Canastas integrales de Endoscopía digestiva alta, Test de Ureasa y Biopsia. Los usuarios a quienes están dirigidas estas prestaciones son a los mayores de 15 años que por criterio médico cumplan con alguna sospecha de enfermedad de esófago, estómago o duodeno benigno (sospechas de malignidad se derivan a Hospital de La Serena).

## UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

La comuna de La Serena, cuenta con dos UAPO, ubicadas en el CESFAM Juan Pablo II (Polo Compañías) y CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser (Polo Centro). Las unidades se encuentran operativas desde el año 2014 y 2021 respectivamente, dando respuestas a problemas de salud que se encuentran en la lista de espera no GES, para usuarios entre 15 y 64 años, inscritos en la comuna.



La UAPO está compuesta por un médico oftalmólogo, dos tecnólogos médicos y, con mención en oftalmología, técnico de enfermería en nivel superior y un administrativo, realizando atenciones a problemas de salud, como: glaucomas, vicios de refracción, sospecha de retinopatía diabética y morbilidades oftalmológicas, como: sequedad, conjuntivitis, orzuelo, etc.

Al mes de agosto se han realizado las siguientes prestaciones en ambas unidades:

PRESTACION	TOTAL COMUNAL
Consultas y controles por Oftalmólogo	1.196
Consultas y controles por Tecnólogo Médico	22.687
N° Lentes Entregados	2.765

### UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OTORRINOLARINGOLÓGICA (UAPORRINO)

La comuna de La Serena, cuenta con una Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), ubicada en dependencias del CESFAM Pedro Aguirre Cerda. La unidad cuenta con un equipo profesional capacitado, que, junto con el equipamiento necesario, entregan una resolución integral a los problemas de salud de la especialidad. La UAPORRINO se encarga de resolver problemas auditivos a usuarios de 10 a 64 años, trastornos vestibulares periféricos de usuarios mayores de 15 años, trastornos de deglución y el habla desde los 10 años, y rinitis desde los 3 años de edad.

Al mes de agosto se han realizado las siguientes prestaciones en la unidad:

PRESTACION	TOTAL COMUNAL
Consultas y controles por Otorrinolaringólogo	1.798
Consultas y controles por Tecnólogo Médico	2.772
N° Audífonos Entregados	69

### TELEDERMATOLOGÍA

Esta estrategia de Hospital digital, corresponde a una atención de salud a distancia o remota, que utiliza tecnologías de la información y las comunicaciones. Esta especialidad se resuelve mediante una consulta de "Telemedicina asincrónica", donde un médico evalúa al paciente en una consulta presencial en el CESFAM y luego transmite datos e imágenes a través de una plataforma de la Célula de Dermatología del Hospital Digital. Un médico especialista en Dermatología estudia la información y proporciona un diagnóstico y tratamiento oportuno, ya sea en atención primaria (APS) o nivel secundario, según lo determine.

Al mes de agosto se han realizado las siguientes atenciones:

PRESTACION	TOTAL COMUNAL
<b>Consultas Teledermatología</b>	<b>1.006</b>

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Mediante el convenio de resolutiveidad se realiza compra de servicios de Canastas integrales de Endoscopia digestiva alta, Test de Ureasa y Biopsia. Los usuarios a quienes están dirigidas estas prestaciones son a los mayores de 15 años que por criterio médico cumplan con alguna sospecha de enfermedad de esófago, estómago o duodeno benigno (sospechas de malignidad se derivan a Hospital de la Serena).

## PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD

El programa de Cirugía Menor ofrece atención integral para pacientes con patologías cutáneas de baja complejidad que pueden ser resueltas de manera ambulatoria. En la comuna, un médico y una TENS realizan procedimientos mínimamente invasivos en dependencias del CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser.

Las intervenciones incluyen papilectomías, nevus benignos, verrugas, angiomas, granuloma piógeno, onicectomías y fibromas. Las biopsias diagnósticas relacionadas son realizadas por el equipo médico y TENS de apoyo, centralizado a nivel comunal. En cuanto al procesamiento de las muestras, se realiza compra de servicio a un laboratorio externo, encargado de procesar las biopsias.

Al mes de agosto se han realizado las siguientes atenciones:

PRESTACION	TOTAL COMUNAL
<b>Cirugías ambulatorias</b>	<b>335</b>

## IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

La comuna de La Serena cuenta en la actualidad con un convenio para realización de exámenes de imagenología, cuyo objetivo principal es el de realizar una detección precoz y diagnóstico oportuno a ciertos problemas de salud, que, al ser detectados oportunamente, pueden generar una mayor resolución a nivel primario.

El programa contempla la realización de los siguientes exámenes:

- **Ecotomografía Abdominal:** realizadas prioritariamente enfocadas en detectar patologías biliares, potencialmente cancerígenos, que puedan requerir resolución quirúrgica.
- **Mamografías:** enfocadas en mujeres mayores de 35 años y prioridad en el rango etario de mayor riesgo de cáncer de mamá, es decir de 50 a 69 años y/o personas con factores de riesgo para cáncer de mama.
- **Radiografías de cadera:** examen para lactantes de 3- 6 meses, tamizaje de sospecha de displasia de caderas.
- **Radiografías de tórax:** examen para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, y patologías crónicas respiratorias de manejo en atención primaria de salud.
- **Radiografías de rodilla y cadera:** examen para usuarios mayores de 55 años con sospecha de Artrosis.

Al mes de agosto, se han realizado la siguiente cantidad de exámenes de imagenología a nuestros usuarios de la red:

N° TOTAL DE MAMOGRAFÍAS	5.785
N° MAMOGRAFÍAS 50 A 69 AÑOS	3.416
N° MAMOGRAFÍAS OTRAS EDADES	2.369
N° ECO MAMARIA	1.804

N° ECOGRAFÍA ABDOMINALES	1.279
N° TOTAL DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	2.373
N° TOTAL DE RADIOGRAFÍA DE CADERAS	1.200

## PROGRAMA FONDO DE FARMACIA (FOFAR)

El Fondo Nacional de Farmacia (FOFAR) tiene como propósito asegurar la población bajo control en los establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia, acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y recurso humano que apoye la adherencia al tratamiento.

En nuestra comuna esto se traduce en las siguientes estrategias:

- Asegurar Químicos farmacéuticos en los establecimientos de salud.
- Adquisición de insumos de curación avanzada para úlceras de pie diabético.
- Entrega de fármacos a domicilio en CESFAM Cardenal Caro.
- Adquisición de medicamentos de canasta de Hipertensión, Diabetes mellitus 2 y Dislipidemia.
- Postulación de proyectos de mejoramiento de infraestructura para mejorar las brechas sanitarias.

El QF de APS debe velar por el funcionamiento adecuado de la unidad de Farmacia o Botiquín de su centro de salud realizando tareas de gestión y administración, junto a labores clínicas según sus competencias que apunten a mejorar el uso racional de los medicamentos.

- Gestionar la unidad de farmacia o botiquín de su centro de salud.
- Administrar los productos bajo control legal.
- Realizar atención farmacéutica a los usuarios y equipos de salud.
- Gestionar el personal de la unidad de farmacia o botiquín y supervisar su desempeño como encargado de esta.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.

Servicios profesionales farmacéuticos, que buscan mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos y la calidad de vida de los usuarios. Puede incluir servicios de mejora de la adherencia, revisión de la medicación de nivel básico o intermedio, farmacovigilancia, talleres a la comunidad y capacitación al equipo de salud.

- **Conciliación farmacéutica:** Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.
- **Educación Farmacoterapéutica:** educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica.

- **Seguimiento Farmacoterapéutico:** Servicio farmacéutico complejo que apunta a optimizar el uso de los medicamentos, en conjunto con el equipo de salud y el usuario.  
Para su adecuado desarrollo, requiere de atenciones continuas, sistemáticas y estandarizadas, junto con al menos 3 instancias de contacto en nivel hospitalario o entrevistas con el usuario a nivel ambulatorio.
- **Revisión de la medicación:** Es la evaluación estructurada de la farmacoterapia con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados clínicos, mediante la detección y resolución de problemas relacionados a medicamentos. Puede o no incluir entrevista clínica.
- **Visita domiciliaria:** Provisión en domicilio de servicios profesionales farmacéuticos a los pacientes que así lo requieran (y de sus tutores o cuidadores cuando sea necesario), además de brindar información relacionada al almacenamiento, preparación, administración y cuidados relacionados al uso de medicamentos en domicilio.
- **Notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM):** Evaluación de la causalidad, gravedad y notificación de una sospecha de RAM, incluyendo estrategias de prevención de RAM y otros problemas relacionados a la farmacoterapia, como interacciones y sospechas de falta de calidad.
- **Educación Grupal:** Servicio farmacéutico orientado a usuarios y a equipos de salud sobre uso racional de medicamentos o resistencia antimicrobiana.

## PROCESOS SANITARIOS Y ADMINISTRATIVOS DE GESTIÓN TRANSVERSAL PARA LA ATENCIÓN DE SALUD

### UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN

La Unidad de Control de la Gestión, es una estrategia local de la comuna de La Serena nacida en 2020, en respuesta a el fortalecimiento del control de la gestión del Departamento de Salud de la comuna.

Actualmente la unidad es fundamental para garantizar la eficiencia y precisión en el manejo de la información estadística relacionada con los programas de salud, indicadores, metas y procesos administrativos de registros de ficha clínica, aportando de forma relevante a optimizar el recurso humano y la gestión clínica y documental.

Esta unidad se encarga de la recepción, análisis y consolidación de los datos estadísticos, asegurando que la información recopilada sea precisa y esté alineada con los objetivos de los programas de salud. Además, implementa planes de mejora continua para optimizar el registro de la hoja diaria y los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), garantizando que los procesos de recolección y registro de datos sean adecuados y eficaces.

La Unidad también desempeña un rol crucial en la capacitación de los equipos de salud, proporcionando formación sobre el uso correcto de los sistemas de registro y recolección de datos. Estas capacitaciones son vitales para mantener la calidad y consistencia de la información, lo que permite una toma de decisiones informada y una gestión más efectiva de los recursos en beneficio de la comunidad.

## **GESTIÓN DE LA CALIDAD, SEGURIDAD ASISTENCIAL Y ACREDITACIÓN**

La Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Autorización Sanitaria tiene por finalidad garantizar que los establecimientos de salud de la comuna de La Serena operen bajo estándares óptimos de calidad, seguridad del paciente y normativas sanitarias vigentes, mejorando la atención a la población, minimizando riesgos y asegurando el cumplimiento de la normativa del Ministerio de Salud.

Constituida a fines de 2018, esta unidad dependiente del Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla designó, mediante resolución, a los profesionales responsables de calidad tanto a nivel comunal como en cada CESFAM lo que se mantiene vigente a la fecha.

### **Funciones principales:**

- **Calidad de la Atención:** Implementar procesos y protocolos de mejora continua, incluyendo la evaluación y monitoreo de indicadores.
- **Seguridad del Paciente:** Gestionar prácticas seguras en la atención, identificando riesgos, reportando y analizando eventos adversos, y desarrollando estrategias de mitigación y prevención.
- **Autorización Sanitaria:** Coordinar y asegurar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para la autorización y funcionamiento de los recintos de salud, en alineación con las normativas de la SEREMI de Salud de la Región de Coquimbo.

### **Acciones realizadas durante el período:**

- Desarrollo de actividades de capacitación en materia de calidad, seguridad y acreditación, en coordinación con el Servicio de Salud Coquimbo.
- Implementación progresiva de un sistema de gestión de calidad orientado al cumplimiento del estándar definido por el MINSAL para prestadores institucionales de atención abierta.
- Elaboración y actualización sistemática de procedimientos, programas, planes, resoluciones, indicadores e instrumentos de evaluación requeridos como verificadores de los elementos medibles de la pauta de cotejo de Atención Abierta del proceso de acreditación.



- Levantamiento y regularización de autorizaciones sanitarias de instalación y funcionamiento de los CESFAM de la comuna, requisito obligatorio para la solicitud de acreditación.

#### **Resultados/estado de avance:**

- Se mantiene actualizado el marco documental exigido por el MINSAL.
- Se encuentran en proceso de regularización las autorizaciones sanitarias en todos los CESFAM de la comuna.
- El personal ha sido capacitado en materias de calidad y acreditación, fortaleciendo las competencias locales para dar cumplimiento a los estándares vigentes.

## **PRINCIPALES HITOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN**

### **POLITICA COMUNAL DE CALIDAD**

La Política de Calidad de la Comuna de La Serena, establecida a través de la Resolución 523 de 2023 de la Corporación Gabriel González Videla, se centra en el compromiso con el cumplimiento de las políticas vigentes en materia de seguridad del usuario y calidad asistencial emanadas del Ministerio de Salud.

Esta tiene como objetivos principales garantizar una gestión asistencial basada en procesos de mejora continua que optimicen la atención de salud brindada a la comunidad. Además, se pone énfasis en el desarrollo de competencias y la formación continua del recurso humano, reconociendo que un personal capacitado y en constante actualización es fundamental para alcanzar los más altos estándares de calidad y seguridad en la atención sanitaria.

Los diversos procesos implementados por la Unidad de Calidad, Acreditación y Seguridad del Paciente, a fines del segundo semestre del año 2024, permitieron ingresar la solicitud de acreditación del tercer centro de salud voluntario, CESFAM Cardenal José María Caro, el cual fue evaluado en terreno entre el 26 y el 28 de junio de 2024. Como resultado, el establecimiento fue acreditado con observaciones, alcanzando un 90% de cumplimiento en las características obligatorias y un 96% del total de las características aplicadas en su evaluación; porcentaje especialmente destacado si se considera que para el cumplimiento del total de características aplicables en un primer proceso de acreditación se exige un 50% como mínimo, según consta en la Resolución Exenta IP N° 912 del 19 de febrero de 2025.

En virtud de la observación realizada por la entidad acreditadora en una característica obligatoria, el establecimiento presentó su respectivo plan de mejora, el cual fue aprobado. De este modo, a principios de noviembre de 2025, deberá ingresar nuevamente la solicitud para ser evaluado exclusivamente en esa característica, con el fin de obtener su acreditación definitiva sin observaciones.

Continuando en la misma línea, a fines del primer semestre específicamente junio de este año se ingresó la solicitud del proceso de acreditación del CESFAM Emilio Schaffhauser, el cual aún se encuentra a la espera de fecha para evaluación en terreno.

## **DESAFÍOS 2026: CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN**

- **Lograr la acreditación CESFAM Emilio Schaffhauser Acuña y CESFAM Cardenal José María Caro.**
- **Reacreditar CESFAM Juan Pablo Segundo.**
- **Ingresar solicitud para la reacreditación CESFAM Pedro Aguirre Cerda.**
- **Ingresar solicitud de acreditación de los CESFAM pendientes de la comuna:** Completar la regularización documental y obtener o renovar la acreditación en calidad de los establecimientos de atención primaria.
- **Consolidar el sistema de gestión de calidad comunal:** Integrar y estandarizar procedimientos y protocolos en todos los centros de salud, asegurando trazabilidad y mejora continua.
- **Fortalecer la cultura de seguridad del paciente:** Implementar un sistema más robusto de reporte, análisis y retroalimentación de eventos adversos, con indicadores comunales.
- **Capacitación y certificación del personal:** Desarrollar un plan anual de formación continua para equipos locales en normativas MINSAL, gestión de riesgos y acreditación.
- **Monitoreo y evaluación permanente de indicadores:** Automatizar o digitalizar la recolección y análisis de indicadores de calidad y seguridad, generando reportes comunales periódicos.

- **Regularización total de las autorizaciones sanitarias vigentes:** Gestionar oportunamente las renovaciones o nuevas autorizaciones para no afectar procesos de acreditación.
- **Implementación de auditorías internas sistemáticas:** Establecer un calendario comunal de auditorías internas para identificar brechas antes de las evaluaciones externas.
- **Incorporar progresivamente la temática de Calidad y Seguridad del Paciente en las instancias comunitarias** (consejos consultivos, actividades de promoción, ferias de salud, talleres), con el fin de aumentar el conocimiento, la vigilancia y la corresponsabilidad de usuarios y familias en la mejora continua de la atención.

## RED DE URGENCIAS

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia nacen en la década de los años 90, con la idea de dar continuidad de atención, desde el concepto de urgencia, pero enmarcada en el modelo de salud de atención primaria. De esta manera pasan a ser una unidad dependiente de los Centros de Salud Familiar en los que están insertos y, a su vez, con un compromiso y participación en la red de urgencia local. Siendo su principal función y razón de ser prestar atención médica con diagnóstico y tratamiento oportunos y dar primera respuesta frente a situaciones de urgencia vital o urgencias menores que pueden ser resueltas en una atención primaria de urgencia.

En la comuna de La Serena existen 4 SAPU y 2 SAR (SAPU de Alta Resolutividad), donde se entregan prestaciones que se han visto altamente demandadas por consultas asociadas a infecciones estacionales (respiratorias o gastrointestinales), patologías de salud mental, como también han aumentado considerablemente las atenciones a pacientes con patologías cardiovasculares por descompensación de sus patologías de base.

El horario de funcionamiento de los 4 SAPU de la comuna es de lunes a viernes de 17:00 a 24:00 hrs. y sábados, domingos y festivos en horario de 08:00 a 24:00 hrs.

Respecto al funcionamiento de los 2 SAR de la comuna, los últimos 2 años, producto de la falta de financiamiento del programa, se tomó la decisión de volver al horario establecido en la orientación técnica que es de lunes a viernes de 17:00 a 24:00 hrs y sábados, domingos. En festivos el horario de 24 hrs es continuo, situación que ha afectado a la red de urgencia y a cada territorio al no contar con horario continuo de acceso a una atención de urgencia.

Actualmente la Red de Urgencia regional se ha modificado respecto a los niveles de complejidad que se han estado asimilando en la Atención Primaria, ya que nos enfrentamos a las consecuencias de patologías crónicas descompensadas por el no seguimiento o adherencia de tratamientos.

Es por esto que todos los dispositivos se han organizado, por instrucción del Servicio de Salud Coquimbo, para dar respuesta a la alta demanda existente, estableciendo un sistema de derivación a través de un centro regulador (CR-SAMU) y 3 hospitales de alta complejidad, para derivación de los pacientes de Urgencia APS.

ATENCIONES DE URGENCIAS EN SAPU/SAR							
ENERO A AGOSTO 2025							
URGENCIA	SAR RSH	SAR CESA	SAPU JPII	SAPU CIAS	SAPU CARO	SAPU PAC	TOTAL
ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA	20.032	18.837	13.307	8.970	13.140	16.257	90.543

ATENCIONES DE URGENCIAS EN SAPU/SAR							
ENERO A AGOSTO 2025 VERSUS 2024							
URGENCIA	ENERO A AGOSTO 2024						
	SAR RSH	SAR SCHAFF	SAPU JPII	SAPU CIAS	SAPU CARO	SAPU PAC	TOTAL
ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA	18.466	17.942	11.876	5.276	14.044	16.044	83.648

Como se observa en las estadísticas comparativas del 2025 versus 2024, se evidencia un aumento significativo de las atenciones de urgencia en todos los dispositivos de APS, demostrando que pese a los horarios disminuidos en los SAR los equipos se han vuelto más eficientes en la producción de los servicios que entregan.

Por otro lado, el aumento de la demanda asistencial afecta la sobrecarga de los equipos de salud, siendo este año uno de los principales problemas que nos hemos enfrentado frente a la oferta de personal médico que quiera realizar turnos en los SAPU y SAR de La Serena, obligándonos a generar planes de contingencia para mantener la continuidad de la atención en las urgencias de la red APS.

## TRANSFORMACION DIGITAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

### SISTEMA FICHA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Desde la reimplementación de AVIS en 2018, se ha logrado una sistematización efectiva de los procesos de monitoreo y gestión de la ficha clínica, agenda y el Registro de Prestaciones Mensuales (REM).

Esto ha permitido mejoras significativas en los procesos de oferta de servicios, en el monitoreo de indicadores de salud y en la optimización del recurso humano, favoreciendo una gestión más eficiente y centrada en el usuario dentro del sistema de Atención Primaria de Salud de la comuna, a través del fortalecimiento del monitoreo del departamento de salud mediante su Unidad de Control de Gestión, Coordinadores, Referentes Técnicos Comunes, direcciones de establecimientos y sus equipos gestores.

## SISTEMA DE CONFIRMACIÓN DE CITA

Actualmente, en los centros de salud familiar de la comuna de La Serena se ha implementado una novedosa y positiva iniciativa en Salud Primaria: la estrategia de confirmación de citas mediante correo electrónico, llamada por WhatsApp y mensaje de texto vía WhatsApp.

Esta estrategia tiene como objetivo principal reducir el porcentaje de horas de atención perdidas debido a la inasistencia de los pacientes y fortalecer la adherencia a los tratamientos de personas con condiciones de salud crónicas, lo que a su vez permitirá optimizar el recurso humano, un elemento crucial en la salud pública comunal.

Al mes de agosto, se han realizado las siguientes citas enviadas a los usuarios:

Centro de Salud	enero 2025	febrero 2025	marzo 2025	abril 2025	mayo 2025	junio 2025	julio 2025	agosto 2025
CESFAM Cardenal Caro	1.033	988	936	1.130	1.036	555	1.214	1.014
CESFAM Emilio Schaffhauser	582	943	815	852	406	496	959	875
CESFAM Compañías	627	565	820	1.213	1.041	1.002	1.119	1.055
CESFAM Raúl Silva Henríquez	1.061	958	1.015	1.097	992	1.041	1.124	1.062
CESFAM Juan Pablo II	2.999	1.000	1.000	987	1.000	1.000	1.000	989
CESFAM Pedro Aguirre Cerda	196	644	715	1.031	941	1.086	1.287	754
Total general	6.498	5.098	5.301	6.310	5.416	5.180	6.703	5.749

## TELESALUD

La Estrategia de Telesalud del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile es un enfoque integral que busca mejorar el acceso a la atención de salud a través del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC). La telesalud se utiliza para conectar a los pacientes con los profesionales de la salud, independientemente de la ubicación geográfica, facilitando así la atención oportuna y de calidad.

La Estrategia de Telesalud del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile es un enfoque integral que busca mejorar el acceso a la atención de salud a través del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC). La telesalud se utiliza para conectar a los pacientes con los profesionales de la salud, independientemente de la ubicación geográfica, facilitando así la atención oportuna y de calidad.

En la plataforma de telesalud (<https://telesalud.gob.cl>) los usuarios pueden acceder mediante su clave única y solicitar atención médica, odontológica, o de otros profesionales en el CESFAM donde esté inscrito. Un equipo de su mismo centro recibe las solicitudes, evalúa su pertinencia, las categoriza, y las resuelve según corresponda, esta puede ser una resolución puede ser de manera remota (Emisión de certificados, recetas, orden de exámenes, u otra) o mediante el agendamiento para una atención presencial según corresponda.



Cabe señalar que esta plataforma no recibe solicitudes de atenciones de Urgencias, en cuyo caso se debe gestionar la atención de manera presencial por los canales establecidos.

Las estrategias de telesalud están desarrolladas dentro de la plataforma “Hospital Digital” (HD) y siguen diferentes líneas:

■ **Teleinforme Mamografía:** Nuestro equipo de mamógrafo comunal integra las imágenes a la plataforma HD, en donde son revisadas por un equipo de radiólogos especialistas quienes emiten un informe con la impresión diagnóstica. Este examen permite la detección de tumores y cánceres mamarios.

■ **Teleinforme Fondo de Ojos:** Nuestros equipos de las dos UAPOs comunales (CESFAM Emilio Schaffhauser y CESFAM Juan Pablo Segundo) capturan imágenes fotográficas de las retinas de los usuarios consultantes, estas que son enviadas digitalmente a la plataforma DART, en donde son analizadas, procesadas y donde posteriormente se emite un informe oftalmológico (Fondo de Ojo). Esto permite detectar patologías asociadas a la Diabetes, especialmente la retinopatía diabética o el Glaucoma.

■ **Teleinterconsulta:** Los equipos de cada centro de salud tiene la posibilidad de emitir una solicitud de interconsulta hacia el HD a las especialidades médicas habilitadas para que un especialista evalúe cada caso. El profesional puede solicitar más exámenes, indicar tratamientos de nivel de especialidad, puede indicar que el caso debe ser evaluado de manera presencial en CDT, entre otros.

**Las células habilitadas en el HD para Tele-interconsulta son:**

- Dermatología
- Nefrología
- Diabetes
- Patología Oral
- Geriatria
- Reumatología
- Gestión remota de la Demanda

**REDES SOCIALES Y CÁPSULAS PROMOCIÓN EN LA EDUCACION PARA LA COMUNIDAD Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

ASME (SALUDABLEMENTE)



ASME o Apoyo de la Salud Mental a funcionarios es un programa que nace en 2018 de manera local, que busca implementar un sistema de apoyo integral para los funcionarios de nuestra red APS, enfocado en el refuerzo de su salud mental y la reducción de la carga emocional derivada de sus labores. Este programa se plantea como una estrategia clave dentro de la gestión del bienestar del personal, dado el creciente impacto que las exigencias laborales y factores externos tienen en la salud mental.

### Objetivos:

- Acompañar a los funcionarios mediante el desarrollo de espacios de escucha y contención emocional, adaptados a sus necesidades y contextos laborales.
- Reducir la carga mental y emocional, a través de intervenciones específicas que promuevan el autocuidado, la resiliencia y el manejo del estrés.
- Fomentar un ambiente de trabajo saludable, promoviendo la creación de redes de apoyo interno y la mejora de las dinámicas grupales y organizacionales.
- Promover la salud mental preventiva, mediante talleres de desarrollo personal y emocional que permitan a los funcionarios mejorar sus competencias en el manejo de emociones y relaciones interpersonales.

### Componentes del programa:

- **Sesiones individuales de apoyo psicológico:** Se brindará la oportunidad de que cada funcionario acceda a una serie de sesiones confidenciales con psicólogos especializados en salud laboral, donde se abordarán temas relacionados con el manejo del estrés, la ansiedad, el agotamiento profesional (burnout) y otros factores de riesgo psicosocial. Estas sesiones permitirán identificar y gestionar de manera efectiva la carga emocional.
- **Talleres de bienestar emocional:** Se organizarán talleres grupales sobre temas como la gestión del tiempo, el equilibrio entre la vida personal y laboral, técnicas de relajación, y habilidades de comunicación asertiva. Estos talleres tendrán un enfoque práctico para que los participantes puedan implementar estrategias en su día a día.
- **Espacios de autocuidado:** El programa también incluirá la creación de espacios regulares de autocuidado dentro del entorno laboral, como pausas activas, espacios de relajación, y jornadas de bienestar mental, en donde los funcionarios podrán desconectar brevemente de sus labores y participar en actividades recreativas o de meditación.
- **Capacitación en manejo de salud mental para jefaturas:** Se capacitará a las jefaturas y coordinadores para que puedan identificar signos de sobrecarga emocional en sus equipos, y para que implementen estrategias de apoyo y prevención dentro de sus respectivas áreas.

- **Red de apoyo entre compañeros:** El programa ASME promoverá la creación de redes de apoyo entre los propios funcionarios, fomentando la empatía y el trabajo en equipo para que los compañeros puedan ser un soporte emocional entre sí. Se establecerán equipos de pares, coordinados por especialistas en salud mental, para compartir experiencias y consejos sobre cómo gestionar el estrés laboral.

Desde el punto de vista comunicacional, la campaña de apoyo emocional a los funcionarios y funcionarias de la red de Atención Primaria se enfocó en elaborar mensajes motivacionales, material que fue publicitado en los diferentes centros de salud de la comuna. Asimismo, se trabajó en la edición de un video promocional donde se presentó a psicóloga, encargada del programa.

## **CONVENIOS DE COLABORACIÓN ESTRATEGICA COMUNAL**

### **CLÍNICA DENTAL JUNAEB**

En el Colegio Javiera Carrera, Avenida Francisco de Aguirre N° 107 se encuentran las dependencias del Módulo Dental Escolar, establecimiento que corresponde a Convenio de Colaboración con JUNAEB desde el año 1993 y donde se otorgan prestaciones Odontológicas y educativas a niños de los 34 Colegios Urbanos y Rurales de la comuna, y desarrollan funciones 33 funcionarios (Odontólogos, Técnicos dentales, Educadoras de Párvulos, Auxiliares de Servicio, Administrativos y Conductores).

El Módulo Dental otorga anualmente N° 21.560 prestaciones clínicas, lo que es inmensamente valorado por la comunidad escolar, siendo la única Clínica Dental Escolar de la zona norte en su tipo. Cuenta con 6 sillones dentales y una sala de educación preparada especialmente para esa prestación. Además, tiene una Clínica Móvil Dental con 2 sillones que permite acercar la atención a los niños de localidades rurales.

Los lineamientos que rigen el Módulo Dental según convenio son: Prevención, Promoción y Rehabilitación oral. También entrega prestaciones de urgencia odontológica para los niños de la comuna de La Serena.

### **ATENCIÓN ESCOLAR JUNAEB**

Este Programa se ejecuta a través de un Convenio de Colaboración con JUNAEB desde el año 2011, con un equipo de 2 funcionarios, donde se requiere de un espacio físico amplio para realizar prestaciones Oftalmológicas, Auditivas y Traumatológicas.

### **Los objetivos programáticos son los siguientes:**

- Pesquisar oportunamente problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
- Realizar el seguimiento oportuno de niños y niñas derivados por sospecha de problemas de salud en niños y niñas de 5 a 9 años.
- Favorecer el acceso a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario de Niños y Niñas de Kinder a 4° básico (5 a 9 años).
- Favorecer la continuidad del cuidado y seguridad de la salud de niños y niñas con problemas o necesidades especiales en salud en el contexto escolar.
- Ejecutar intervenciones educativas comunitarias que promuevan la salud y prevengan riesgos o problemas de salud en el contexto escolar en base a un diagnóstico participativo.

### **EMPA BOMBEROS LA SERENA**

El 26 de abril del 2023 se establece Convenio de Colaboración con Cuerpo de Bomberos de La Serena. Se acuerda por parte de área de salud la realización de operativos de Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) a los miembros del Cuerpo de Bomberos una vez al año, lo que también aplica para los postulantes a Bomberos. A esta línea preventiva también se suma la realización de PAP para el personal femenino de la institución. Ambas prestaciones descritas no tienen costo para los integrantes del Cuerpo de Bomberos.

En el caso del Cuerpo de Bomberos de La Serena se compromete en forma anual a realizar visitas en terreno para revisión de Redes Húmedas de los Establecimientos de Salud de la comuna.

### **SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

La Unidad de Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional del Departamento de Salud en Atención Primaria tiene como misión principal garantizar la seguridad y bienestar de todo el personal de salud, promoviendo un ambiente de trabajo seguro y saludable. Esta unidad está conformada por un equipo especializado que incluye un coordinador y un prevencionista de riesgos, quienes trabajan de manera conjunta para identificar, gestionar y mitigar los riesgos laborales presentes en los centros de atención en conjunto con la aseguradora ACHS.

El coordinador es responsable de la planificación, organización y supervisión de las estrategias de seguridad, asegurando que se cumplan con los estándares y normativas vigentes en materia de salud ocupacional. Además, se encarga de la coordinación con otras áreas del departamento y la comunicación de riesgos hacia el personal.

Por su parte, el prevencionista de riesgos es el encargado de ejecutar las acciones de control y prevención en el lugar de trabajo. Esto incluye la identificación de peligros, la evaluación de los riesgos asociados y la implementación de medidas correctivas para evitar accidentes laborales y enfermedades profesionales. También, realiza capacitaciones periódicas para el personal en temas de seguridad y salud, y garantiza el cumplimiento de los protocolos de manejo seguro de materiales y equipos.

En conjunto, la unidad busca promover una cultura de prevención, reducir la incidencia de riesgos laborales y asegurar un entorno de trabajo que permita el desarrollo de las actividades de atención primaria de manera segura y eficiente.

Las líneas estratégicas durante el 2025 se han centrado en:

## 1. Implementación de Protocolos MINSAL

**Periodicidad de ejecución:** Continuo, si bien cada protocolo cuenta con etapas que se deben implementar dentro de un periodo determinado, las gestiones que demanda son a diario.

Protocolo de Riesgos Psicosociales CEAL-SM/SUSESO.

Protocolo de Vigilancia de Trabajadores Expuestos a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos relacionados al trabajo (TMERT).

Protocolo Manejo Manual de Carga.

Protocolo de Radiación UV, según Guía Técnica de Radiación Ultravioleta de Origen Solar.

Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR).

## 2. Gestión para la reducción de riesgos de emergencias, catástrofes o desastres

**Periodicidad de ejecución:** Se debe revisar anualmente y actualizar si se detectan cambios en los procesos, cambios estructurales, etc.

Participación en la elaboración, implementación y actualización de planes de gestión, reducción y respuesta de los riesgos en caso de emergencias, catástrofe o desastres.

Gestión en la actualización y de planos de evacuación, identificación de ubicación de equipos de combate contra incendio y puntos críticos de riesgo.

- Participación en la elaboración, Implementación y actualización del plan de emergencia para establecimientos APS (aplica para MAIS).
- Coordinación, apoyo en gestión para la realización de simulacros y/o simulaciones en los centros de salud.

### **3. Actualización y Constitución de Comité Paritario de Higiene y Seguridad.**

**Periodicidad de ejecución:** Cada 2 años se deben constituir los C.P.H.S, pero la asesoría es continua diaria.

- Realización de actualización y constitución de los C.P.H.S según el cumplimiento del periodo de duración.
- El Experto en Prevención de Riesgos forma parte del Comité por derecho propio sin derecho a voto, por lo tanto, se debe participar en dichas reuniones.
- Realizar asesorías en materias de prevención de riesgos y normativa legal vigente, inspecciones o detección de condiciones críticas y coordinación de capacitaciones.
- Seguimiento a las investigaciones de accidentes, incidentes y enfermedades profesionales.

### **4. Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Periodicidad de ejecución:** Se deben elegir cada 2 años, pero la asesoría es continua diaria.

Se debe gestionar la implementación de delegado de seguridad y salud en el trabajo en todo lugar de trabajo, donde laboren entre 10 y hasta 25 personas trabajadoras, que participe en la implementación del Sistema de Gestión para centros de trabajo de menor tamaño y demás intervenciones legales asignadas.

### **5. Dosimetría personal.**

**Periodicidad de ejecución:** Trimestral.

- Gestionar la implementación de dosimetría personal trimestral en los centros de trabajo para evaluación y medición de exposición a radiación ionizantes para personas trabajadoras expuestas a dicho agente. Incluye llevar registro actualizado en cada periodo, realizar el retiro y entrega de los dosímetros en cada centro de trabajo, además del envío y coordinación con la empresa a cargo del servicio.

- Difusión de resultados de informes dosimétricos a funcionarios/as ocupacionalmente expuestos.
- Coordinación de curso certificado de Protección Radiológica con Organismo Administrador (Asociación Chilena de Seguridad ACHS).

## **6. Acreditación y seguridad del paciente**

**Periodicidad de ejecución:** Continuo y apoyando en el proceso de acreditación y re acreditación cada 2 años.

- **Apoyo para la implementación de características medibles:**
  - INS 1.1 Plan Institucional de prevención de incendio
  - INS 2.1 Plan Institucional de Evacuación
  - INS 2.2 Mantenimiento y actualización periódica de la señalética
  - RH 4.1. Programa de salud laboral

## **7. Elaboración, actualización e implementación de documentación y gestión decreto N°44**

**Periodicidad de ejecución:** Si bien algunos documentos y gestiones se deben implementar anual, todo el proceso de implementación es continuo con activa atención a actualizaciones debido a cambios en los procesos, puestos de trabajos, tareas, etc.

- Elaborar, actualizar e implementar, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

- Elaborar, actualizar e implementar, Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de los Riesgos laborales.

- Elaborar, actualizar e implementar, Programa de Trabajo en Prevención de Riesgos Laborales.

- Elaborar, actualizar e implementar, Información y formación en seguridad y salud en el trabajo (IRL).

- Elaborar, actualizar e implementar, mapas de riesgos.

- Elaborar, actualizar e implementar, Programa de Capacitación.

- Gestión de registros de documentación (entrega de EPP, bitácoras de protocolos MINSAL, difusiones, vigilancia en salud en el trabajo, charlas, etc.).



- En conjunto con el OAL, realización de revisión y análisis de tasas de accidentabilidad por accidentes del trabajo, tasas de frecuencia y gravedad
- Apoyo en actualización del RIOHS.
- Gestionar elaboración e implementación de política de seguridad y salud en el trabajo.

## 8. Ley N°21643 (Ley Karin)

**Periodicidad de ejecución:** Continuo, las denuncias de Ley Karin se podrían presentar a diario.

- Apoyo en la elaboración, implementación y actualización del protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo (Ley Karin).
- Elaboración, implementación y actualización de Matriz de identificación de peligros y evaluación del riesgo, Ley Karin.
- Gestión en la implementación de medidas de resguardo indicadas en resoluciones denuncias Ley Karin:
  - Proporcionar atención psicológica temprana por el organismo administrador, gestionando y coordinando directamente con la persona trabajadora denunciante y el organismo administrado.
  - Reportar al Organismo Administrador, medidas adoptadas por la entidad empleadora de acuerdo al cumplimiento de lo dictaminado en el anexo N°67 de la ley.
  - Gestión de registros verificadores del cumplimiento de medidas implementadas.
  - Seguimiento y acompañamiento en el proceso de atención en el organismo administrador.
  - Gestión y coordinación de los estudios de puestos de trabajo relacionados con denuncias Ley Karin.
- En conjunto con el organismo administrador, gestionar y coordinar campañas preventivas sobre acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo.
- Elaboración, implementación y actualización de programas de capacitación, relacionados con Ley Karin.

## 9. Equipo de combate contra incendio

**Periodicidad de ejecución:** Si bien el mantenimiento es anualmente, se deben realizar gestiones continuamente en caso de ser requerido.

- Participación en la elaboración de bases para contrato con empresa que realiza servicios de mantenimientos de equipos de combate contra incendio.
- Gestión y coordinación con la empresa que realiza servicios de mantenimientos de equipos de combate contra incendio, con el objetivo de velar que se realice de manera correcta dicho servicio.
- Análisis, cálculo y asesoría sobre la correcta implementación de extintores en los centros de trabajo.
- Gestionar capacitaciones sobre uso y manejo de extintores.
- Coordinación con el cuerpo de bomberos.

## 10. Visitas en Terreno

**Periodicidad de ejecución:** Continuo a diario.

- Elaboración y difusión de informes técnicos de inspecciones condiciones críticas en los centros de trabajo.
- Elaboración y difusión de actas de reuniones y visitas en terreno.
- Participaciones en reuniones (distintos comités, MAIS, coordinaciones, de equipo, solicitadas por los centros de trabajo, con el OAL, COGRID, Servicio de salud, mesas de seguridad local, y solicitadas de acuerdo a contingencias varias) adoptando compromisos en temas relacionados con prevención de riesgos laborales.
- Ejecución de charlas y/o capacitaciones sobre temas relacionados con la prevención de riesgos laborales.
- Visitas realizadas por solicitudes de acuerdo a contingencias varias presentadas espontaneas no programadas.

**11. Funciones realizadas en conjunto con Organismo Administrador de la Ley N°16744 (ACHS).**

**Periodicidad de ejecución:** Continuo, depende de la contingencia que se presente a diario.

- Visita a terreno a centros de trabajos con la finalidad de realizar inspecciones, observaciones de acciones y condiciones sub estándares y charlas.
- Revisión de documentación de carpetas fiscalizables de acuerdo a la ley N°16.744.
- Coordinación y ejecución de cursos de capacitación.
- Planificación de evaluaciones para medir agentes físicos y químicos en centros de salud.
- Implementación de metodologías y estrategias con el objetivo de disminuir la accidentabilidad.
- Investigación de las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales Seguimiento de enfermedad profesionales acogidas por ACHS.
- Dar cumplimiento a Informe de Prescripción de medidas de organismo administrador ACHS entregado en centro de trabajo de CMGGV.
- Coordinación para implementación de protocolos MINSAL.
- Coordinación y seguimiento para vigilancia ocupacional para trabajadores con exposición a agentes de riesgos (químicos, físicos, biológicos, psicosociales, etc.).
- Evaluación del programa de trabajo de los comités paritarios de higiene y seguridad.
- Certificación de cumplimiento en normativas y buenas prácticas de acuerdo a nivel de implementación.

## 15. PRESUPUESTO

La Atención Primaria tiene un financiamiento que centra su manejo presupuestario en ingresos por per cápita, programas y PASAM, constituyendo el mayor porcentaje de recursos que permiten mantener el funcionamiento de la RED APS.

A continuación presentamos cuadros comparativos de proyección de presupuesto años 2025-2026.

INGRESOS 2025	MONTO
PER CÁPITA	\$32.818.361.157
PROGRAMAS	\$11.288.607.331
PASAM	\$2.585.000.000
L. MÉDICAS	\$868.391.030
OTROS INGRESOS	\$453.114.034

**TOTAL \$ 48.013.473.552**

GASTOS 2025	MONTO
RR.HH PER CÁPITA	\$32.260.288.870
RR.HH PROGRAMAS	\$9.411.706.281
GASTOS ADQUISICIONES PROGRAMAS	\$1.876.901.050
GASTO ADQUISICIÓN PER CÁPITA	\$6.018.067.268

**TOTAL \$ 49.566.993.469**

INGRESOS 2026	MONTO
PER CÁPITA	\$35.800.230.050
LEYES	\$3.830.996.363
PROGRAMAS	\$7.867.028.590
PASAM	\$3.023.440.251
ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL	\$86.929.836
L. MÉDICAS	\$396.000.000
DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	\$122.227.823
BONOS ( T. de Conflicto y Escolaridad)	\$201.000.000
AGUINALDOS ( F. Patrias y Navidad)	\$121.000.000

**TOTAL \$ 51.448.852.913**

GASTOS 2026	MONTO
RR.HH	\$32.260.288.870
RR.HH PROGRAMAS	\$9.411.706.281
GASTOS ADQUISICIONES PROGRAMAS	\$1.876.901.050
GASTO ADQUISICIÓN PER CÁPITA	\$6.018.067.268
PASAM "BRECHAS CECOSF Y SAR"	\$3.023.440.251
MERMA O BRECHA DE PROGRAMAS	\$1.195.544.497
TOTAL	\$53.785.948.217

El cuadro financiero del PASAM muestra una estructura concentrada en recursos para recursos humanos, lo que refleja la alta dependencia de la gestión en el capital humano de los establecimientos APS.

- Remuneraciones y beneficios 70–75% Representa el principal gasto, especialmente tras aplicación de la Ley de Alivio, regularización de honorarios y ajustes salariales 2025.
- Bienes y servicios de consumo 15–18% Incluye insumos médicos, farmacéuticos y servicios básicos; presenta alza por inflación y aumento del costo energético.
- Transferencias y programas 5–8% Financia refuerzos ministeriales (Salud Mental, Odontología, GES, Promoción, etc.), sujetos a metas y rendición.
- Inversión e infraestructura 2–3% Brecha importante frente a las necesidades de conservación y equipamiento en postas y CESFAM.

Por tanto, el presupuesto está correctamente alineado con la realidad operacional del APS, pero evidencia una alta rigidez presupuestaria, donde más del 70% se destina a gasto fijo (personal), dejando escaso margen para inversión o innovación en atención.

### PRAPS Y REFUERZO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Los programas de reforzamiento de la atención primaria de salud (PRAPS), son una estrategia desde nivel central para fortalecer la APS, a través de la asignación de recursos financieros y orientaciones técnicas para funcionamiento en distintos programas. Esto ha permitido que aumente el acceso a distintas prestaciones a nivel primario.

A continuación, se detallan todos los programas de reforzamiento que contamos en atención primaria, por medio de convenio anuales o bianuales con Servicio de Salud Coquimbo o SEREMI de salud.

Nombre programa	Nombre proyecto	Monto asignado
FENAPS 2025	FENAPS 2025- CENTROS RESIDENTES	\$ 107.170.659
	FENAPS 2025- MISIONES DE ESTUDIOS	\$ 200.322.206
	FENAPS 2025- ED. CONTINUA	\$ 14.000.000
	PASMI 2025	\$ 71.200.000
PASMI 2025	PASMI 2025	\$ 71.200.000
CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA APS AÑO 2025	CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA APS AÑO 2025	\$ 51.352.886

Nombre programa	Nombre proyecto	Monto asignado
APOYO A LA GESTIÓN 2025	APOYO A LA GESTIÓN 2025-SEGURIDAD	\$ 30.000.000
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA AÑO 2025	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA AÑO 2025-DESARROLLO DE PROYECTOS	\$ 9.154.000
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EN APS 2025	DESARROLLO RRHH AÑO 2025	\$ 28.892.167
ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA AÑO 2025	ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA AÑO 2025	\$ 13.430.000
PESPI 2025	PESPI 2025	\$ 4.400.000
IMÁGENES DIAGNOSTICAS 2025	IMÁGENES DIAGNOSTICAS 2025	\$ 385.865.810
ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL 2025	CONTACTABILIDAD 2025	\$ 2.812.519
	MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2025	\$ 272.078.244
	ATENCIÓN INTEGRAL 2025	\$ 349.386.451
	GES SALUD ORAL 2025	\$ 156.866.832
	SEMBRANDO SONRISAS 2025	\$ 42.045.120
CECOSF 2025	CECOSF 2025	\$ 371.226.444
SAR 2025	SAR SCHAFFAUSER 2025	\$ 951.433.104
	SAR RSH 2025	\$ 951.433.104
RESOLUTIVIDAD 2025	RESOLUTIVIDAD 2025	\$ 564.693.926
FONDO DE FARMACIA 2025	FONDO DE FARMACIA 2025	\$ 613.248.647
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIA EN APS 2025	SAPU JUAN PABLO II 2025	\$ 185.043.888
	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA 2025	\$ 185.043.888
	SAPU LAS COMPAÑIAS 2025	\$ 185.043.888
	SAPU CARDENAL CARO 2025	\$ 185.043.888
MIGRANTES 2025	MIGRANTES 2025	\$ 10.374.883
SALUD RESPIRATORIA 2025	DIGITADORES 2025	\$ 34.439.408
	IRA 2025	\$ 23.298.359
	CAMPAÑA INVIERNO 2025	\$ 65.320.465
	VACUNACIÓN 2025	\$ 51.504.913
DESARROLLO INFANTO ADOLESCENTE 2025	DESARROLLO INFANTO ADOLESCENTE 2025	\$ 129.948.823
CUIDADOS PREVENTIVOS 2025	CUIDADOS PREVENTIVOS 2025	\$ 26.200.000
REHABILITACIÓN INTEGRAL 2025	REHABILITACIÓN INTEGRAL 2025	\$ 224.500.000
ACOMPAÑAMIENTO 2025	ACOMPAÑAMIENTO 2025	\$ 111.278.240
SALUD MENTAL 2025	SALUD MENTAL 2025	\$ 88.638.352
SENAME 2025	SENAME 2025	\$ 71.500.000



Nombre programa	Nombre proyecto	Monto asignado
<b>CHILE CRECE CONTIGO 2025</b>	CHILE CRECE CONTIGO 2025	\$ 145.111.691
<b>SALUD RURAL 2025</b>	SALUD RURAL 2025	\$ 21.478.850
<b>LEY 19.378 AÑO 2025</b>	DESEMPEÑO COLECTIVO VARIABLE 2025	\$ 2.000.000.000
	DESEMPEÑO COLECTIVO FIJO 2025	\$ 1.500.000.000
	ASIGNACIÓN POR COMPETENCIAS PROFESIONALES 2025	\$ 200.000.000
	DIFERENCIAL SBMN 2025	\$ 65.000.000
	TANS 2025	\$ 175.000.000
	TÉCNICOS 2025	\$ 5.500.000
	CONDUCTORES 2025	\$ 47.000.000
<b>MAS ADULTOS MAYORES 2025</b>	MAS ADULTOS MAYORES 2025	\$ 225.668.049
<b>MAIS 2025</b>	MAIS 2025	\$ 101.124.650
<b>ESPACIOS AMIGABLES 2025</b>	ESPACIOS AMIGABLES 2025	\$ 59.049.344
<b>ELIGE VIDA SANA 2025</b>	ELIGE VIDA SANA 2025	\$ 82.171.971
<b>DIR 2025</b>	DIR 2025	\$ 33.637.220
<b>CUIDADOS PALIATIVOS 2025</b>	CUIDADOS PALIATIVOS 2025	\$ 314.254.530
<b>CONTROL NIÑO SANO 2025</b>	CONTROL NIÑO SANO 2025	\$ 45.419.912
		<b>\$11.788.607.331</b>

## BRECHAS POR PROGRAMA / PER CÁPITA 2026

En la comuna de La Serena, se han identificado diversas brechas críticas en los servicios de atención primaria de salud (APS) que requieren financiamiento para ser abordadas de manera efectiva. Estas brechas afectan tanto a la calidad del servicio como a la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población. A continuación, se presentan los programas prioritarios que requieren recursos, junto con su justificación y el impacto esperado en la comunidad.

## REFORZAMIENTO DEL PROGRAMA CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el CECOSF con el objetivo de “Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana la población a cargo con participación activa.

de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado”.

En términos generales los CECOSF son establecimientos de salud que se encuentran insertos en la red asistencial, dependen de un centro de salud de atención primaria (CESFAM) y tienen a cargo una población de entre 2.000 y 5.000 personas inscritas, comprometiendo a los municipios y departamentos de salud a lo siguiente:

a.- Mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidad, mediante la realización de una planificación participativa que incluya diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de actividades, en base al MAIS con asesoría del Gestor Comunitario.

b.- Evaluar la calidad de atención, previa validación social de instrumento de medición y con la participación de la comunidad la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora Continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.

c.- Fortalecer los procesos de participación e inclusión social en salud que se desarrollan en la comunidad mediante una Mesa Territorial de trabajo destinada a realizar el seguimiento y monitoreo de la Planificación Anual realizada en CECOSF.

Todo ello en base a tres componentes:

### **Componente 1:**

Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

### **Estrategias:**

- Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.
- Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención en salud.
- Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.

- Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.

## **Componente 2:**

### **Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.**

#### **Estrategias:**

- Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Planes de Mejora Anual.
- Diagnóstico Participativo en Salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad (Pueblos Originarios y Migrantes). Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestión de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS).

## **Componente 3:**

### **Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.**

#### **Estrategias:**

- Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones que intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.
- Fortalecer el rol del Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.
- Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinas y vecinos.
- Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

Conforme a ello, es que el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Coquimbo, asigna al Municipio la suma de \$371.226.444.- (Trescientos setenta y un millones doscientos veinte y seis mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio 2025 como un aporte en la gestión de lo que se realiza en los dispositivos de CECOSF de nuestra comuna.

Dicho recurso asociado a este programa de salud debe financiar exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Con este convenio el Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de:

- a). - CECOSF funcionando 44 horas semanales.
- b). - Contar con un Equipo de Cabecera identificado, asignado y nominado compuesto por médico, trabajador(a) social, odontólogo(a), técnico dental, otros profesionales, técnicos y gesto comunitario en todo CECOSF.

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. El equipo de cabecera debe contener un mínimo respecto del personal y horario que se distribuye acorde a la población, según orientaciones ministeriales.

- c). - Actividades consideradas en la planificación anual del CECOSF; cada CECOSF debe contar con una planificación anual, que dé cuenta de su realidad particular y; las necesidades expresadas por la comunidad.
- d). - Indicadores comunes obligatorios que se deben considerar en la planificación anual.
- e). - Adicionalmente debe contener al menos un Indicador definido localmente; que dará cuenta de los medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol del Servicio de Salud de Coquimbo aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos a nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, en relación a los cortes y evaluaciones técnicas establecidas, al 31 de mayo, 31 de agosto y 31 de diciembre. Su rendición financiera es a través del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC).

Los CECOSF juegan un rol fundamental en la atención primaria a nivel comunitario, pero requieren un refuerzo adicional en personal y recursos para cumplir con la creciente demanda y las necesidades de la población.

Este refuerzo permitirá fortalecer la atención de salud comunitaria, mejorando el acceso a los servicios y la capacidad de respuesta ante problemas de salud emergentes.

**Equipo de CECOSF LA SERENA se detalla a continuación:**

CARGO	HRS	LEY 19378 HONORARIO	CALIDAD CONTRACTUAL (Indefinido, plazo fijo)	CECOSF
Administrativo(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Auxiliar de Servicio	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Cecosf Arcos de Pinamar
Coord. - Nutricionista	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Enfermera	44	Honorario	Honorario	Cecosf Arcos de Pinamar
Gestor(a) Comunitario(a)	44	Honorario	Honorario	Cecosf Arcos de Pinamar
Kinesiólogo(a)	44	Honorario	Honorario	Cecosf Arcos de Pinamar
Matrón(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Matrón(a)	22	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Médico	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Médico	33	Ley 19.378	Plazo Fijo	Cecosf Arcos de Pinamar
Nochero	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Cecosf Arcos de Pinamar
Nutricionista	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Odontólogo(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
Psicólogo(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
TANS	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Cecosf Arcos de Pinamar
TONS	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Cecosf Arcos de Pinamar
Trabajador(a) Social	44	Honorario	Honorario	Cecosf Arcos de Pinamar

CARGO	HRS	LEY 19378 HONORARIO	CALIDAD CONTRACTUAL (Indefinido, plazo fijo)	CECOSF
Administrativo(a)	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Administrativo(a)	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Auxiliar de Servicio	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
Coord. - Kinesiólogo(a)	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Dentista	22	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Enfermera	22	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
Enfermera	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Gestor(a) Comunitario(a)	44	Honorario	Honorario	Villa Alemania
Matrón(a)	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Médico	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
Nochero	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
Nutricionista	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
Psicólogo(a)	44	Ley 19.378	Plazo fijo	Villa Alemania
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania
Trabajador(a) Social	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Alemania



CARGO	HRS	LEY 19378 HONORARIO	CALIDAD CONTRACTUAL (Indefinido, plazo fijo)	CECOSF
Coord. - Matró(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Enfermera	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Gestor(a) Comunitario(a)	44	Honorario	Honorario	Villa El Indio
Matró(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Médico	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa El Indio
Médico	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Nutricionista	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Odontólogo(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
Psicólogo(a)	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa El Indio
TANS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TANS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TANS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio
TONS	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa El Indio
Trabajador(a) Social	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa El Indio

CARGO	HRS	LEY 19378 HONORARIO	CALIDAD CONTRACTUAL (Indefinido, plazo fijo)	CECOSF
Administrativo(a)	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
Auxiliar de servicio	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
Coord. - Matró(a)	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
Enfermera	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
Enfermera	44	Honorario	Honorario	Villa Lambert Fernando Cortés
Gestor(a) Comunitario(a)	44	Honorario	Honorario	Villa Lambert Fernando Cortés
Kinesiólogo(a)	44	Honorario	Honorario	Villa Lambert Fernando Cortés
Matró(a)	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
Médico	44	Ley 19.378	Reemplazo	Villa Lambert Fernando Cortés
Médico	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
Nochero	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
Nutricionista	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
Odontólogo(a)	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
Psicólogo(a)	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
TENS	44	Honorario	Honorario	Villa Lambert Fernando Cortés
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
TENS	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés
TONS	44	Ley 19.378	Plazo Fijo	Villa Lambert Fernando Cortés
Trabajador(a) Social	44	Ley 19.378	Indefinido	Villa Lambert Fernando Cortés

En resumen, los CECOSF tienen un carácter comunitario, pues se entiende que deben funcionar en consonancia y coordinación con la comunidad en que se insertan.

Su trabajo se sustenta en el modelo biopsicosocial, entregan prestaciones de salud, pero, además, deben tener un fuerte compromiso y trabajo de promoción y prevención. Es por ello, que la dotación sugerida se trabaja en los mismos cortes técnicos realizados con acompañamiento del Servicio de Salud Coquimbo.

Es importante precisar que de manera mensual se debe contemplar un gasto aproximado de RRHH, que tiene financiamiento desde el per cápita respecto del RRHH que se encuentra bajo la ley 19.378. Sin embargo, aquellos que se encuentran bajo la modalidad honorarios se sustenta desde el mismo convenio de Cecosf.

<b>Ingreso programa</b>	<b>\$371.226.444</b>
<b>Costo proyectado</b>	<b>\$2.130.123.054</b>
<b>Brecha</b>	<b>1.758.896.610</b>

Cabe destacar que solamente nos hemos referido a datos de costos de RRHH, respecto de los insumos, equipamiento, mantenciones todas ellas deberían ser cubiertas con PASAM.

Respecto de la población que se beneficia con la respectiva atención en dichos dispositivos se distribuye de la siguiente manera:

<b>ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA</b>	<b>CECOSF</b>	<b>Población Inscrita Validada</b> <small>Corte al 31-08-2025</small>
CESFAM Las Compañías	CECOSF Arcos de Pinamar	<b>2.463</b>
CESFAM Juan Pablo II	CECOSF Villa Alemania	<b>2.393</b>
CESFAM Cardenal José María Caro	CECOSF Villa El Indio	<b>2.377</b>
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	CECOSF Villa Lambert Fernando Cortés	<b>2.345</b>

## POTENCIAR LA RED DE URGENCIAS COMUNAL

Las urgencias de APS enfrentan una creciente demanda sin contar con el personal, insumos y fármacos necesarios para atender a los pacientes de manera oportuna. Esto genera tiempos de espera prolongados y una atención subóptima, especialmente en casos críticos.

Por otra parte, el aumento de valor hora nos permitirá acceder a posibilidades de cobertura de turnos que en la actualidad cada día es más complejo por la diferencia que existe entre el valor de mercado de los profesionales comparándolos con la región.

El financiamiento permitirá mejorar la capacidad de respuesta de las urgencias, garantizando la disponibilidad de personal capacitado y los recursos necesarios para una atención eficiente, lo que impactará directamente en la reducción de complicaciones y la mortalidad.

### DETALLE DE COSTOS ACTUALES Y PROYECTADOS EN RED DE URGENCIA

RESULTADO GENERAL	2025	2026	DIFERENCIAS
Ingresos	2.643.041.760	2.819.666.164	176.624.404
Honorarios	-2.195.200.931	-2.195.200.931	0
Insumos	-516.187.935	-626.419.913	-81.742.589
Adicional reajuste hrs	-56.966.040	-628.919.361	-391.310.145
Adicional contratación 24 hrs	0	0	
Margen	-125.313.145	-630.874.042	-505.560.896

En base a los anterior, se proyecta que para mantener la red de urgencia se debe solicitar un total anual de \$630.874.042, que se traduce en las siguientes acciones

- Aumento de valor hora en 25% en SAPU
- Aumento de valor hora en 28% en SAR
- Asegurar el stock de insumos y medicamentos para la red de urgencia

### MANTENCIÓN Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE CENTROS DE SALUD

Nuestros centros de salud requieren ciertos mantenimientos correctivos y preventivos para mantener la operatividad de los centros de salud y evitar desperfectos que contemplen la no atención de los usuarios, según detalle a continuación

Nombre de la obra	Licitados 2025	Estimados 2026
MANTENCIÓN PREV. Y CORREC INTEGRAL AGUAS POTABLES	75.800.000	84.961.989
MANTENCIÓN PREVENTIVA Y CORRECTIVA DE TECHUMBRES	54.533.370	62.798.368
GRUPOS ELECTRÓGENOS Y EQUIPOS GENERADORES	52.950.000	60.975.025
MANTENCIÓN PREVENTIVA Y CORRECTIVA CLIMATIZACIÓN	7.950.000	9.016.934
MANTENCIÓN PREV. Y CORR. ASCENSORES Y MONTACARGA	5.891.000	6.784.637
REPARACIÓN Y MANTENCIÓN HOSPITAL MODULAR COMUNA LA SERENA	5.429.375	6.252.243

SERVICIO DE MANTENCIÓN PREVENTIVA Y CORRECTIVA INTEGRAL, REFRIGERADORES APS LA SERENA AÑO	4.676.717	5.385.513
MANTENCIÓN ANUAL INSTALACIONES DE ALCANTARILLADO, HOSPITAL MODULAR LA SERENA	3.808.000	4.385.135
MANTENCIÓN ANUAL GRUPO ELECTRÓGENO Y TABLEROS ELECTRICOS, HOSPITAL MODULAR LA SERENA	3.198.720	3.685.135
LIMPIEZA DE FOSAS Y CÁMARA DESGRASADORAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2.500.000	2.500.000	2.878.896
MANTENCIÓN ANUAL AIRE ACONDICIONADO, CLIMATIZACIÓN Y VENTILADORES HOSPITAL MODULAR, LA SERENA	2.499.000	2.877.745

## BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS MENORES

Por parte de la autoridad sanitaria se han realizado distintas supervisiones que han levantado brechas, de las cuales las que requieren un mantenimiento de infraestructura son alrededor de un 49,6% estimando un costo anual para el 2026 de \$150.000.000.-

Este punto es crucial para disminución de los gastos anuales del departamento de salud, ya que cada falta se traduce en sumarios sanitarios, clausuras de unidades y finalmente la no entrega de prestaciones para la comunidad.

## ARTÍCULO 45 LEY 19.378

Según la Ley 19.378, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias duran como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año

El Departamento de Salud ha identificado que en el año 2025 se cuentan con los siguientes artículo 45.

Año 2025	Cantidad	Monto Mes	Anual
Médicos	110	25.683.848	308.206.176
Directores	12	2.121.952	25.463.424
Total	122	27.805.800	333.669.600

En base a lo anterior y en respuesta a la situación financiera se propone reducción de en \$100.000.000.- para el 2026, lo que resulta en un costo anual de \$233.669.600



## RESUMEN PRIORIZACIÓN

Lineamiento estratégico	Justificación	Monto Anual
<b>Refuerzo del programa CECOSF</b>	<p>Recurso humano en los 4 dispositivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CECOSF Villa el Indio</li> <li>- CECOSF Villa Alemania</li> <li>- CECOSF Villa Lambert</li> <li>- CECOSF Arcos de Pinamar</li> </ul>	\$1.758.896.610
<b>Mantenimiento preventivo y correctivo</b>	Asegurar las licitaciones de mantenimientos correctivos y preventivos de equipamiento crítico para operatividad de la red APS	\$150.000.000
<b>Brechas de infraestructura y obras menores</b>	Realizar mantenimiento de infraestructura de las brechas de los centros de salud, posterior a supervisiones de SEREMI de Salud	\$150.000.000
<b>Artículos 45 Ley 19.378</b>	<p>Asignación por artículo 45 para</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos</li> <li>- Odontólogos</li> <li>- Directores y Subdirecciones</li> </ul>	\$233.669.600
<b>Potencializar la Red de Urgencia Comunal</b>	<p>Mejorar y asegurar la continuidad horaria de los dispositivos de urgencias 4 SAPU y 2 SAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reajuste en valores de honorarios</li> <li>- Eventual aumento de medicamentos e insumos por mayor demanda.</li> </ul>	\$630.874.042
		<b>\$3.023.440.251</b>

## CONCLUSIÓN

La implementación de este plan de acción marca un hito significativo para los gestores de la red de salud, proporcionándoles un marco estratégico integral que no sólo identifica áreas críticas, sino que también promueve intervenciones para la mejora continua en la atención primaria de salud de la comuna de La Serena. Este documento debe ser considerado como una herramienta dinámica, diseñada para evolucionar de acuerdo con los cambios y necesidades particulares de cada territorio de nuestra comuna, permitiendo así una adaptación constante a los desafíos locales.

Este plan de acción está diseñado en torno a objetivos específicos, que abarcan desde la recolección y análisis de datos para entender mejor la situación actual de la APS, hasta el aseguramiento de la sostenibilidad financiera para garantizar que las intervenciones sean viables a largo plazo.

Estos objetivos incluyen la evaluación de la eficiencia de los establecimientos, la identificación de áreas críticas, el desarrollo de planes de acción específicos y la implementación de intervenciones concretas. Asimismo, se establecen mecanismos para el monitoreo continuo del progreso, asegurando que cada intervención esté alineada con los indicadores de desempeño definidos.

También se presta especial atención a la capacitación y desarrollo de capacidades del personal de salud, para que los equipos puedan enfrentar los nuevos desafíos y sostener las mejoras en el tiempo. En el marco de la reforma de la APS en Chile, fortalecer la participación comunitaria es esencial, involucrando a la comunidad no sólo en la identificación de necesidades, sino también en la implementación y monitoreo de las intervenciones.

De la misma manera, la promoción de la innovación y el uso de tecnologías será un pilar clave para modernizar los sistemas de gestión y facilitar una toma de decisiones basada en datos.

La integración del enfoque intercultural en los programas de salud de nuestra comuna de La Serena se postula como un área abordable, no sólo buscando una real integración de toda la población a intervenir, sino también, en una presente inclusión de realidades y/o visiones diferentes en salud, complementando a través, de la validación de conceptos, la visión total del fenómeno actualmente vivenciado.

Nuestra atención primaria de salud asume la importancia del enfoque intercultural, y considera dentro de su dotación de prestaciones un facilitador intercultural, permitiendo cumplir las necesidades desde un enfoque con mayor integración a nuestra comuna.



Entre las líneas de acción destacan la capacitación de los equipos de salud y la comunidad, fortalecer la participación indígena a través de nuestro referente intercultural y de personas mayores, y la comunicación social, buscando la integración no sólo dentro del grupo de profesionales de la salud, sino también dentro de la misma comunidad utilizando medios de difusión social tales como espacios informativos de programas de radio, boletines, cápsulas educativas, entre otros.

Tras haber superado la pandemia por el virus SARS Cov-2 (COVID-19), se ha evidenciado que las consultas por salud mental se han incrementado posiblemente como parte de las secuelas del aislamiento social y crisis humanitaria global que significó sobrellevar esa situación para la población en general. Debido a la consecuencia de la característica de cronicidad de las patologías de salud mental. Entre los aspectos a mejorar, la comunicación asertiva y el flujo de información atingente que perciben los beneficiarios se vuelve un factor fundamental a desarrollar.

Al mismo tiempo, el hacinamiento progresivo dentro de las dependencias de los establecimientos de salud, evidenciado desde las percepciones de los profesionales y beneficiarios en el ejercicio clínico, se posiciona como un punto álgido en post de mejoras.

El intersector y las redes de intervención, se vuelven relevantes, la potenciación del intersector como instancia fundamental a la hora de generar las prestaciones desde el diagnóstico preciso e intervención clínica acertada y pronta. La conservación y resguardo del anterior espacio se vuelve una necesidad ineludible, para favorecer la agilización de todo proceso en medio de un contexto de atención altamente fluctuante.

En este sentido, debemos destacar el apoyo constante de los Consejos Consultivos de Salud de Adultos, Jóvenes y Adolescentes, constituyendo una herramienta de gestión que contiene elementos de diagnósticos del contexto local incluyendo la visión de la comunidad urbana y rural. Lo anterior, permitiendo planificar la intervención desde un modelo de atención integrado de salud y centrado en las personas.

A través de este documento, los gestores de salud logran acceder a una hoja de ruta que guía sus decisiones, respaldadas por datos y enfocadas en resultados concretos. Cada intervención y mejora implementada representará un avance hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y de calidad.

El control financiero adecuado y la supervisión continua, garantizarán que los recursos se utilicen de manera efectiva en la red de atención, favoreciendo la sostenibilidad de las mejoras introducidas.

Finalmente, reiteramos nuestro reconocimiento y agradecimiento a los equipos de salud que, con su compromiso y profesionalismo, están construyendo un futuro más saludable para nuestra comuna. La visión de una atención primaria universal y de alta calidad para todos es alcanzable, y este plan de acción es el camino para lograrlo. Sigamos adelante con determinación y convicción, porque juntos, podemos hacer una diferencia real en la salud de nuestra comuna.



**LA SERENA, 27 de noviembre de 2025.**

El Concejo Comunal de La Serena, en Sesión Extraordinaria N° 1417, celebrada el 26 de noviembre de 2025, teniendo en consideración la revisión de los antecedentes y la presentación realizada, acordó:

**APROBAR EL PLAN ANUAL DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2026.**

El acuerdo contó con la aprobación unánime de las y los miembros del Honorable Concejo Municipal presentes en la sesión.

Se extiende el presente certificado AL Departamento de Salud Corporación Municipal Gabriel González Videla, para conocimientos y fines pertinentes.



**LUCIANO MALUENDA VILLEGAS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**