



Plan de Salud

Municipalidad de Ñuñoa

2025 - 2028

Plan de Salud

Municipalidad de Ñuñoa

2025 - 2028

INDICE

1. Agradecimientos.....	1
2. Autores.....	4
3. Glosario.....	7
4. Prólogo.....	12
5. Introducción.....	14
6. Antecedentes generales de la comuna.....	16
6.1 Antecedentes demográficos.....	16
6.2 Inscritos per cápita.....	18
6.3 Población perteneciente a pueblos originarios.....	26
6.4 Población migrante.....	29
6.5 Indicadores de natalidad.....	33
6.6 Esperanza de vida.....	36
6.7 Estudio de perfil de la morbilidad: principales diagnósticos de atenciones médicas por centro de salud 2025.....	38
6.8 Mortalidad.....	40
6.8.1 Mortalidad general.....	40
6.8.2 Mortalidad por causa.....	41
6.8.3 Factores de mortalidad prematura en la comuna.....	42
6.8.4 Mortalidad por enfermedades circulatorias.....	43
6.8.5 Causas de muerte por grupos específicos.....	45
6.8.6 Mortalidad por tumores malignos.....	47
6.8.7 Mortalidad infantil.....	48
6.9 Índices SWAROOP, AVPP.....	50
7. Organización de la dirección de salud de Nuñoa.....	54
7.1 Misión.....	57
7.2 Visión.....	57
7.3 Valores y principios institucionales.....	57
8. Organización de la red comunal de atención de salud.....	58
8.1 Red asistencial salud oriente.....	58
8.2 Red de salud de atención primaria de Nuñoa.....	62
8.2.1 Complejo Salvador Bustos.....	64
8.2.2 CESFAM y SAPU Rosita Renard.....	65
8.2.3 Unidades de apoyo.....	66
8.2.4 Droguería Comunal de Nuñoa.....	67

8.2.5 Red de farmacias (botiquín) de APS.....	68
8.2.6 Red de farmacias municipales.....	70
8.2.7 Laboratorio Comunal.....	72
8.2.8 Centro de especialidades de salud:.....	73
8.2.9 Clínica ginecológica móvil.....	76
8.2.10 Centro de salud mental comunitario (COSAM)	76
8.3 Establecimientos privados de la comuna.....	79
8.3.1 Establecimientos de Atención Cerrada.....	79
8.3.2 Establecimientos de Atención Abierta.....	79
9. Diagnósticos participativos.....	81
9.1 Principales resultados del levantamiento de información.....	82
9.1.1 Perfil de participantes.....	82
9.1.2 Resultados Diagnósticos Presenciales y Online según temáticas relevantes de salud identificadas por curso de vida.....	82
9.1.3 Resultado Diagnóstico de Personas Migrantes.....	82
9.1.4 Opinión sobre los servicios de salud obtenidos del diagnóstico participativo online.....	83
9.1.5 Acceso y gestión de horas.....	83
9.1.6 Participación comunitaria.....	83
9.1.7 Principales propuestas de la comunidad.....	83
9.2 Plan de participación comunal.....	86
9.3 Mecanismos de participación ciudadana en salud.....	88
9.3.1 La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).....	89
9.3.2 Desafíos.....	89
9.3.3 Mesas Territoriales CECOSF Villa Olímpica y CECOSF Amapolas.....	89
9.3.4 Programa de Cuidados Comunitarios en APS (PRAPS).....	90
9.3.5 Formación de Monitores en Salud Comunitaria.....	90
9.3.6 Temáticas desarrolladas.....	91
9.3.7 Intersectorialidad en Salud.....	92
9.3.8 Coordinación con el Municipio.....	92
9.3.9 Consejo Consultivo Adolescente.....	93
10. Asociaciones Gremiales de Ñuñoa.....	94
11. Satisfacción usuaria.....	95
11.1 Satisfacción usuaria por establecimiento.....	96
11.1.1 CESFAM Rosita Renard + CECOSF Villa Olímpica + SAPU – 138 reclamos en total:.....	96
11.1.2 CESFAM Salvador Bustos + CECOSF Amapolas + Centro de Urgencias de Ñuñoa – 259 reclamos:.....	97
11.2 Causas principales de reclamos.....	97
11.2.1 Gestión de horas:.....	97

11.2.2 Información y trámites (mesones, OIRS):.....	97
11.2.3 Trato y experiencia usuaria (atención directa a público):	98
11.2.4 Tiempos de espera y continuidad:.....	98
11.2.5 Unidades/áreas más sensibles.....	98
11.2.6 Conclusiones	99
11.2.7 Mejoras e implementación reciente.....	99
11.2.8 Aspectos a mejorar durante el periodo	99
11.3 Plan de mejora satisfacción usuaria.....	99
11.3.1 Entre las principales acciones de este año, destacamos:.....	100
11.3.2 Capacitación en buen trato a personas mayores.	101
11.3.3 Actualización de Protocolos.	101
11.3.4 OIRS fortalecida y visible.	102
12. Cartera de servicios	104
12.1 Demanda Odontológica.	111
12.1.1 Sembrando Sonrisas:	111
12.1.2 Enseñanza Media:	111
12.1.3 Dependencia Severa:.....	112
12.1.4 Más Sonrisas para Chile:.....	112
12.1.5 Odontológico Integral Hombres:.....	112
12.1.6 GES 60 años:	112
12.1.7 Resolutividad Endodoncia:.....	112
12.1.8 Resolutividad Prótesis:.....	113
12.1.9 Resolutividad Periodoncia:.....	113
12.1.10 Morbilidad:	113
12.1.11 Salud Oral Integral de la Embarazada.....	113
12.1.12 Odontológico (ex PPV)	113
12.2 Salud mental.	117
12.2.1 Salud Mental en APS.....	118
12.2.2 Salud Mental en Urgencias.	121
12.2.3 Salud Mental Nivel de Especialidad Comunal (COSAM).....	125
12.2.4 Mesa Comunal de Salud Mental (trabajo intersectorial).....	127
12.3 Consultas de urgencia.	128
12.4 Evaluación de la salud cardiovascular de la comuna.	134
12.4.1 Cobertura efectiva Diabetes Mellitus II.	136
12.4.2 Curación avanzada.....	137
12.4.3 Cobertura efectiva hipertensión arterial.....	140
12.4.4 Cuidado integral centrado en las personas (ecicep).....	142

12.5 Programa nacional de inmunización.....	145
13. Indicadores sanitarios	148
14. Convenio asistencial – docente Ñuñoa	151
15. Plan de capacitación anual	152
15.1 Evaluación de la capacitación 2025.....	153
16. Calidad de vida laboral.....	156
16.1 Encuesta a Funcionarios/as (Red Comunal Ñuñoa).	157
16.1.1 Hallazgos principales.....	157
16.2 Encuesta a Jefaturas (Julio 2025).....	158
16.3 Mesa de seguridad intersectorial.	159
17. Evaluación plan de cuidado 2025.....	160
18. Planificación estratégica 2025-2028.....	162
18.1.1 Acceso a atenciones de salud.....	162
18.1.2 Disminución de pérdida de horas de atención.....	162
18.1.3 Retomar la Salud Odontológica Integral	163
18.1.4 Prevención de adicciones.....	163
18.1.5 Eje de Infraestructura Comunal	163
18.1.6 Eje de Desarrollo Organizacional.....	164
18.2 Plan de cuidados 2026	167
19. Proyectos.....	176
19.1 Proyectos destacados Gestión 2025-2028.	178
19.1.1 Proyecto Odontológico Integral Comunal Ñuñoa.....	178
19.1.2 Proyecto de contactabilidad para la Red de Atención Primaria de Salud de Ñuñoa.	178
19.1.3 Proyecto CECOSF zona Norponiente de Ñuñoa.....	179
19.1.4 Proyecto de habilitación de sala de rehabilitación para niños con neurodivergencia.	180
19.1.5 Habilidadación de sala de toma de muestra y entrega de leche en CECOSF Villa Olímpica.....	180
20. Gestión financiera.....	182
20.1 Presupuesto 2024	182
20.2 Gestión financiera 2025.....	184
20.3 Presupuesto 2026.	185
21. Anexos.....	186
21.1 Encuesta de Percepción Funcionario/a - Condiciones laborales y organizacionales - Plan de Salud comunal 2026.....	186

1. Agradecimientos

Es un orgullo como alcalde de Ñuñoa presentarles lo que será nuestro “Plan de Salud Comunal” para los próximos años de administración (2026 - 2028). Y antes de cualquier consideración, quiero agradecer profundamente a cada una de las funcionarias y funcionarios de nuestra Red Comunal de Salud que hicieron posible la elaboración de este plan. Gracias a su experiencia y enorme compromiso, hemos podido identificar las necesidades prioritarias de nuestra comuna. Vaya entonces el merecido reconocimiento a todos los profesionales de la salud pública ñuñoína por su generosa y abnegada labor.

Como lo hemos afirmado, la Salud es uno de los ejes fundamentales de nuestra administración. Por lo mismo, este plan es una hoja de ruta de vital importancia que contempla acciones concretas que irán en directo beneficio de los usuarios de Ñuñoa, para que sus atenciones sean más accesibles, con menores tiempos de espera y los mejores estándares.

Sólo como dato, en nuestra red comunal realizamos en promedio 1,7 millones de atenciones anuales en nuestros diferentes centros de salud, que incluyen a los CESFAM Salvador Bustos y Rosita Renard, COSAM, SAR, SAPU, Centro de Especialidades, Laboratorio y Farmacia comunal. Este plan incluye mejoramientos, tanto de inversión en infraestructura como de gestión, para cada uno de estos centros.

Respecto a la inversión en infraestructura, por ejemplo, podemos mencionar que estamos implementando un nuevo CECOSF en la zona norponiente de la comuna, con una proyección de inicio de funcionamiento para el primer semestre de 2026. Asimismo, avanzamos en la reposición del CESFAM Rosita Renard, el cual será reconstruido en su mismo terreno, pero con una infraestructura completamente renovada que duplicará su capacidad de atención, mejorando significativamente la experiencia de los usuarios. También estamos trabajando en la reposición del Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM Ñuñoa) lo que permitirá robustecer nuestra red de atención en salud mental.

Lo que nos mueve en “Ñuñoa Salud” es una convicción muy profunda: no es posible hablar de desarrollo local, ni menos de una gestión municipal comprometida, si no ponemos en el centro la dignidad y calidad de vida de las personas. Por eso, creemos firmemente que la salud es un pilar fundamental para alcanzar estos objetivos, porque no se puede aspirar al bienestar de nuestros vecinos si no garantizamos las condiciones mínimas de cuidado, acceso, prevención y atención oportuna. Esta visión incluye, al mismo tiempo, acciones concretas orientadas al mejoramiento del bienestar de cada uno de nuestros funcionarios y funcionarias de la salud. Al final del día, son ellas y ellos los que hacen que todas estas mejoras sean posibles.

Un saludo muy afectuoso,

Sebastián Sichel Ramírez

Alcalde de Ñuñoa.

Con mucho orgullo quiero presentarles el plan de salud de los próximos cuatro años y comenzar agradeciendo de corazón a todas y todos quienes hicieron posible la construcción de este Plan Comunal de Salud de Ñuñoa. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a nuestro alcalde, Sebastián Sichel, por brindarme la oportunidad de volver a trabajar en esta hermosa comuna, que además es la comuna donde vivo y que llevo con orgullo en el corazón. Gracias, alcalde, por su permanente apoyo y por priorizar de manera constante la gestión en salud, lo que nos ha permitido, en tan corto tiempo, concretar importantes avances en beneficio de nuestras vecinas, vecinos y funcionarios de salud.

Este documento es fruto de un trabajo colectivo, participativo y profundamente comprometido, donde confluyeron los aportes de nuestros equipos de salud, de nuestros gremios de salud, de las organizaciones comunitarias, de los consejos de desarrollo local y de tantas vecinas y vecinos que, con sus miradas y propuestas, enriquecieron este proceso.

El Plan Comunal de Salud es más que un documento técnico: es la hoja de ruta que orientará nuestro quehacer en salud en los próximos años. Su importancia radica en que recoge un diagnóstico detallado de la situación sanitaria de nuestra comuna, identifica las principales brechas y desafíos, y propone estrategias y acciones concretas para fortalecer la Atención Primaria de Salud en Ñuñoa. Este plan es el resultado de una construcción conjunta y, al mismo tiempo, un compromiso con el futuro. Nos invita a trabajar unidos por una comuna más saludable, equitativa e inclusiva, donde la salud sea entendida como un derecho y una responsabilidad compartida. Agradezco profundamente a cada persona que fue parte de este camino, porque este plan no pertenece solo a la Dirección de Salud, sino a toda Ñuñoa.

Muchas gracias

Dra. Sonia Moreno Aravena

Directora de Salud de Ñuñoa.



2. Autores

- **Dra. Sonia Moreno Aravena**, Directora de Salud Comuna de Ñuñoa.
- **Camila Olivarez Egaña**, Q.F, Coordinadora de la Unidad Técnica, Dirección de Salud.
- **Carla Garrido Ortiz**, E.U, Referente técnico unidades de apoyo y servicios comunales de la Dirección de Salud.
- **Yasna Tapia Rojas**, Mt, Referente técnico de MAIS, calidad, Gestión de la demanda y salud sexual y reproductiva de la Dirección de Salud.
- **María Jesús Muñoz**, Kinesióloga, Referente técnico de Proyectos de la Dirección de Salud.
- **Cristian Paredes Naranjo**, Kinesiólogo, Referente técnico de promoción, participación y trato usuario de la Dirección de Salud.
- **Marjorie Ramírez Núñez**, E.U, Referente técnico de adultos, de personas mayores y de rehabilitación de la Dirección de Salud.
- **Dr. Rodrigo Legue Donoso**, Odontólogo, Referente Odontológico Comunal de la Dirección de Salud.
- **Marco González Sepúlveda**, Profesional de la Unidad Administrativa de la Dirección de Salud.
- **Sebastián Droguett Mancilla**, Profesional Analista de Gestión Administrativa, Unidad Administrativa de la Dirección de Salud.
- **Elvira Melendez Arias**, Profesional Analista de Gestión Administrativa, Unidad Administrativa de la Dirección de Salud.
- **Cristian González González**, Ingeniero comercial, Unidad Administrativa de la Dirección de Salud.
- **Verónica Retamal Fernández**, Mt, Directora CESFAM Salvador Bustos – SAR Ñuñoa.

- **Vanessa Parra Merino**, Ts, Directora CESFAM Rosita Renard – SAPU Rosita Renard.
- **Cristian Ramírez Caro**, QF, Director Técnico Droguería Comunal.
- **Sandra Cuevas Almonacid**, E.U, Directora Técnica, Centro de Especialidades de Salud.
- **Ignacia Cortes Jofre**, Tecnóloga Medica, Directora Laboratorio Comunal de Ñuñoa.
- **Bárbara Neumann Rubio**, QF, Botica Plaza Ñuñoa.
- **Mauricio Sandoval Verges**, Psicólogo, Director COSAM Ñuñoa.
- **Alexsandra Valdés del Canto** E.U, Subdirectora técnica CESFAM Rosita Renard.
- **Dr Esteban Orellana Osorio**, Médico Familiar, Subdirector técnico de CESFAM Salvador Bustos.
- **María Teresa Muñoz Gatica**, E.U, Campaña de Inscripción Per cápita, CESFAM Salvador Bustos.
- **Ursula Aliste Bustos**, profesional encargada de Capacitación y Bienestar de la Corporación Municipal de Desarrollo social de Ñuñoa.
- **Maximiliano Barrera Sobarzo**, Gestor comunitario de CECOSF Villa Olímpica.
- **Asociación Inclusiva de funcionarios del CESFAM Salvador Bustos.**
- **Asociación Gremial Categoría B Inclusiva Rosita Renard.**
- **Asociación C, D, E, F Rosita Renard.**
- **Asociación de Funcionarios de Salvador Bustos.**
- **Comunidad: CDL CESFAM Salvador Bustos, CDL CESFAM Rosita Renard, COSOC, juntas de vecinos, agrupaciones de migrantes.**



3. Glosario

A

Accesibilidad: Grado en que la población puede utilizar los servicios de salud sin barreras geográficas, económicas, culturales o administrativas.

APS (Atención Primaria de Salud): Estrategia que organiza la atención en salud centrada en las personas, familias y comunidades, resolviendo la mayoría de las necesidades de salud en el primer nivel de atención.

AUGE/GES: Régimen de Garantías Explícitas en Salud en Chile, que asegura acceso, oportunidad, protección financiera y calidad para un conjunto de problemas de salud priorizados.

B

Beneficiarios FONASA validados: Población inscrita en el sistema público de salud en una comuna o centro, que constituye la base de planificación de recursos.

Brechas sanitarias: Diferencias entre la situación de salud actual y la situación de salud deseada o esperada, en términos de acceso, resultados o cobertura.

C

Cartera de Servicios: Conjunto de prestaciones que un centro de salud ofrece a su población.

CDL: consejos de desarrollo local de salud formado por usuarios de los centros de salud cuya función es fortalecer la participación social en salud de la comunidad usuaria de los servicios de salud.

CENABAST: Central de abastecimiento del sistema Nacional de servicios de salud que provee medicamentos e insumos clínicos.

CESFAM: Centro de Salud Familiar, dispositivo central de APS.

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar, dispositivo de menor escala enfocado en la cercanía territorial.

CMDS Ñuñoa: Corporación municipal de desarrollo social de Ñuñoa entidad sin fines de lucro que administra salud y educación comunal.

Concejo Municipal: es un órgano colegiado, normativo, resolutivo y fiscalizador, integrado por los concejales y presidido por el alcalde o alcaldesa. Representa a la comunidad local en la gestión comunal y es elegido por votación popular.

COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental, especializado en salud mental en la red APS.

COSOC: Consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil, es un órgano asesor del alcalde y del concejo municipal, en materias relevantes para el desarrollo de la comuna, incluidas aquellas relacionadas con salud, educación, cultura, deporte, seguridad y planificación comunal.

Continuidad de la atención: Capacidad del sistema para garantizar seguimiento y coordinación a lo largo del ciclo vital y entre niveles de atención.

D

Determinantes Sociales de la Salud (DSS): Condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que influyen en la salud de las personas.

Diagnóstico Participativo: Proceso en el cual la comunidad, junto a los equipos de salud, identifica problemas, necesidades y prioridades sanitarias.

E

Estrategia de Salud Familiar: Modelo de atención que busca resolver necesidades de salud integrales, con enfoque en familia y comunidad.

ECICEP: Estrategia de cuidado integral centrado en la persona.

Evaluación de impacto: Medición de los cambios logrados por las acciones del plan en la salud de la población.

Equidad en Salud: Principio orientado a reducir desigualdades evitables en el acceso y resultados sanitarios.

F

FONASA: Fondo Nacional de Salud, asegurador público de Chile.

Ficha Clínica Electrónica (FCE): Registro digital de las atenciones de salud de las personas, que permite continuidad y calidad en el cuidado.

G

GES (Garantías Explícitas en Salud): Ver AUGE/GES.

Gestión Clínica: Organización de recursos y procesos para brindar atención segura, eficiente y de calidad.

I

IAAPS: Instrumento de Apoyo a la APS, orientado a medir desempeño y resultados sanitarios.

Indicadores de Salud: Variables que permiten medir avances, resultados o brechas en la situación de salud.

Intersectorialidad: Coordinación de la salud con otros sectores (educación, vivienda, medioambiente, etc.) para abordar determinantes sociales.

M

Metas Sanitarias: Compromisos de cumplimiento anual definidos por el Ministerio de Salud, que orientan la gestión comunal.

MAIS: Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Estrategia nacional que define la APS en Chile.

O

Oferta Programática: Programas ministeriales o comunales disponibles en APS (ejemplo: Chile Crece Contigo, Más Adultos Mayores Autovalentes).

OIRS: corresponden a las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias. Son unidades establecidas en los servicios públicos, incluidos los establecimientos de salud, cuyo objetivo es facilitar la comunicación entre la comunidad y la institución, garantizando transparencia, participación ciudadana y mejora continua en la gestión.

P

Participación Social: Involucramiento de la comunidad en la planificación, gestión y evaluación de la salud.

Plan Comunal de Salud: Documento estratégico que define prioridades, objetivos y acciones en salud para una comuna.

PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos.

PRAPS: Programa de reforzamiento de la atención primaria que financia iniciativas destinadas a fortalecer la función de la atención primaria de salud.

Promoción de la Salud: Acciones para fortalecer capacidades individuales y colectivas para el autocuidado y estilos de vida saludables.

Prevención: Medidas orientadas a evitar la aparición, progresión o complicaciones de enfermedades.

R

Red Comunal de Salud: Conjunto de dispositivos de APS en una comuna (CESFAM, CECOSF, COSAM, SAR, etc.) que actúan coordinadamente.

Reposición de infraestructura: Proceso de reemplazo o renovación de centros de salud obsoletos o insuficientes.

S

Salud Comunitaria: Perspectiva de la salud que integra las condiciones sociales y la participación de la comunidad en el bienestar colectivo.

SAR (Servicio de Alta Resolutividad): Dispositivo de urgencia dependiente de la APS con equipamiento avanzado.

Satisfacción Usuaría: Percepción de la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios.

SSMO: Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el caso de Ñuñoa.

T

TAB: trastorno afectivo bipolar

Telemedicina: Uso de tecnologías de información para proveer atenciones de salud a distancia.

Trazabilidad Sanitaria: Capacidad de seguimiento de los pacientes y sus cuidados dentro de la red



4. Prólogo

El Plan Comunal de Salud de Ñuñoa constituye el camino que orienta el trabajo de nuestra red de Atención Primaria en los próximos años. Su elaboración responde al compromiso de nuestra comuna con la salud de las personas, las familias y la comunidad, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Ñuñoa es una comuna en permanente transformación. El crecimiento poblacional, el proceso de envejecimiento de sus habitantes y los cambios en los determinantes sociales de la salud nos desafían a fortalecer y modernizar nuestra red de servicios. Al mismo tiempo, la incorporación de nuevas tecnologías de información y la necesidad de contar con equipos de salud altamente capacitados y comprometidos, nos exigen innovar en la gestión, asegurar calidad y garantizar accesibilidad para todos y todas.

Este plan se ha construido de manera participativa, recogiendo las voces de los equipos de salud, los gremios, las organizaciones sociales y las vecinas y vecinos que día a día confían en nuestro sistema de salud comunal. El diagnóstico realizado identifica nuestras fortalezas, pero también nos permite reconocer las brechas de infraestructura, capital humano y procesos de gestión que debemos abordar.

La visión que guía este documento es la de una red de Atención Primaria cercana, resolutive, inclusiva y de excelencia técnica, capaz de promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, brindar una atención oportuna y fortalecer el bienestar integral de la comunidad.

Con este Plan, reafirmamos nuestro compromiso de trabajar por una APS de calidad y con equidad, que acompañe a las personas en cada etapa de su vida, con un enfoque humano, participativo y transparente.

Invitamos a todas y todos quienes forman parte de la comuna de Ñuñoa a conocer, participar y hacer suyo este plan, pues la salud es una construcción colectiva que se sostiene en la corresponsabilidad entre instituciones y ciudadanía.



5. Introducción

Ñuñoa es una comuna dinámica, que experimenta un sostenido crecimiento urbano y social. Sin embargo, enfrenta el desafío de un progresivo envejecimiento poblacional, lo que exige respuestas integrales, oportunas y centradas en las personas y sus familias. En este contexto, el Plan Comunal de Salud Participativo constituye el principal instrumento de planificación estratégica en Atención Primaria de Salud (APS), alineado con las orientaciones del Ministerio de Salud y con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud.

Este plan tiene como propósito diagnosticar, priorizar y organizar las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, considerando el perfil epidemiológico, demográfico y social de la comuna. Para ello, se sustenta en un proceso participativo que integra la mirada de la comunidad, los equipos de salud y las autoridades locales, generando un marco común de acción y corresponsabilidad.

Reconoce que el futuro de la salud en Ñuñoa debe ir vinculado a la innovación, incorporando diferentes tecnologías que permitirán mejorar la gestión clínica y administrativa, fortalecer la continuidad de cuidados y avanzar hacia una APS más resolutive. Se sustenta en una dotación comprometida y de alta calidad técnica, que trabaja con vocación y excelencia para dar respuesta a las necesidades de la población.

El presente plan es una hoja de ruta sanitaria comunal que orienta recursos, programas y proyectos, con metas claras y evaluables, en sintonía con los desafíos del crecimiento urbano y el envejecimiento de la población. Haciendo de la salud un derecho vivido con dignidad, calidad y calidez.



6. Antecedentes generales de la comuna

6.1 Antecedentes demográficos.

La comuna de Ñuñoa cuenta con una población de 241.467 habitantes (Censo 2024), con un marcado proceso de envejecimiento: cerca del 20% corresponde a personas mayores de 65 años. Este perfil poblacional impacta de manera significativa en la demanda de servicios de salud, obligando a priorizar estrategias de atención a este grupo etario.

Ñuñoa forma parte de las 52 comunas que integran la Región Metropolitana de Santiago, ubicándose en la zona urbana de la cuenca de Santiago. Administrativamente, pertenece a la Provincia de Santiago-junto a otras 32 comunas-, al Distrito Electoral N°10 y a la Circunscripción 7.

Sus límites comunales son:

- **Norte:** Providencia
- **Sur:** Macul
- **Oeste:** Santiago
- **Suroeste:** San Joaquín
- **Sureste:** Peñalolén
- **Este:** La Reina



Figura 1. Se presenta el mapa con la ubicación de la comuna de Ñuñoa dentro de la Región Metropolitana.

Ñuñoa posee una superficie de 16,9 km², equivalente al 0,10 % del territorio regional y al 0,83 % de la superficie provincial de Santiago. Según los resultados del Censo 2024, la densidad poblacional representa aproximadamente 12.321 habitantes por km².

La comuna de Ñuñoa concentra al 2,7% de la población total de la Región Metropolitana, con un 100% de habitantes en condición urbana. Durante las últimas décadas, su estructura demográfica ha evidenciado un proceso de envejecimiento progresivo, reflejado en que aproximadamente un 20% de sus residentes corresponde a personas adultas mayores.

Este perfil poblacional condiciona de manera significativa tanto la demanda como los principales problemas de salud que enfrenta la comuna, generando la necesidad de focalizar estrategias y recursos hacia este grupo etario.

A continuación, se presenta el gráfico poblacional de Ñuñoa, elaborado a partir de los datos del Censo 2024.

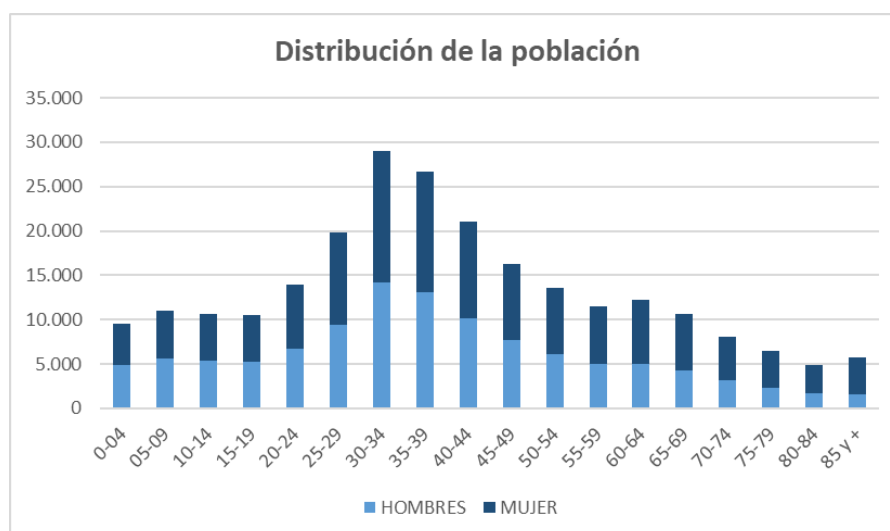


Figura 2. Gráfico Poblacional Comuna De Ñuñoa, Año 2025. Fuente: CENSO 2024

6.2 Inscritos per cápita

El crecimiento poblacional que ha experimentado la comuna en los últimos 10 años ha sido de manera sustancial y esto se ve reflejado en la demanda de nuestra red de salud primaria. Sin embargo, respecto del promedio de la tasa proyectada del INE de crecimiento poblacional de la comuna de 1.22, la tasa de inscritos en los centros de salud de Ñuñoa ha sido superior con 3.55 y 2.29 para los periodos 2022 a 2024. *La población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa en septiembre de 2024, alcanzó un total de 93.389 inscritos (en Rosita Renard y en Salvador Bustos).*

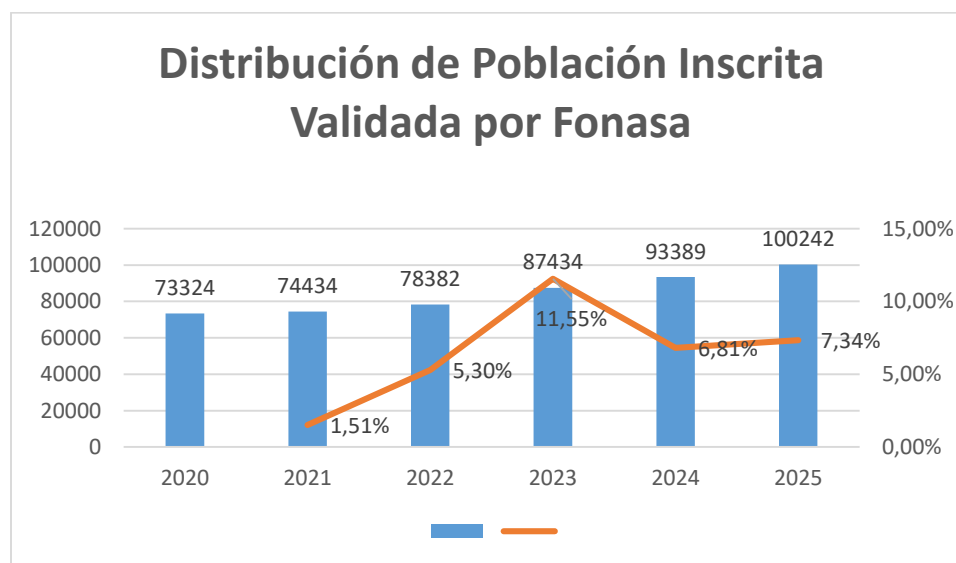


Gráfico poblacional. Comuna de Ñuñoa año 2020 – 2025.

A continuación, se muestra la distribución de la población inscrita en sistema computacional Rayen a agosto 2025 para cada CESFAM, considerando sexo y edad:

RANGO ETARIO	CESFAM ROSITA RENARD + CECOSF VILLA OLÍMPICA					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1721	48,5	1830	51,5	3551	7,7
10 A 19	2131	49,9	2142	50,1	4273	9,3
20 A 64	15693	59,8	10571	40,2	26264	56,9
MAYOR A 65	7698	63,9	4343	36,1	12041	26,1
TOTAL GENERAL	27243	59,1	18886	40,9	46129	100%

Tabla 1. Distribución de Población Inscrita en CESFAM Rosita Renard, agosto 2025

La población menor de 19 años del CESFAM Rosita Renard es de un 17%, y su población de 65 y más años es de 26%. Además, destaca que el 59% de su población inscrita, es de sexo femenino.

RANGO ETARIO	CESFAM SALVADOR BUSTOS + CECOSF AMAPOLAS					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1714	50,2	1703	49,8	3417	6,6
10 A 19	2288	49,5	2330	50,5	4618	8,9
20 A 64	17770	60,6	11571	39,4	29341	56,3
MAYOR A 65	9697	66,0	5200	34,0	14699	28,2
TOTAL GENERAL	31469	60,4	20606	39,6	52075	100%

Tabla 2. Distribución de Población Inscrita en CESFAM Salvador Bustos, agosto 2025.

La población menor de 19 años del CESFAM Salvador Bustos disminuyó su proporción respecto de años anteriores. Además, los mayores de 65 años corresponden a alrededor del 28,2% de los inscritos. También destaca que el 60% de su población es de sexo femenino.

RANGO ETARIO	POBLACIÓN INSCRITA EN AMBOS CENTROS DE SALUD					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	3435	49,3	3533	50,7	6968	7,1
10 A 19	4419	49,7	4472	50,3	8891	9,1
20 A 64	33463	60,2	22142	39,8	55605	56,6
MAYOR A 65	17395	65,1	9345	34,9	26740	27,2
TOTAL GENERAL	58712	59,8	39492	40,2	98204	100%

Tabla 3. Distribución de Población Inscrita en Ambos Centros De Salud de Ñuñoa, agosto 2025. (existe una diferencia respecto de los validados totales por la condición de validación)

En cuanto a la distribución por sexo, es posible apreciar que en el grupo de menores de 0 a 19 años se mantiene una proporcionalidad entre hombre y mujer que se modifica desde el grupo de mayores de 20 años, a partir del cual se observa en forma gradual el aumento de mujeres versus hombres, en una proporción promedio de 65% mujeres y 34,9% de hombres.

Por último, se puede visualizar que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta (56,6%), seguida por la población de personas mayores (27,2%).

En cuanto al análisis del seguro de salud al que se encuentran afiliados los habitantes de Ñuñoa, la tabla número 15 da cuenta de que Ñuñoa tiene un 54% de sus habitantes afiliados a ISAPRE, mientras que en el SSMO el promedio es de un 50%, y a nivel país es de un 14%.

ÁREA	FONASA	FF.AA Y DE ORDEN	ISAPRE	NINGUNO	OTRO SISTEMA	NO SABE
LA REINA	36,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
LAS CONDES	23,57%	2,72%	70,70%	1,18%	1,12%	0,70%
LO BARNECHEA	61,10%	1,21%	32,55%	3,08%	0,77%	1,29%
MACUL	68,27%	5,05%	21,71%	3,13%	0,00%	1,84%
ÑUÑOA	38,42%	3,00%	54,56%	2,75%	0,48%	0,80%
PEÑALOLÉN	72,87%	2,01%	19,17%	3,28%	0,68%	2,00%
PROVIDENCIA	24,32%	1,59%	70,04%	2,47%	0,89%	0,69%
VITACURA	13,27%	1,97%	82,49%	1,30%	0,77%	0,21%
SSMO	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
PAÍS	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

Tabla 4. Distribución de los habitantes de las comunas de la red Oriente, Región Metropolitana y País, Según Sistema De Salud, Casen 2017.

Así, los usuarios de FONASA a nivel comunal alcanzan un 38%, cifra menor que el porcentaje del SSMO, que tiene un 43%, y muy inferior a la situación país con un 78%. Pese a esto, la comuna ha experimentado un crecimiento en la población de inscritos en los centros de APS de un 5% para el periodo 2023 al 2024

Campaña de inscripción de usuarios a centros de salud en Ñuñoa 2025

Actualmente, sólo un 35% de la población con FONASA residente en Ñuñoa se encuentra inscrita en los centros de salud de la comuna. FONASA estima que 20.000 habitantes de nuestra comuna poseen FONASA sin embargo no están inscritos en nuestros centros de salud, lo que constituye una importante brecha tanto desde la perspectiva sanitaria por la falta de acceso como desde el ámbito financiero.

Frente a este escenario, se propone como objetivo central incrementar el número de usuarios validados e inscritos en la red de salud comunal disminuyendo la brecha de pacientes FONASA ñuñoínos no inscritos en nuestra red, regularizar la inscripción de personas que aún no han formalizado su vínculo con los centros de salud y fortalecer el equipo de inscriptores de SOME de cada CESFAM.

Para alcanzar estos objetivos, se implementó un plan estratégico que acerque los servicios a la comunidad, mediante diversos puntos de inscripción distribuidos en la comuna y vinculados a operativos comunitarios y actividades en terreno.

Las metodologías para el logro de los objetivos fueron:

- Trabajo permanente en terreno con la comunidad
- Acciones de captación activa a través de stands de inscripción en espacios estratégicos.
- Difusión comunicacional en redes sociales, con pendones, folletería y visitas puerta a puerta.

Aumentar la cobertura de inscripción de personas con FONASA residentes de **Ñuñoa** en los centros de salud permite:

- Fortalecer la atención primaria de salud a través de una mayor asignación de recursos per cápita.
- Mejorar la planificación sanitaria, ajustada a las reales necesidades de la comunidad.
- Potenciar la capacidad resolutoria de la red comunal mediante nuevas contrataciones, implementación de equipamiento y mantención de infraestructura.
- Apertura de futuros nuevos centros de salud

Resultados de la campaña de inscripción

- Equipo conformado por enfermera a cargo del proyecto y siete administrativos divididos en cada centro de salud.
- Se amplían horarios de inscripción, incluyendo los días sábados en ambos centros con la finalidad de facilitar el acceso a la comunidad para su inscripción.
- Se gestionan diversos puntos estratégicos para ubicar equipo de inscripción, Edificios Públicos de la comuna, espacios públicos como metros y Plaza Ñuñoa, Cajas de compensación, FONASA, ISP, Boticas comunales, SAR, Mall Portal Ñuñoa, entre otros.
- Se implementa entrega de cartas personalizadas en viviendas particulares para recibir información simple y clara sobre cómo inscribirse.
- El equipo de inscripción acompaña a todos los operativos realizados por la comuna como Cultura, Bienestar animal, entre otros para facilitar el acceso de la comunidad al proceso de inscripción.
- Se realiza entrega de material audiovisual para informar a la comunidad acerca de la inscripción y sus beneficios.
- Se implementa código QR, el que facilita la inscripción ya que permite una pre inscripción de manera online, logrando 863 inscritos comunales a través del uso de este formulario.

Datos estadísticos según rayen de nuevos inscritos - junio a septiembre 2025

MES	SALVADOR BUSTOS	ROSITA RENARD
JUNIO	738	777
JULIO	1001	745
AGOSTO	825	720
SEPTIEMBRE	554	480
TOTAL	3.118	2.772

Tabla 5. Fuente elaboración Propia.

INSCRITOS DURANTE CAMPAÑA JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	5.840
INSCRITOS OCTUBRE 2024 A SEPTIEMBRE 2025	11.322
Nº APROX DE PACIENTES TRASLADADOS Y FALLECIDOS EN EL PERIODO OCTUBRE 2024 AGOSTO 2025	5025
TOTAL DE USUARIOS VALIDADOS POR FONASA AL 31 DE AGOSTO 2025	99.562

Tabla 6. Fuente Elaboración propia.

Podemos concluir que este operativo ha sido efectivo y colaboró significativamente en disminuir la brecha de pacientes no inscritos sin embargo debe realizarse en forma continua.

Por otro lado, el nuevo corte oficial de per cápita es el 30 de septiembre 2025 y en una fecha posterior conoceremos la población validada 2026.

6.3 Población perteneciente a pueblos originarios.

Según información del Censo 2024, a nivel nacional el 11,5 % de la población declaró pertenecer a algún pueblo indígena u originario, lo que corresponde a más de 2,1 millones de personas. La mayoría pertenece al pueblo Mapuche (77,1 % del total nacional), seguido por el Aymara (8,5 %) y el Diaguita (7,3 %), mientras que otros pueblos como Quechua, Atacameño, Colla, Rapa Nui y Kawésqar presentan porcentajes menores, pero igualmente relevantes en términos culturales y de identidad.

En la Región Metropolitana, la proporción de población indígena alcanza un 9,9 %, lo que refleja la importancia de considerar la interculturalidad como un eje transversal en las políticas de salud y participación social.

PUEBLO ORIGINARIO	N° DE PERSONAS
TOTAL ÑUÑOA	9.927
MAPUCHE	7.913
AYMARA	529
QUECHUA	80
ATACAMEÑO	157
COLLA	165
DIAGUITA	54
RAPA NUI	625
KAWÉSQAR	*
YAGÁN	*
OTRO INDÍGENA	56
AFRODESCENDIENTE TRIBAL	*
PUEBLO NO ESPECIFICADO	238
OTRO	40

En la comuna de Ñuñoa, el Censo 2024 reporta un total de 9.927 personas que se identifican con algún pueblo originario, equivalente aproximadamente al 4,8 % de la población comunal. La mayor parte corresponde al pueblo Mapuche (7.913 personas, 79,7 % del total), seguido por el Rapa Nui (625 personas), el Aymara (529 personas) y, en menor medida, los pueblos Atacameño, Colla, Quechua y Diaguita.

Tabla 7. Distribución de pueblos originarios en la comuna de Ñuñoa.

Fuente: Elaboración propia con información extraída del CENSO 2024 INE.

Ñuñoa se posiciona como una de las comunas del sector oriente con mayor presencia de población indígena en términos absolutos (casi 10 mil personas), solo superada por Peñalolén y Macul. El predominio del pueblo Mapuche refleja la tendencia observada a nivel nacional, pero también destaca la presencia de otros pueblos como el Rapa Nui y el Aymara, que suman una proporción significativa.

Este escenario refuerza la necesidad de seguir consolidando un enfoque intercultural en salud, con pertinencia cultural en la atención, fortalecimiento de la participación de representantes de pueblos originarios en instancias comunales y la generación de espacios de acompañamiento psicosocial que reconozcan la diversidad cultural de la población.

A agosto de 2025, los registros de los CESFAM de Ñuñoa informan 1.201 personas que declaran pertenecer a un pueblo originario (Rosita Renard-CECOSF Villa Olímpica: 578; Salvador Bustos-CECOSF Amapolas: 623).

La inscripción es mayoritariamente Mapuche, con 926 personas (77,1 % del total indígena), seguida de Aymara (93; 7,7 %), Diaguita (72; 6,0 %), Quechua (16; 1,3 %), Rapa Nui (16; 1,3 %), Colla (14; 1,2 %), Lican Antai/Atacameño (11; 0,9 %), Kawésqar (11; 0,9 %) y Yagán (5; 0,4 %). Además, se registran 32 casos como “Otro” y 5 como “Otro pueblo originario declarado”.

En términos relativos, las personas que declaran pertenencia indígena corresponden a $\approx 1,2$ % del total de inscritos en la red (1.201 de 97.747 personas). Este porcentaje es menor al estimado comunal según Censo 2024 ($\approx 4,8$ %), lo que sugiere subregistro del dato en la ficha de inscripción y/o no declaración por parte de usuarios y usuarias.

GRUPO ÉTNICO	ROSITA RENARD	SALVADOR BUSTOS	TOTAL GENERAL
AYMARA	45	48	93
COLLA	4	10	14
DIAGUITA	31	41	72
KAWÉSQAR	2	9	11
LICAN ANTAI (ATACAMEÑO)	7	4	11
MAPUCHE	465	461	926
OTRO	14	18	32
OTRO PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO	2	3	5
QUECHUA	4	12	16
RAPA NUI (PASCUENSE)	3	13	16
YAGÁN (YÁMANA)	1	4	5
TOTAL GENERAL	578	623	1201

Tabla 8. Distribución por grupo étnico en población inscrita en CESFAM de Ñuñoa a septiembre de 2024. Elaboración propia. de 2024. Elaboración propia.

6.4 Población migrante.

Los movimientos migratorios continúan teniendo un impacto significativo en las dimensiones demográficas, culturales, sociales, económicas y habitacionales de la comuna y el país. Este fenómeno social se ha consolidado como un eje relevante en la elaboración de instrumentos de planificación territorial, debido a la necesidad de generar respuestas inclusivas frente a una población cada vez más diversa.

De acuerdo con el Censo 2024 del INE, en Chile residen 1.608.650 personas inmigrantes internacionales, lo que representa un 8,8 % de la población total del país. Esta población se caracteriza por ser predominantemente joven, con una edad promedio de 33,5 años, y mayoritariamente en edad laboral (83,1 % entre 15 y 64 años).

En cuanto a la composición por sexo, las mujeres representan el 51,7 % (832.262) y los hombres el 48,3 % (776.388). La inmigración reciente se concentró especialmente entre los años 2017 y 2022, período en el cual ingresó más del 56 % del total de personas extranjeras residentes en el país.

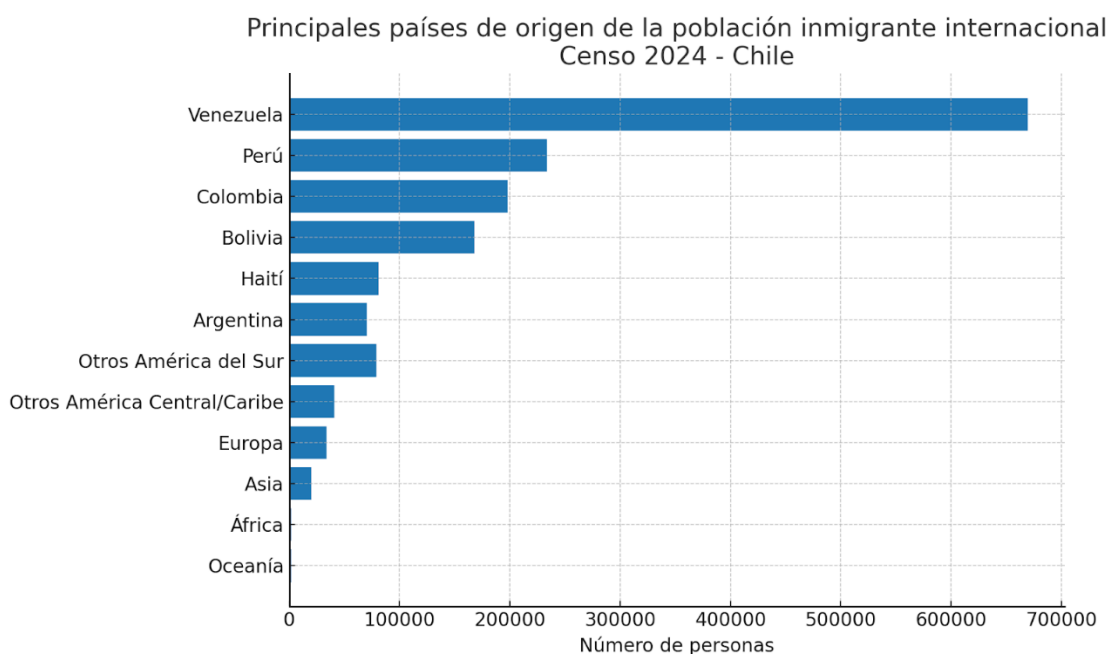


Figura 3. Representación gráfica de los países de origen asociados a la población migrante internacional. Fuente: Censo 2024

NACIONALIDAD	ROSITA RENARD Y CECOSF VILLA OLÍMPICA	SALVADOR BUSTOS Y CECOSF AMAPOLAS	TOTAL GENERAL
CHILENA	37.699	45.619	83.318
VENEZUELA	5.689	4.040	9.729
PERÚ	800	699	1.499
COLOMBIA	674	593	1.267
CUBA	125	151	276
ECUADOR	133	129	262
BOLIVIA	120	114	234
ARGENTINA	166	113	279
DESCONOCIDO	108	62	170
ESPAÑA	68	51	119
BRASIL	65	47	112
LAOS	71	45	116
HAITÍ	68	37	105
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	17	32	49
MÉXICO	26	31	57
RUSIA	17	24	41
REPÚBLICA DOMINICANA	18	23	41
URUGUAY	23	21	44
CHINA	10	19	29
TOTAL GENERAL	45.897	52.075	97.747

Tabla 9. Distribución de población inmigrante internacional en Chile
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del CENSO 2024 INE.

Del gráfico se observa que, a nivel nacional, la población inmigrante internacional se concentra principalmente en personas provenientes de Venezuela (41,6 %), lo que confirma el rol predominante de esta comunidad en Chile. En segundo lugar, se encuentra Perú con un 14,5 %, seguido de Colombia con un 12,3 % y Bolivia con un 10,4 %. En conjunto, estos cuatro países concentran casi el 80 % de la población extranjera residente en el país.

Otros colectivos relevantes corresponden a personas de Haití (5,0 %) y Argentina (4,4 %), mientras que la presencia de inmigrantes de Europa, Asia, África y Oceanía representa porcentajes menores, aunque aportan a la creciente diversidad cultural.

La tendencia nacional también se refleja en Ñuñoa. En la red de CESFAM y CECOSF de la comuna se registran 97.747 personas inscritas, de las cuales 83.318 son chilenas y 14.429 extranjeras (1,2 % con nacionalidad no declarada).

Entre las personas extranjeras con nacionalidad declarada (n = 14.259), predominan:

- Venezuela: 9.729 personas (68,2 %).
- Perú: 1.499 (10,5 %).
- Colombia: 1.267 (8,9 %).
- Argentina: 279 (2,0 %).
- Cuba: 276 (1,9 %).
- Ecuador: 262 (1,8 %).
- Bolivia: 234 (1,6 %).
- Otros (≤ 1 % cada uno): España (119), Brasil (112), Laos (116), Haití (105), Estados Unidos (49), México (57), Rusia (41), República Dominicana (41), Uruguay (44), China (29).

Por establecimiento:

CESFAM Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica:

8.198 personas extranjeras (8.090 con nacionalidad declarada). Principales orígenes: Venezuela 5.689 (70,3 %), Perú 800 (9,9 %), Colombia 674 (8,3 %).

CESFAM Salvador Bustos y CECOSF Amapolas:

6.231 personas extranjeras (6.169 con nacionalidad declarada). Principales orígenes: Venezuela 4.040 (65,5 %), Perú 699 (11,3 %), Colombia 593 (9,6 %).

Desde el año 2025 en Ñuñoa contamos con un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud enfocado en mejorar el acceso a salud de la población Migrantes, en el cual se realizó un plan con cuatro acciones: feria de salud, material educativo, diagnóstico participativo y capacitación intercultural a funcionarios:

Objetivo: asegurar acceso equitativo y culturalmente pertinente para mejorar bienestar y calidad de vida.

Focos específicos: detectar barreras, informar y orientar sobre prestaciones y redes, y promover la participación de la comunidad migrante en la red comunal.

6.5 Indicadores de natalidad.

En Chile en 2024 se reportaron 154.441 nacimientos, es decir, 19.626 nacidos vivos menos que en 2023 (174.067), lo que representa una caída de 11,3 % respecto al año anterior. De los nacidos vivos en 2024, 78.306 fueron hombres, que equivalen al 50,7 % del total de nacimientos; 76.127 fueron mujeres, con el 49,3 %, y 8 (0 %) recién nacidos presentaron sexo indeterminado. (Datos página web INE 2024).

La Región Metropolitana es la que concentra más nacimientos en el país con 60.996 nacidos vivos, que corresponden a un 39 % del total, seguida en el segundo y tercer lugar por la Región de Valparaíso con 14.761 casos que representan al 9,5 % y la Región del Biobío con 13.045 nacimientos que equivalen al 8,4 % del total de nacidos vivos. (Datos página web INE 2024).

La tasa bruta de natalidad a nivel país alcanzó a 7,7 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. En las regiones de la zona norte las tasas brutas alcanzaron el número de nacimientos más alto por cada mil habitantes en el país, destacándose la Región de Tarapacá, con una tasa bruta de natalidad de 10,5 nacidos vivos, seguida por Arica y Parinacota, con 9,1, y las regiones de Atacama y Antofagasta, con 8,9 y 8,8 nacidos vivos por mil habitantes respectivamente. Esta situación se contrasta con el indicador obtenido para las regiones Metropolitana y de Magallanes, las que alcanzaron 7,2 y 6,8 nacimientos por cada mil habitantes cada una.

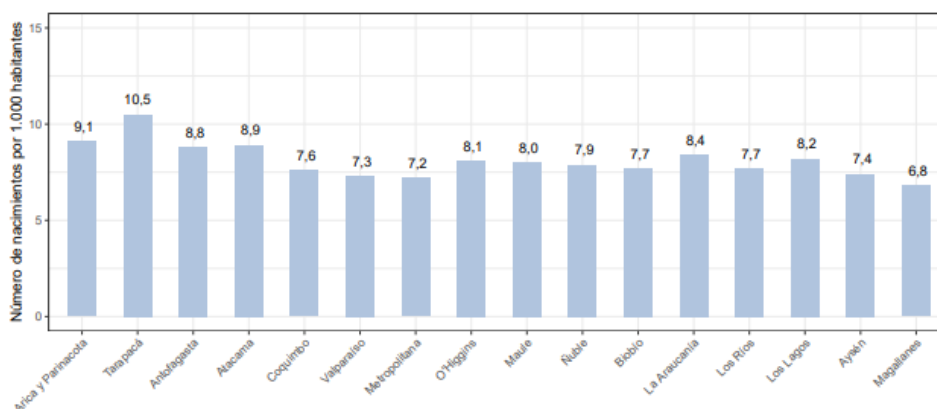


Figura 4. Tasa bruta de natalidad (TBN) por mil habitantes según región de residencia de la madre, 2024. Fuente INE.

En relación a la tasa de natalidad de las comunas pertenecientes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente para el año 2024, Ñuñoa presenta un 7,3, ubicándola en el 5to lugar en relación al área (Figura 4); en relación a la tasa de natalidad de Ñuñoa comparada por año (Figura 5), se observa una disminución sostenida desde el 2015 a 2024, de 14,3 a 7,3 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.

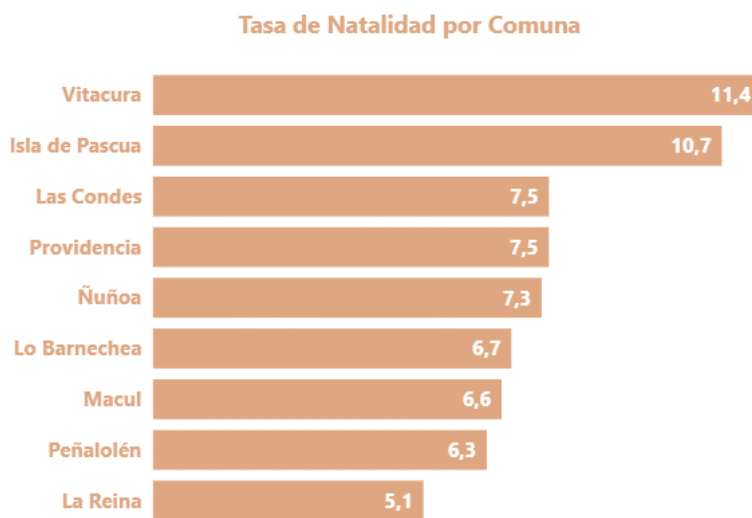


Figura 5. Tasa de natalidad comunas SSMO año 2024, Datos SSMO, DEIS.



Figura 6. Tasa de natalidad comuna Ñuñoa desde 2015 a 2024, Datos SSMO, DEIS.

En relación al número de nacimientos según edad materna para el área oriente de la región metropolitana, se observa que la concentración se da en mujeres de 30 a 39 años, siendo para Ñuñoa donde más se concentra, con un 36% mujeres de 30 a 34 años (Figura 7).

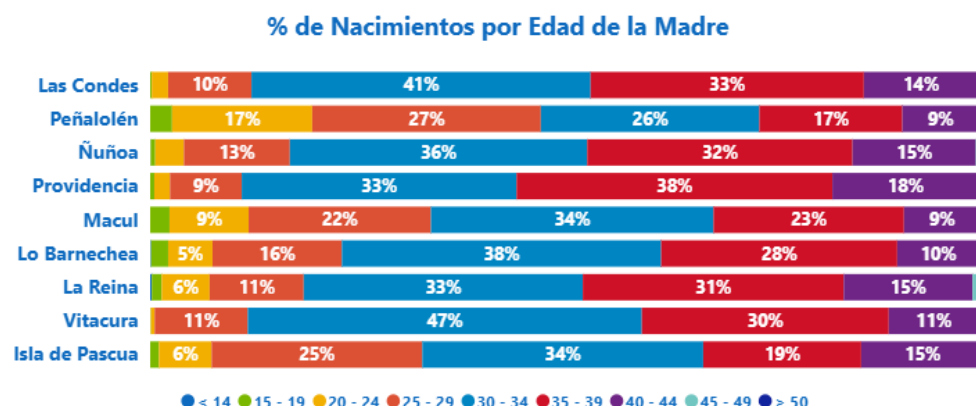


Figura 7. % de nacimiento según edad materna 2024, Datos

Respecto a los NN nacidos/as vivos/a según la nacionalidad de la madre en el área metropolitana oriente, se puede indicar que para el año 2024 el 84.2% corresponden a madres de nacionalidad chilena y 15.1% a madres con nacionalidad extranjera. Ñuñoa presenta el mayor porcentaje de nacimientos de madres extranjeras con un 23%, por sobre el promedio del SSMO (Figura 8).

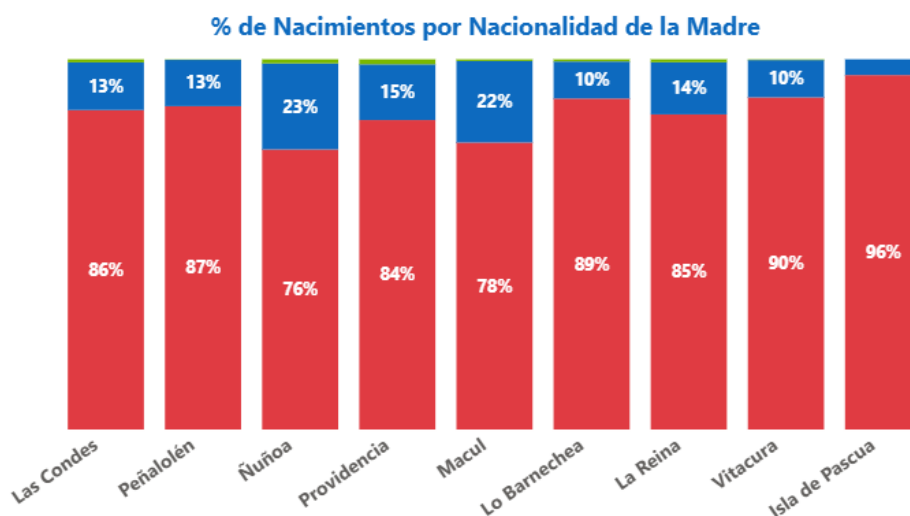


Figura 8. % de nacimientos por nacionalidad de la madre, 2024, Datos SSMO.

6.6 Esperanza de vida.

Según datos del INE, en Chile la esperanza de vida ha aumentado constantemente, pasando de 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres en el año 1900 a 83,36 años en mujeres y 77,19 para los hombres en el periodo 2020-2025.

Este constante incremento es producto de múltiples factores como la implementación de políticas de salud pública, la disminución y posterior erradicación de la desnutrición infantil, el aumento de nivel de escolaridad y la universalización de la educación, el incremento en calidad de vida de la población y la reducción de la mortalidad infantil, dentro de otras.

Se calcula generalmente al nacer, pero también se puede calcular a diferentes edades (por ejemplo, la esperanza de vida a los 60 años).

Se expresa en años, y permite comparar la salud de diferentes países, regiones o grupos poblacionales.

Factores que influyen:

- Calidad y acceso a la atención sanitaria.
- Condiciones socioeconómicas y educativas.
- Estilos de vida y factores ambientales.
- Mortalidad infantil: una mortalidad infantil alta reduce la esperanza de vida al nacer.

Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025

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

Tabla 10. Esperanza de vida al nacer 1995-2025. Elaboración propia, datos SSMO.

El descenso de la mortalidad trajo cambios en el perfil epidemiológico de las defunciones a través del tiempo, pasando del predominio de defunciones características de enfermedades infectocontagiosas al de muertes por enfermedades neuro-degenerativas. En la Región Metropolitana, al año 2019, la esperanza de vida en mujeres es de 82 años y la de hombres es de 77 años. Como se ve en la tabla anterior, esta esperanza de vida está en constante aumento, creciendo en más de 1 año para cada género.

6.7 Estudio de perfil de la morbilidad: principales diagnósticos de atenciones médicas por centro de salud 2025.

El estudio de perfil de morbilidad correspondiente al año 2025 evidencia que en los CESFAM Rosita Renard y Salvador Bustos las principales causas de atención médica se concentran en las enfermedades cardiovasculares, destacando la hipertensión arterial como diagnóstico más frecuente. En comparación con 2024, se observa un aumento en las consultas por hipotiroidismo y dislipidemia, mientras que la diabetes mellitus presenta una menor proporción. En el ámbito respiratorio, los motivos más comunes corresponden a rinofaringitis, bronquitis aguda y asma. Asimismo, se registra un incremento relevante en los diagnósticos asociados a episodios depresivos moderados, lo que releva la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención en salud mental.

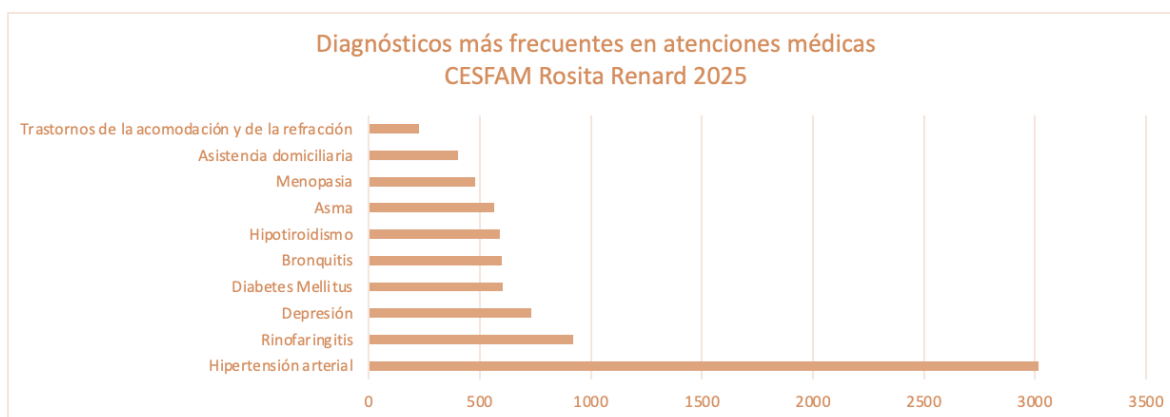


Figura 9. Diagnósticos más frecuentes de atención de morbilidad, CESFAM Rosita Renard 2025. Elaboración propia, Fuente de datos IRIS Rayen.

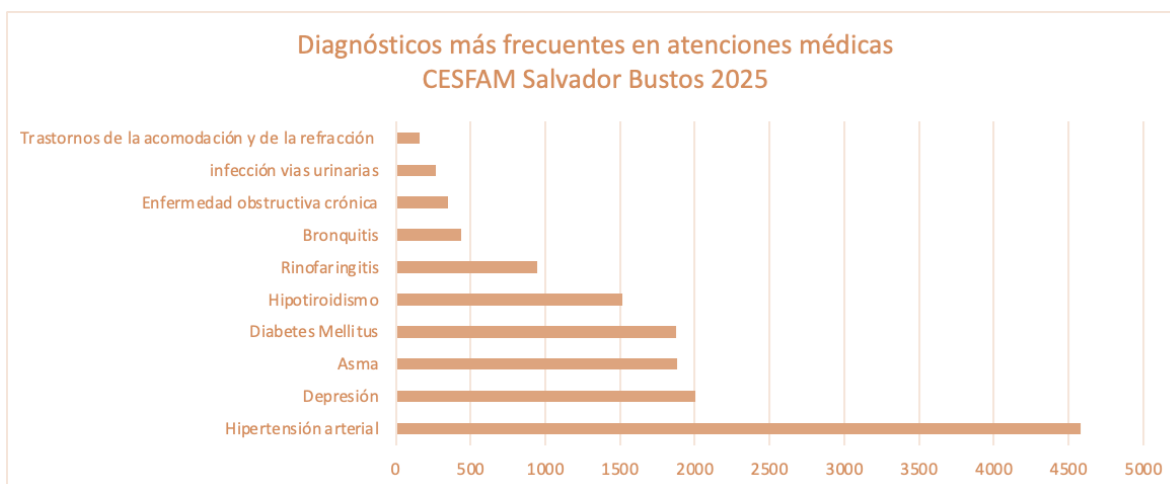


Figura 10. Diagnósticos más frecuentes en atención médica de morbilidad CESFAM Salvador Bustos, 2025. Elaboración propia, Fuente de datos IRIS Rayen.

En ambos CESFAM se observa que los principales motivos de atención médica de morbilidad son por enfermedades cardiovasculares, principalmente HTA, a diferencia del 2024 aumentan las consultas por hipotiroidismo y dislipidemia, quedando en menos frecuencia diabetes mellitus. En relación a las consultas respiratorias la mayor frecuencia es la rinofaringitis, bronquitis aguda y asma. Cabe señalar que han aumentado los diagnósticos de episodios depresivos moderados

Esto refleja la distribución poblacional de los inscritos en los centros de salud, tal como se mencionó previamente, al mismo tiempo que da cuenta de la multimorbilidad que presenta la población de adultos y personas mayores, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas que los grupos de menor edad, los cuales consultan principalmente por problemas agudos de salud.

6.8 Mortalidad.

6.8.1 Mortalidad general.

La mortalidad es el segundo componente demográfico que indica el crecimiento natural de la población. Según el INE, la mortalidad “...estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado”. (INE, 2021).

Se utiliza para evaluar la salud general de una población y puede estar influenciado por una variedad de factores, incluidos:

Condiciones de salud y acceso a atención médica: Un aumento en la mortalidad general puede indicar problemas de salud pública o falta de acceso a servicios médicos adecuados.

Factores socioeconómicos: La pobreza, el nivel educativo y otras condiciones socioeconómicas pueden afectar la mortalidad general.

Epidemias y pandemias: Brotes de enfermedades infecciosas pueden causar aumentos temporales en la mortalidad general.

Calidad del entorno: Factores ambientales como la contaminación del aire y del agua también pueden influir en la mortalidad.

Demografía: La estructura de edad de la población puede afectar las tasas de mortalidad, ya que las poblaciones más envejecidas tienden a tener tasas de mortalidad más altas.

A nivel país, la tasa de mortalidad muestra una disminución sostenida: de 6,9‰ en 2022 a 6,3‰ en 2024. Esto sugiere una mejoría en la sobrevivencia o en factores de salud y cuidado general de la población.

La región Metropolitana presenta 2022 una tasa más alta del promedio nacional (7.4% vs 6.9%), sin embargo, experimenta la mayor reducción relativa: baja a 5,6‰ en 2024, quedando incluso por debajo del promedio país. Esto se puede ver por mejoras en acceso a servicios, prevención o impacto de políticas locales.

En la comuna de Ñuñoa 2023 bajó significativamente (5,7‰), siendo incluso más baja que el promedio nacional y regional. En 2024 se observa un ligero repunte a 6,1‰, aunque aún menor que el valor nacional (6,3‰). Esto podría indicar variaciones coyunturales (ejemplo: brotes, cambios demográficos, o recuperación post pandemia). Por ello Ñuñoa tiene un comportamiento estable: manteniendo tasas similares al promedio nacional.

6.8.2 Mortalidad por causa.

Princ. Causa Mortalidad en Ñuñoa

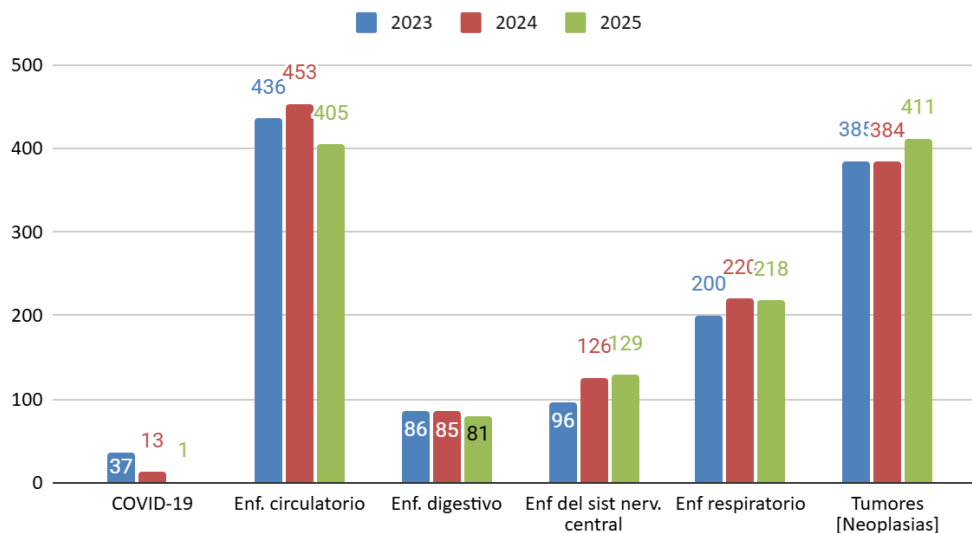


Figura 11. Mortalidad por causa en Ñuñoa 2022 a 2025 (proyección a diciembre 2025).
Elaboración propia, según datos de DEIS.

El análisis de las causas de defunción en Ñuñoa ayuda a priorizar áreas de intervención y a diseñar estrategias específicas para abordar las necesidades de salud de la población. Las acciones deben ser adaptativas y basadas en datos actuales para ser efectivas en la reducción de la mortalidad y la mejora de la salud pública.

Transición epidemiológica clara: COVID-19 deja de ser relevante como causa de mortalidad, mientras que las enfermedades crónicas no transmisibles (circulatorias y neoplasias) consolidan su peso como principales causas de muerte.

Enfermedades respiratorias y del sistema nervioso central muestran un aumento sostenido, lo que apunta a la necesidad de reforzar estrategias preventivas y de manejo en población adulta mayor.

El perfil de mortalidad refleja el patrón de un país con envejecimiento poblacional y predominio de enfermedades crónicas, donde los desafíos de salud pública se concentran en prevención cardiovascular, cáncer, patologías respiratorias y neurodegenerativas.

Enfermedades circulatorias: Al constituir una de las principales causas de defunción, resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención y manejo de las patologías cardiovasculares. Esto incluye la promoción de un estilo de vida saludable, el control de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, así como programas de educación comunitaria. La tendencia sugiere un crecimiento sostenido en la carga de estas enfermedades crónicas.

Tumores (Neoplasias): Este se mantienen de manera consistente como la segunda causa de mortalidad. Su incidencia se ve influida tanto por el envejecimiento poblacional, dado que los tumores son más frecuentes en personas mayores, como por factores ambientales, tales como la exposición a carcinógenos (contaminación del aire, sustancias químicas tóxicas y radiación). Destaca, además, el incremento registrado en 2025, que refuerza la importancia de fortalecer las estrategias de detección precoz y control.

Enfermedades respiratorias: Aunque han mostrado una tendencia a la baja, continúan teniendo un peso relevante en la mortalidad, particularmente en población adulta mayor y en contextos estacionales. Esto resalta la necesidad de mantener medidas de prevención, con especial foco en grupos vulnerables como personas mayores, niños y quienes padecen enfermedades crónicas.

Enfermedades del sistema nervioso central: El aumento progresivo de esta causa de muerte podría estar relacionado con patologías neurodegenerativas vinculadas al envejecimiento de la población, lo que plantea la necesidad de reforzar programas de diagnóstico temprano, acompañamiento y cuidados prolongados.

6.8.3 Factores de mortalidad prematura en la comuna.

Las dos principales causas de mortalidad prematura en su comunidad son el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Estas condiciones están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, la prevención y el tratamiento adecuados son fundamentales para reducir la mortalidad prematura.

En general, se puede decir que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha disminuido en las últimas décadas gracias a la educación pública sobre la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares y la mejora en los tratamientos. Si lo comparamos dentro de las comunas del Servicio de Salud Oriente somos la 2° comuna con mayor incidencia de muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

Cabe destacar que el 2025 la causa por tumores ha tenido un aumento en esta causa, esto no necesariamente significa que más personas “se están enfermando” de cáncer que antes, sino que la población está envejeciendo, los factores de riesgo se mantienen altos y los avances frente a otras causas de muerte han dejado al cáncer como una de las principales causas visibles de mortalidad.

6.8.4 Mortalidad por enfermedades circulatorias.

La mortalidad por infarto al miocardio, también conocido como infarto de miocardio (IAM) o ataque al corazón, es un indicador importante de la salud cardiovascular. Las Condes y Ñuñoa tienen las cifras más altas de defunciones por infarto al miocardio (IAM), lo infiere que nuestra que nuestras estrategias es crucial fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

El 2025 mostró una disminución por defunciones en la comuna, por la implementación de programas de concientización y educación sobre la salud cardiovascular, enfocados en la prevención de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, y hábitos de vida poco saludables. Como también el aumento de evaluaciones de exámenes preventivos del adulto y adulto mayor en la comuna.

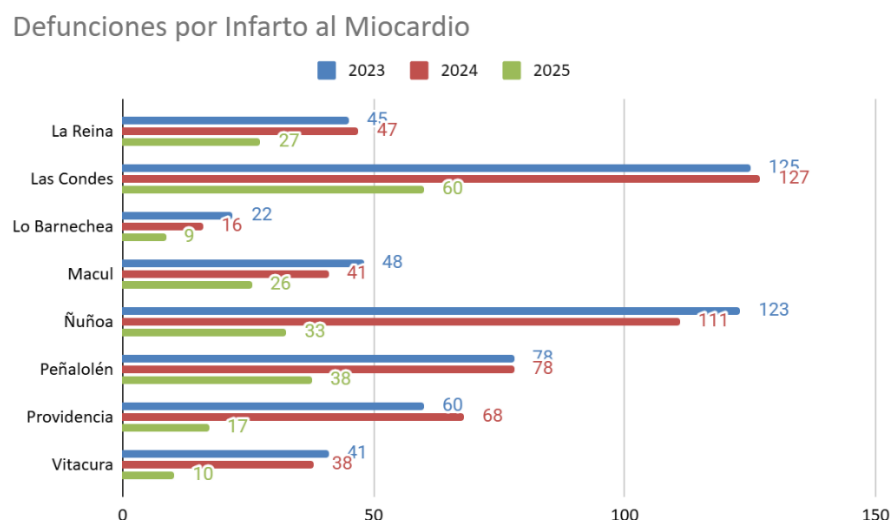


Figura 12. Mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) año 2023 al 2025 (proyección a diciembre 2025) comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

La mortalidad por accidente cerebrovascular (AVE), también conocido como ictus o derrame cerebral, puede variar dependiendo de diversos factores, incluyendo la gravedad del accidente cerebrovascular, la rapidez con que se reciba atención médica y el acceso a tratamientos especializados. En el gráfico muestra que dentro de las comunas del servicio oriente somos la 2° comuna con mayor incidencia por muertes de accidentes cerebrovasculares, por lo cual, la prevención y el manejo adecuados de estas afecciones son fundamentales para reducir la mortalidad prematura y mejorar la salud de la comunidad por enfermedades cardiovasculares.

Es importante señalar que con mayor carga de antecedentes vasculares tienen mayor riesgo de complicaciones o con mayor escala de descompensación de su patología, genera mayor riesgo de acudir los centros de urgencias o de hospitalizaciones más frecuentes de nuestros usuarios con mayor riesgo de morir por sus patologías de base.

Defunciones por Accidente Cerebro Vascular

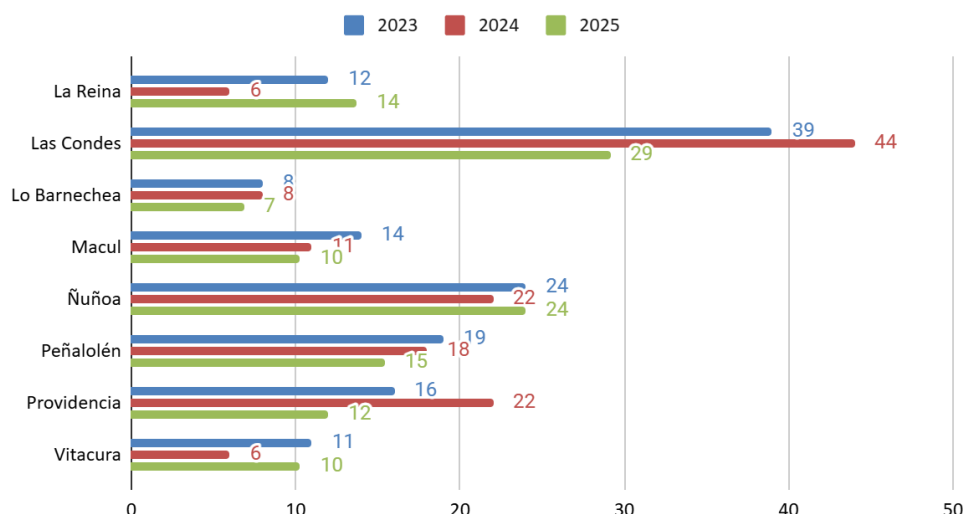


Figura 13. Mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (ACV) año 2023 a 2025 (proyección a diciembre 2025) comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

La mortalidad por enfermedades circulatorias está influenciada por una combinación de factores individuales, genéticos, ambientales, socioeconómicos, de estilo de vida y clínicos. Abordar estos factores mediante la promoción de hábitos saludables, mejorar el acceso a atención médica y la implementación de estrategias de prevención ayuda a reducir la mortalidad y mejorar la salud cardiovascular general. Es importante tener un enfoque integral que incluya educación, prevención y tratamiento para abordar efectivamente las enfermedades circulatorias.

“La implementación de estrategias efectivas o medidas de innovación con enfoques preventivos y comunitarios, es el lineamiento que tienen los centros de salud de la comuna de Ñuñoa, tiene el objetivo de trabajar con la carga de enfermedades cardiovasculares en la comunidad y mejorar la calidad de vida de los residentes, esta es las estrategias como entidad de salud, llamada Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).”

6.8.5 Causas de muerte por grupos específicos.

En los años 2022 y 2023, la principal causa de muerte en mujeres correspondió a enfermedades del sistema circulatorio, principalmente derivadas de la hipertensión arterial, que puede desencadenar infarto agudo de miocardio, accidentes vasculares, arritmias, entre otras complicaciones. Cabe destacar que este tipo de defunciones suelen presentarse de manera fulminante o precoz. La prevención y el manejo efectivo de la hipertensión resultan esenciales para reducir el riesgo de estas condiciones y mejorar la salud general. La adopción de estilos de vida saludables, junto con un tratamiento médico oportuno y adecuado, constituye la estrategia más eficaz para controlar la hipertensión y disminuir su impacto en la mortalidad.

Para el año 2025, se observa un incremento en la mortalidad por enfermedades neoplásicas (tumores o cánceres), las cuales representan una causa significativa de muerte, especialmente en personas de edad avanzada. El riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad, siendo los más frecuentes en mujeres el cáncer de mama y el cáncer uterino.

La mortalidad por trastornos mentales continúa siendo un desafío relevante. Actualmente, los esfuerzos en salud se orientan a fortalecer tanto el tratamiento oportuno como la prevención, con el fin de reducir su impacto en la calidad de vida y la sobrevida de las personas afectadas.

Asimismo, se evidencia un aumento en la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso central, principalmente de origen degenerativo, como el Parkinson y el Alzheimer. Esta tendencia podría explicarse en parte por un mayor diagnóstico en los últimos años, considerando que estas patologías fueron incorporadas al régimen GES desde 2019. Este escenario subraya la necesidad de reforzar las estrategias de diagnóstico precoz, manejo clínico y acompañamiento integral a las personas afectadas.

Princ. causa de defunciones en Mujeres

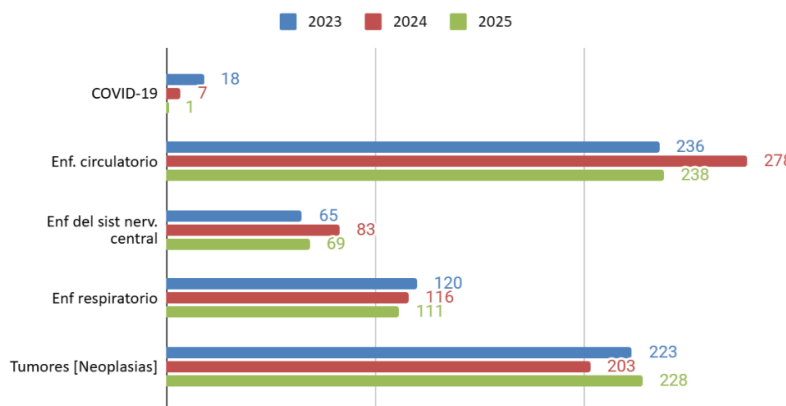


Figura 14. Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa Mujeres, DEIS 2023 a 2025 (proyectada a diciembre 2025).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se mantienen como una de las principales causas de muerte durante los años 2023 y 2024, tanto en hombres como en mujeres a nivel mundial, y constituyen la primera causa de mortalidad en nuestra comuna. Aunque afectan a ambos géneros, existen diferencias en cuanto a prevalencia, factores de riesgo y resultados clínicos. En los hombres, las ECV tienden a manifestarse a edades más tempranas, lo que podría explicarse por factores asociados al estilo de vida y a una menor adherencia a los controles preventivos de salud.

En el año 2025, las neoplasias (tumores malignos) se posicionan como la principal causa de defunción en ambos sexos. Sin embargo, la localización y la etiología de los cánceres difieren según el género: en los hombres predominan el cáncer de próstata, el cáncer de colon y las neoplasias del sistema respiratorio, mientras que en las mujeres los más frecuentes son el cáncer de mama y el uterino.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades de origen respiratorio, las cuales pueden estar relacionadas con diversos factores, entre ellos el consumo de tabaco, la exposición a contaminantes ambientales, ciertas diferencias biológicas y la baja adherencia a la atención médica.

Frente a este escenario, se vuelve fundamental implementar estrategias de prevención y tratamiento diferenciadas por género, reforzar la promoción de hábitos de vida saludables y garantizar un acceso equitativo y oportuno a la atención de salud.

Princ. causa de defunción en Hombres

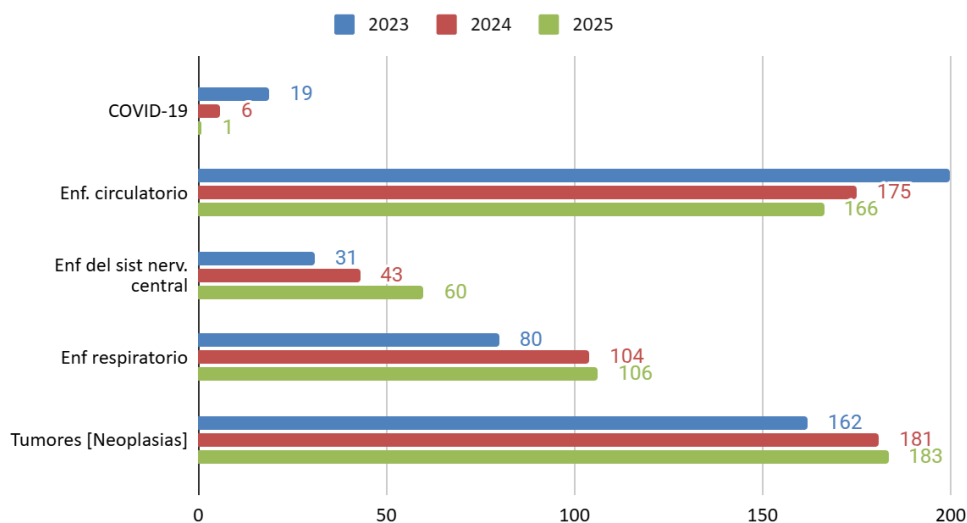


Figura 15. Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa Hombres, DEIS 2023 al 2025 (proyectada a diciembre 2025).

6.8.6 Mortalidad por tumores malignos.

A continuación, se observan las tasas de mortalidad por patologías asociadas a tumores malignos, entre los años 2023 al 2025, para la comuna de Ñuñoa:

Defunciones por Neoplasia en Ñuñoa

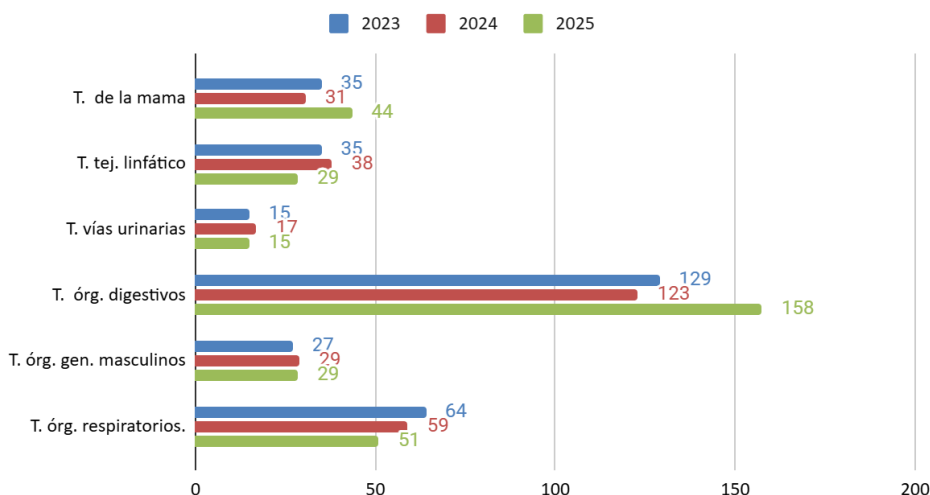


Figura 16. Principales causas de fallecimiento por tumores en la comuna de Ñuñoa año 2023 a 2025 (proyectado diciembre 2025). Elaboración propia, según datos de DEIS.

En primer lugar, se observa que la tasa de mortalidad por “Tumores malignos de los órganos digestivos” (cáncer gástrico) constituye la principal causa específica de fallecimiento por cáncer en la comuna. Este comportamiento puede explicarse por una combinación de factores, entre ellos los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la exposición acumulada a factores de riesgo a lo largo de los años. La incidencia del cáncer gástrico aumenta con la edad, lo que refleja cómo estos factores se acumulan progresivamente en el tiempo.

Otra causa relevante de mortalidad corresponde a los “Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos” (cáncer pulmonar). Su aparición está estrechamente vinculada al consumo de tabaco, así como a la exposición a sustancias tóxicas ambientales, tales como asbesto, radón y contaminantes atmosféricos presentes en entornos urbanos con altos niveles de smog. La interacción de estos factores explica por qué el cáncer de pulmón se posiciona como una de las principales causas de muerte por cáncer.

Frente a este escenario, la prevención desempeña un rol central. La reducción del tabaquismo, la mejora en el acceso a servicios de salud y la promoción de chequeos médicos regulares, junto con la adopción de estilos de vida saludables, constituyen estrategias fundamentales para disminuir la incidencia y mortalidad asociada a estas patologías.

6.8.7 Mortalidad infantil.

Tendencias Generales

La tasa de defunciones infantiles muestra una tendencia general a la baja entre los años 2022 y 2024, tanto a nivel país como en la Región Metropolitana.

Tasa Defunción Infantil

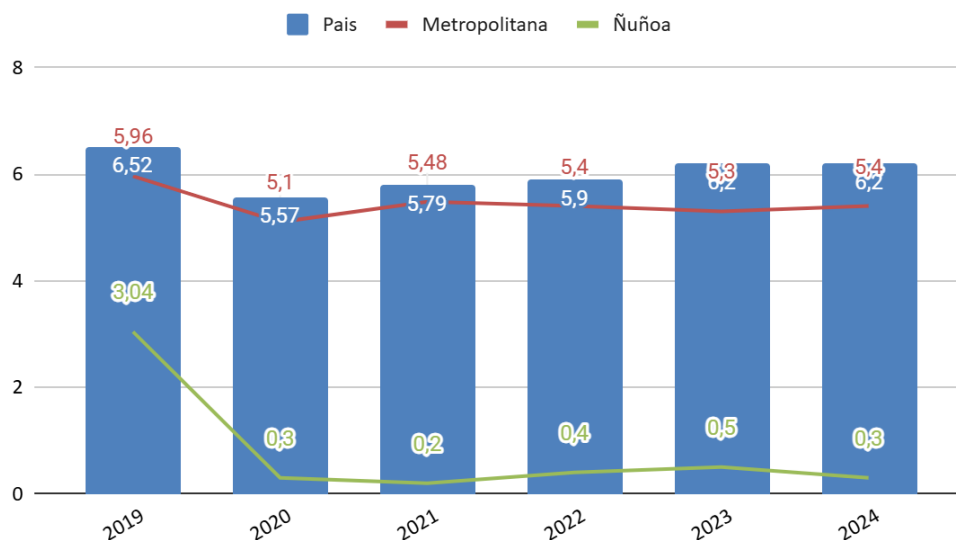


Figura 17. Tasa de mortalidad infantil por territorio para el periodo 2019-2024.
elaboración propia, según datos de DEIS.

Lo anterior, se ve reflejado en la tasa de mortalidad Infantil que explica la cantidad de defunciones de infantes por cada 1.000 nacidos vivos. De acuerdo con esto, pese a que anteriormente se evidenció la baja en la natalidad en los últimos años, las tasas de mortalidad han tenido una disminución constante.

Defunciones infantil por causa

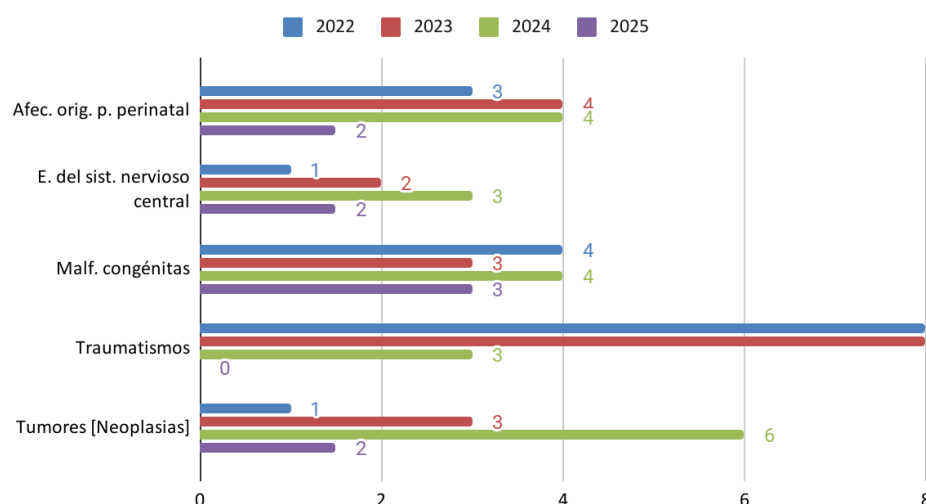


Figura 18. Causas de mortalidad infantil año 2022 a 2025 (proyectado diciembre 2025).
Elaboración propia, según datos de DEIS.

Las afecciones originadas en el período perinatal abarcan un conjunto de condiciones y problemas que ocurren en el periodo que va desde la semana 22 de gestación hasta los primeros siete días después del nacimiento. Estos problemas pueden ser la causa de muertes neonatales y a menudo están relacionados con complicaciones durante el embarazo, el parto, o poco después del nacimiento. Por lo cual, es importante mantener como foco en nuestra atención los cuidados perinatal y neonatal.

Las malformaciones genéticas, la implementación de estrategias efectivas para el diagnóstico temprano, el manejo integral y la prevención puede ayudar a mejorar los resultados para los niños afectados y reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones.

La mortalidad infantil por tumores sigue siendo una preocupación importante. El aumento en las cifras observadas en 2023 y 2024 subraya la necesidad de continuar enfocándose en el diagnóstico temprano, el tratamiento especializado y el apoyo integral para los niños afectados por tumores.

La mortalidad por causas de traumatismo este se debe principalmente en accidentes en el hogar, en la vía pública o caídas, que son las principales causas de traumatismos en la infancia, la disminución progresiva se podría indicar la implementación de **medidas preventivas** más efectivas: campañas de seguridad, control de tránsito, normativas en transporte escolar o mejoras en la supervisión de los menores. También puede estar relacionado con **mejoras en la atención de urgencias pediátricas**, logrando salvar a más niños en situaciones graves.

De acuerdo con el gráfico, se puede evidenciar que la principal causa de defunción en edad infantil en la comuna, esta causa ha tenido una disminución significativa este año 2025, en comparación con años anteriores, esto nos demuestra con un efecto positivo en las mejoras en las medidas de prevención infantil desde la importancia de controles perinatales y como campañas de prevención en accidentes.

6.9 Índices SWAROOP, AVPP.

Para explicar el comportamiento de la mortalidad, se pueden analizar distintos aspectos asociados a estos. Entre estos, la estructura de edad de la población comunal, caracterizada por una alta proporción de personas mayores. Los indicadores que nos permiten comprender esta situación sanitaria de la comuna es el Índice de Swaroop, que da cuenta de la proporción de defunciones que ocurren sobre los 60 años, y la tasa de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos), que refleja la pérdida que sufre la sociedad por el fallecimiento de personas jóvenes. Es decir, estos indicadores dan cuenta de la mortalidad asociada a la estructura de edad.

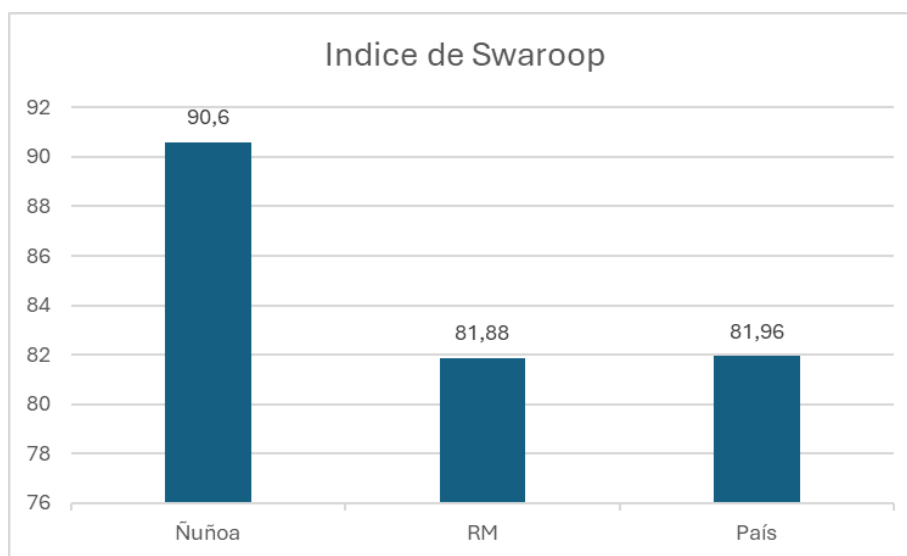


Figura 19. Índice de Swaroop, año 2022. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Respecto al Índice de Swaroop, los datos revisados corresponden a los territorios a nivel país, regional metropolitana y a la comuna de Ñuñoa. El índice de Swaroop general del país es de un 81,96%, el de la región metropolitana 81,88% y a nivel comunal el índice general es de 90.6%.

Cabe observar que un valor Swaroop más elevado refleja una mejor condición sanitaria, pues en caso contrario se refleja una mayor ocurrencia de muertes prematuras.

Esta condición sanitaria observada en la comuna de Ñuñoa se ha mantenido constante a lo largo de los años, como se ve reflejado en la variación del índice de Swaroop en la última década, el cual se mantiene estable, sin bajar de los 87.3% y con un promedio del 90,5%.

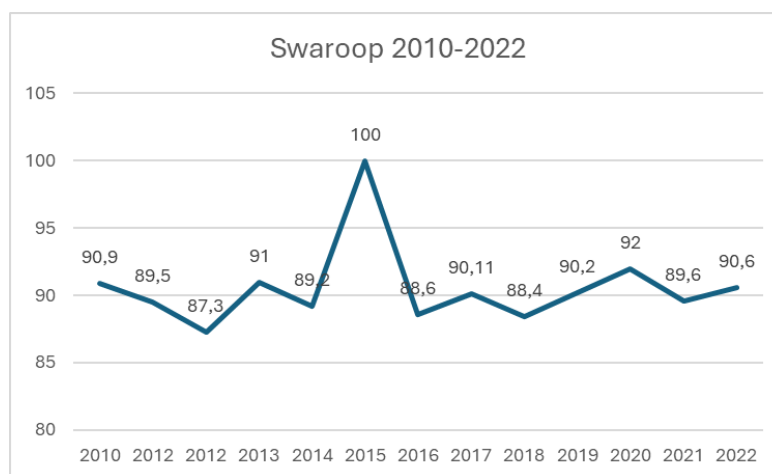


Figura 20. Índice de Swaroop comuna de Ñuñoa, periodo 2010-2022.
Elaboración propia, según datos de SSMO.

Por otro lado, como se presenta a continuación, los datos observados dan cuenta de diferencias entre hombres y mujeres, como una tendencia que se observa en la comuna y en toda la Red Oriente, en la cual las mujeres en su diversidad presentan una mejor situación sanitaria, reflejado en un indicador más elevado. De esta forma, en Ñuñoa, el Índice de Swaroop según sexo, fue de 88,1% en hombres y 92,37% en mujeres el año 2022.

GÉNERO	REGIÓN	2018	2022
MASCULINO	ÑUÑO A	82%	88,19%
FEMENINO	ÑUÑO A	93%	92,38%
MASCULINO	SSMO	83%	76,35%
FEMENINO	SSMO	91%	87,53%

Tabla 11. Índice de Swaroop por género en comuna de Ñuñoa y SSMO para los años 2018 y 2022.
Elaboración propia, datos SSMO.

Otro de los indicadores que nos permiten comprender la situación sanitaria de la comuna es la tasa de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes (fallecimientos prematuros). El supuesto en el que se basa este indicador es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Según la información entregada por el DEIS, la comuna de Ñuñoa presentó una tasa de AVPP de 40,5 el año 2022, obteniendo mejores perspectivas sanitarias en comparación con la región (62,5) y el país (72,1).

En este sentido, factores como la situación socioeconómica y las oportunidades de acceso en salud, son claves en la evolución de las estadísticas vitales, por cuanto inciden en el nivel vulnerabilidad de la población. En dicho período, todas las comunas del SSMO presentaron tasas de AVPP más bajas en mujeres, lo que se traduce en un mayor grado de muertes prematuras en hombres.



7. Organización de la dirección de salud de Ñuñoa

La Dirección de Salud Comunal es el órgano encargado de planificar, coordinar, supervisar y evaluar la gestión de la red de Atención Primaria de Salud de la comuna, en coherencia con las orientaciones del Ministerio de Salud, la Estrategia Nacional de Salud y las políticas locales definidas por la Corporación Municipal y el municipio. Su misión es garantizar a la población el acceso a atenciones de salud integrales, equitativas y de calidad, con un enfoque centrado en las personas, las familias y la comunidad.

La Dirección se organiza en torno a tres unidades que permiten articular la gestión clínica, administrativa y de desarrollo:

Unidad Técnica de Salud:

- Responsable de coordinar la gestión clínica y sanitaria de la red comunal.
- Desarrolla, implementa y evalúa programas y planes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Supervisa el cumplimiento de las metas sanitarias, IAAPS y compromisos de desempeño.
- Entrega asesoría técnica a los equipos de los CESFAM, CECOSF, COSAM y otros dispositivos, asegurando calidad y pertinencia en la atención.

Unidad Administrativa y de Gestión de Recursos:

- Encargada de la administración de los recursos financieros, humanos y materiales de la red.
- Diseña y ejecuta políticas de gestión de personas, capacitación, bienestar laboral y control de asistencia.
- Administra convenios, contratos y adquisiciones, resguardando la transparencia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.
- Garantiza soporte logístico, de infraestructura y de equipamiento para el funcionamiento adecuado de los centros de salud.

- **Unidad de Innovación y Desarrollo:**
 - Orientada a impulsar procesos de modernización, innovación y mejora continua en la red comunal.
 - Promueve la incorporación de tecnologías de punta en la gestión clínica y administrativa (historia clínica electrónica, sistemas de información, telemedicina, inteligencia de datos).
 - Desarrolla proyectos de investigación aplicada y alianzas estratégicas con universidades, centros de innovación y otras comunas.
 - Lidera iniciativas de transformación digital, atención centrada en la experiencia usuaria y sostenibilidad del modelo de salud local.

De esta manera, la Dirección de Salud Comunal se configura como un equipo directivo que equilibra el rigor técnico, la eficiencia administrativa y la mirada innovadora, proyectando a la comuna hacia una atención primaria más resolutiva, moderna y cercana a la comunidad.

Organigrama

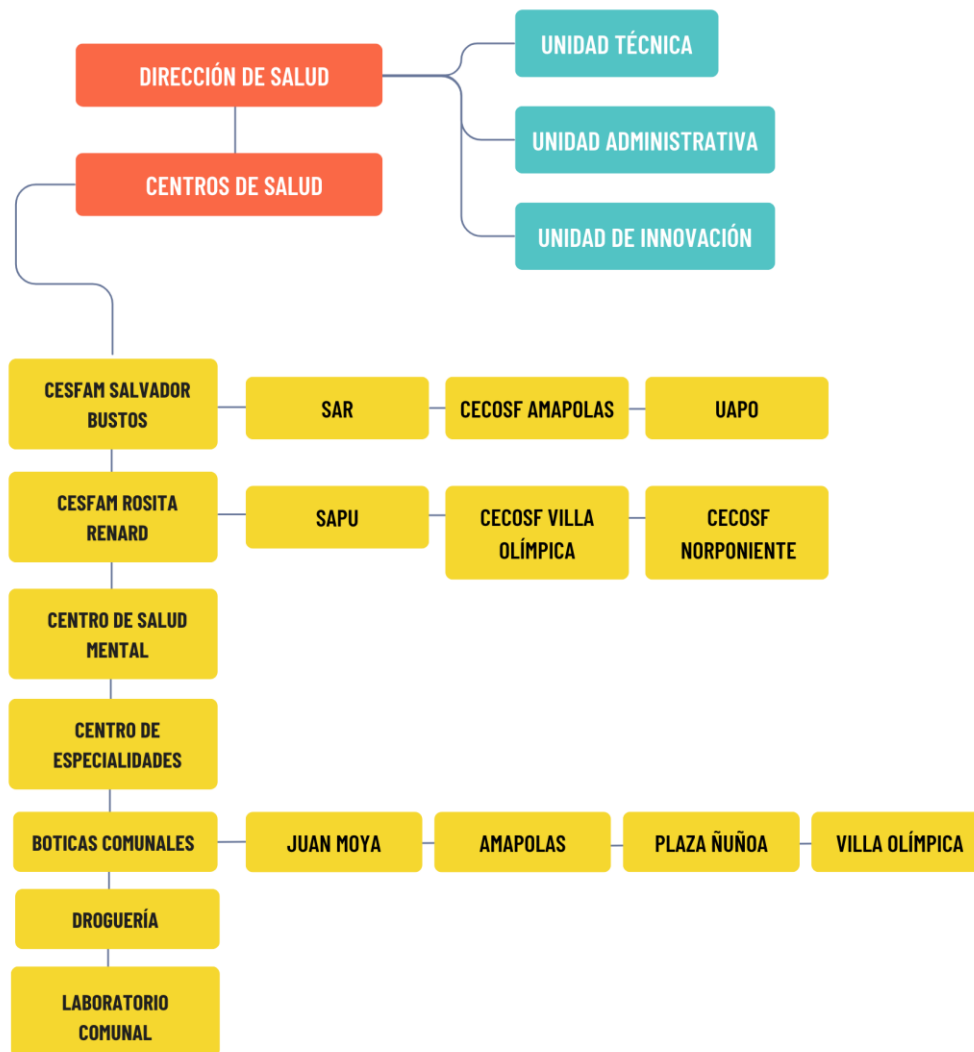


Figura 21. En la figura se expone el organigrama de la Dirección de Salud, el cual da cuenta de la estructura del equipo central y de la dependencia de los distintos centros de salud, todos orientados a la prestación de servicios en beneficio de la comunidad.

7.1 Misión.

Somos la red de Salud Comunal encargada de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias brindándoles prestaciones de salud familiar, centradas en las personas, de alta calidad técnica, oportuna, con uso eficiente de los recursos, con un equipo comprometido, motivado y con vocación de servicio.

7.2 Visión

Ser reconocidos como la red líder en el modelo Salud Familiar del país, con un amplio compromiso comunitario y participativo.

7.3 Valores y principios institucionales.

La comuna de Ñuñoa, en el ámbito de la salud, se orienta por sus principios rectores (misión y visión), de los cuales emanan los valores que inspiran y guían a todos los colaboradores que trabajan día a día por el fortalecimiento del sistema de salud y el bienestar de la comunidad.

A continuación, se presentan los valores institucionales de la Dirección de Salud de Ñuñoa, que reflejan nuestro compromiso con una atención digna, cercana y de calidad para nuestros vecinos y vecinas.

- Respeto
- Compromiso
- Calidad
- Equidad
- Innovación
- Transparencia
- Eficiencia
- Excelencia
- Probidad
- Trabajo en equipo
- Trato humanizado
- Empatía
- Lealtad
- Dignidad

8. Organización de la red comunal de atención de salud

8.1 Red asistencial salud oriente.

La comuna de Ñuñoa forma parte de las nueve comunas que integran la Red de Salud Oriente, y representa el 13,2% de la Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), con una población validada para el 2025 de 93.389 usuarios (as).

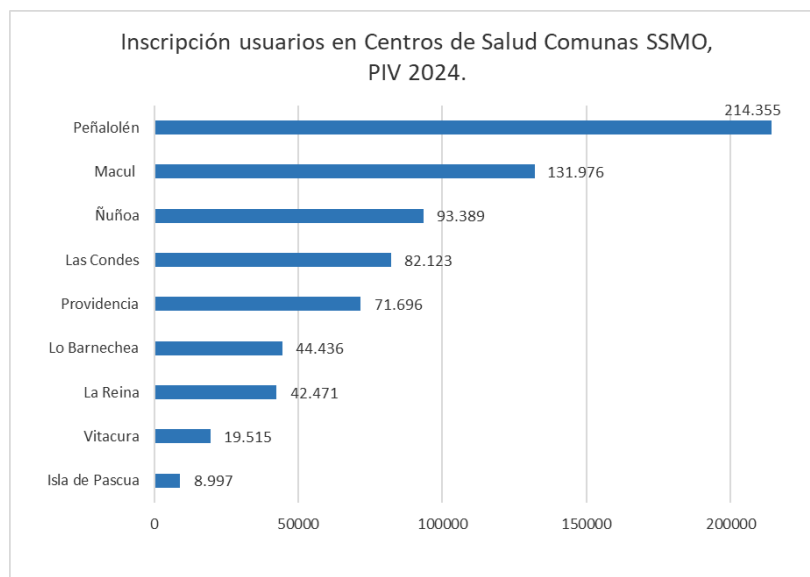


Figura 22. Población inscrita validada 2025 comunas pertenecientes al Servicio de salud metropolitano oriente.

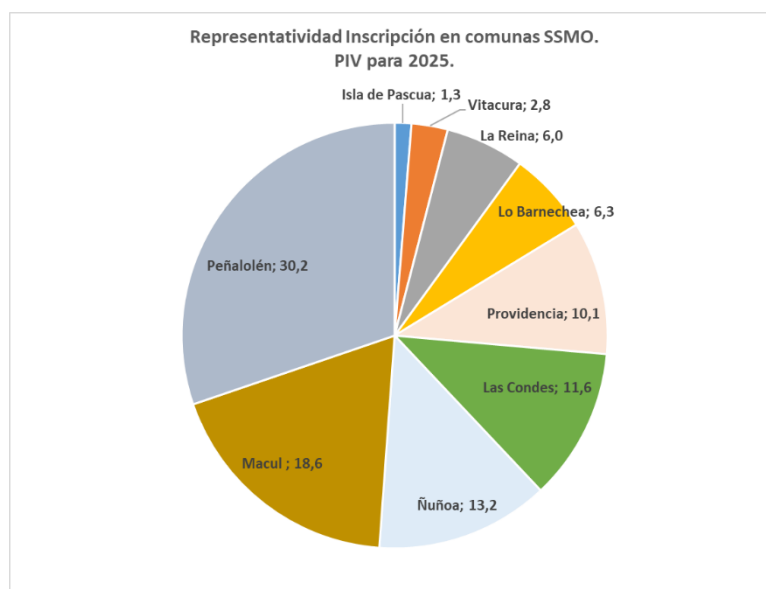


Figura 23. Población Inscrita Validada (PIV) de Ñuñoa, representación Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

La Red de Salud Oriente concentra a una población total de 1.522.145 habitantes, de las cuales 753.566 están inscritas en FONASA, lo que representa un 49,5% del total.

Esta red está compuesta por tres hospitales, cuatro institutos de referencia nacional y un Centro de Referencia de Salud (CRS), que conforman los niveles secundarios y terciarios de atención. Además, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) cuenta con veintiún Centros de Salud Familiar (CESFAM), ocho Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), ocho Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), doce Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU/SAR).

Las comunas que integran esta red son: Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua (Rapa Nui).

En caso de requerir atención especializada o de mayor complejidad, las y los usuarios de la comuna de Ñuñoa pueden ser derivados a distintos establecimientos según el tipo de atención que se necesite. A continuación, se detallan los principales centros de referencia y contrarreferencia de la Red Oriente:

- **Hospital del Salvador:** Brinda atenciones de mediana y alta complejidad para personas adultas en casi todas las subespecialidades de Medicina Interna y Cirugía, excepto cirugía torácica y neurocirugía de alta complejidad. Es centro líder en trasplante renal de adultos y referencia nacional para trasplante hepático y manejo del trauma ocular.
- **Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné:** Brinda atenciones gine-obstétricas y neonatales como de maternidad completa de la Red Oriente. Además, es centro de referencia nacional para prematuros en riesgo (CERPO).
- **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna:** Centro pediátrico de mediana y alta complejidad, que en la última década ha tenido un gran desarrollo en cirugía cardíaca infantil. Es referencia nacional para especialidades como oncología infantil, cirugía neonatal y cirugía de escoliosis, diálisis y trasplante renal, cirugía de fisurados y quemados.
- **Instituto Nacional del Tórax:** Centro de referencia nacional para tratar patologías respiratorias y cardiovasculares de alta complejidad. Ha desarrollado programas exitosos de trasplante de pulmón y corazón para pacientes adultos del sistema público de salud.
- **Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo:** Centro especializado en patologías neuroquirúrgicas complejas, como tumores cerebrales, aneurismas y malformaciones.
- **Instituto Nacional de Geriátrica:** Este centro atiende de forma integral al adulto mayor, con especialistas de distintas áreas que en su conjunto abordan los problemas derivados del envejecimiento de la población. Dispone de niveles de atención ambulatoria, hospitalización, consultorio de especialidades y un Hospital de Día para atender a sus pacientes en sus distintas necesidades.

- **Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda:** Es el único centro público en Chile especializado en rehabilitación física, sensorial y motora para niños y adolescentes en situación de discapacidad. Coordina su trabajo con hospitales, Atención Primaria e instancias comunitarias, a través del programa de Rehabilitación con Base en la Comunidad, donde la familia toma un rol protagónico en la rehabilitación y reinserción psicosocial de niños y adolescentes.
- **CRS Cordillera Oriente:** Centro de atención ambulatoria para adultos con prestaciones en medicina física y rehabilitación, atención dental, psiquiatría y salud mental, atención obstétrica, ginecológica y pediátrica.

8.2 Red de salud de atención primaria de Ñuñoa.

La red de salud comunal de Ñuñoa se conforma por una infraestructura diversa y articulada de centros de atención primaria, diseñados para responder a las necesidades de la población en cada etapa de su ciclo vital. En este marco, Ñuñoa cuenta con los siguientes centros de salud, que constituyen la base operativa y asistencial para garantizar el acceso, la continuidad y la calidad de la atención de nuestros vecinos y vecinas:

- CESFAM Salvador Bustos y SAR.
- CESFAM Rosita Renard y SAPU.
- CECOSF Amapolas.
- CECOSF Villa Olímpica.
- NUEVO CECOSF en zona norponiente de la comuna*(en proceso de habilitación)
- Centro de Salud Mental y Comunitario Ñuñoa (COSAM)
- Unidad de Atención Primaria de Oftalmología, en dependencias del Edificio de CESFAM Salvador Bustos
- Laboratorio Clínico
- Centro de Especialidades de Salud: Vacunatorio Comunal, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Salud Mental y Sala Neurodivergente.
- Farmacias Municipales: Sede Plaza Ñuñoa, Sede Villa Olímpica, Sede Amapolas y Sede Juan Moya
- Droguería Comunal de Ñuñoa



Figura 24. Mapa ubicación Centros de Salud de APS en Ñuñoa.

Dentro de esta organización destaca CESFAM Rosita Renard en conjunto con su Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), y CESFAM Salvador Bustos, que dispone de un Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) a los que se suman las unidades de apoyo clínico, la droguería comunal, la red de farmacias de APS y municipales, el laboratorio comunal, el Centro de Especialidades en Salud, el Centro Comunitario de Salud Mental y la Clínica Ginecológica Móvil. En conjunto, estos dispositivos conforman una red articulada que permite dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad, optimizando los recursos disponibles y fortaleciendo la capacidad resolutiva de la comuna. A continuación, se presenta la descripción de cada centro.

8.2.1 Complejo Salvador Bustos.

Unidad conformada por el CESFAM Salvador Bustos, inaugurado en el año 1989 y que desde el año 2020 se encuentra en las nuevas dependencias en Av. Grecia 3980, SAR (Centro de Urgencias Ñuñoa) y la Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO), además depende de él CECOSF Amapolas ubicado en la calle Amapolas 4899. Tanto CESFAM como CECOSF brindan atención a la población que reside o trabaja en la zona oriente de la comuna de Ñuñoa, y se encuentra dividido en 5 sectores para lograr un mejor enfoque en la atención de salud. Cuenta con una dotación de 262,7 jornadas de 44 horas. Este CESFAM fue uno de los primeros centros de atención abierta del país en acreditarse bajo los estándares de calidad y acreditación de la superintendencia de salud.



Foto. CESFAM salvador Bustos.

8.2.2 CESFAM y SAPU Rosita Renard.

Ubicado en calle las encinas 2801, su territorio abarca Cesfam Rosita Renard, SAPU Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica este último ubicado en Av. Salvador Sur 1350, dependencias de la Cruz Roja (ubicadas dentro de la población Exequiel González Cortés) y próximamente contará con un nuevo CECOSF ubicado en la zona norponiente de la comuna en la calle San Eugenio 68.

El CESFAM fue inaugurado en 1983 y cubre una población inscrita al 2025 de 44.628 usuarios con una dotación de 270 funcionarios de salud, distribuida geográficamente en 5 sectores. Trabaja en función del modelo integral de salud familiar. Cuenta además con Acreditación de Calidad otorgada por la Superintendencia de Salud desde el año 2015 a la fecha.



Foto. CESFAM Rosita Renard

8.2.3 Unidades de apoyo.

En el ámbito de la salud, las unidades de apoyo son fundamentales ya que unifican un conjunto de servicios y áreas que brindan soporte técnico y especializado a las unidades clínicas, facilitando y complementando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios. La capacidad resolutive de estas unidades se refiere a la posibilidad de responder eficazmente a los problemas de salud en cada establecimiento de la red, utilizando los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles con el mayor grado de calidad posible. Con el fin de ilustrar el impacto y la importancia de las unidades de apoyo en el ámbito de la salud, a continuación, se presenta un gráfico que muestra las diversas actividades y servicios que se ofrecen a la comunidad y cómo éstos han evolucionado en el tiempo, ajustándose a los criterios establecidos por lineamientos Ministeriales.

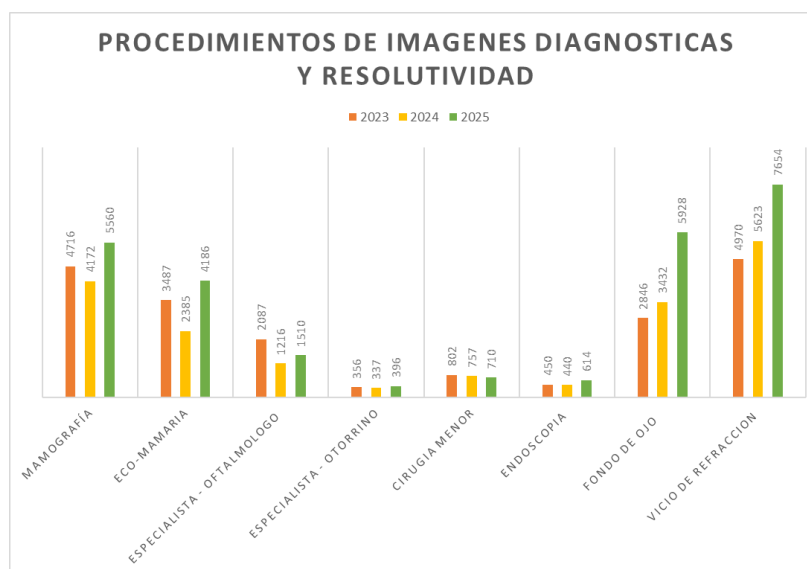


Figura 25. Consolidado comunal de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad, años 2023 a 2025.

8.2.4 Droguería Comunal de Ñuñoa.

Ubicada en la calle Juan Morales Moya 1340 comienza su funcionamiento este 2025 una vez obtenida la autorización sanitaria de funcionamiento por parte del Instituto de Salud Pública (ISP) - requisito indispensable conforme al Decreto Supremo N° 466 de 1984 y la Norma Técnica N° 147 de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución—, la Droguería Comunal de la Corporación de Ñuñoa inició su proceso de implementación operativa. Entre enero y junio de 2025 se desarrollaron las acciones preparatorias y habilitantes para su puesta en marcha: Contratación de personal, asegurando un equipo capacitado en gestión farmacéutica y logística. Habilitación de un sistema informático, para garantizar trazabilidad, control de inventarios y eficiencia en la gestión de abastecimiento. Traslado de inventario de medicamentos desde las farmacias populares y los CESFAM hacia la nueva droguería. Habilitación redes y equipamiento técnico para la recepción y despacho, incluyendo sistemas de monitoreo ambiental certificado (temperatura, humedad).

A partir de julio de 2025, la droguería comenzó oficialmente a operar, recibiendo directamente los productos adquiridos por CENABAST y por Mercado Público, centralizando la distribución hacia las farmacias populares de la comuna y Botiquines de Atención Primaria de Salud (CESFAM/COSAM, CECOSF y SAR).

De esta forma, la Droguería Comunal se consolida como un pilar estratégico para la optimización de recursos, la disminución de mermas y la continuidad en el suministro de medicamentos con ejes centralizados en la calidad y la trazabilidad de la información.

8.2.5 Red de farmacias (botiquín) de APS.

La red de atención primaria de salud cuenta con unidades de farmacia autorizadas por el Instituto de Salud Pública. Estas se encuentran ubicadas en los CESFAM Rosita Renard, CESFAM Salvador Bustos, CESCOSF Amapola y CECOSF Villa Olímpica, todas supervisadas por Químicos Farmacéuticos (as) en actividades logísticas de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos para dispensación de recetas a los usuarios, apoyo de logística interna y servicios de urgencia, dispensación de TACO (terapia de anticoagulantes), gestión de inventario, manejo de medicamentos bajo control legal, notificación de eventos adversos y farmacovigilancia pasiva, gestión de calidad, acercamiento territorial de recetas médicas, reenvasado de medicamentos, despacho a domicilio, participación en comité de farmacia y equipo PROA (Programa de optimización de uso de antimicrobianos), trabajo intersectorial, coordinación con referentes técnicos del servicio de salud respectivo y trabajo en coordinación con la red primaria y secundaria de la red oriente.

Referente a los registros estadísticos mensuales de la comuna se puede apreciar la gestión farmacéutica del equipo de farmacia, las siguientes estadísticas que muestran el alcance sanitario de tiene en el acceso, oportunidad y adherencia terapéutica.

INFORME REM PRIMER SEMESTRE 2025 VALIDADO	CANTIDAD	PROYECCIÓN ANUAL
TOTAL DE RECETAS DISPENSADAS	193.675	387.350
TOTAL DE RECETAS DISPENSADAS DE DESPACHO A DOMICILIO	13.714	27.428
TOTAL DE RECETAS DISPENSADAS POR ACERCAMIENTO TERRITORIAL	699	1.398
TOTAL DE PRESCRIPCIONES DISPENSADAS	421.903	984.206

Tabla 12. Informe REM correspondiente al primer semestre validado, incorporando cantidad y proyección anual.

Para mejorar el acceso las unidades de farmacia tanto de CESFAM como CECOSF atienden en horario continuado con extensión horaria de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas y sábados de 08:00 a 14:00 horas (a excepción de CECOSF).

Además, nuestra comuna tiene dentro de su dotación un Químico Farmacéutico clínico que desempeña labores de servicios farmacéuticos en los dos CESFAM de la comuna, actividades como conciliación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, revisión de la medicación sin y con entrevista, educación individual y talleres educativos. El año 2025 se programaron 1.875 actividades y al corte del primer semestre se ejecutaron 1.327 lo que representa más del 50 % de avance.



Foto. Taller sobre Parkinson, ejecutado por QF Felipe Maturana para pacientes del CESFAM Rosita Renard.

8.2.6 Red de farmacias municipales.

Actualmente, Ñuñoa cuenta con 4 boticas comunitarias:

- Plaza Ñuñoa ubicada en la calle Manuel de Salas 65
- Villa Olímpica: Ubicada en la calle Salvador Sur 1310
- Amapola ubicada en calle amapolas 4891
- Juan Moya: Ubicada en la calle Juan Moya Morales 1310

El objetivo de esta red de farmacias es mejorar las condiciones de acceso a la protección de la salud de los vecinos de la comuna mediante la entrega de medicamentos y/o suplementos nutricionales a un menor costo de mercado, alcanzando hasta un 60% de ahorro promedio ya que son entidades sin fines de lucro con enfoque especial en tratamiento de enfermedades crónicas. Los(as) beneficiarios(as) del programa son:

Todos los vecinos y vecinas con residencia en la comuna que cuenten con tarjeta de vecino y receta médica vigente.

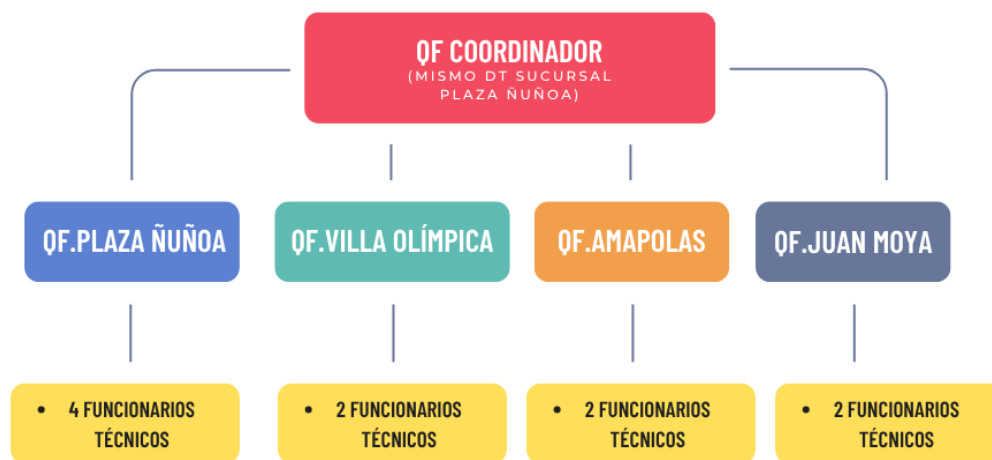


Figura 26. Presenta el organigrama de la red de farmacias comunales, en el cual se detalla la dotación de funcionarios que asegure su adecuado funcionamiento.

Nuestras farmacias comunales cuentan con un amplio arsenal que alcanza 650 productos entre medicamentos e insumos, los más recurrentes incluyen patologías cardiovasculares, enfermedades respiratorias, hipotiroidismo y cáncer.

Dentro de los medicamentos más vendidos están:

- Losartán
- Pregabalina
- Atorvastatina
- Eutirox
- Ácido acetilsalicílico
- Metformina
- Celecoxib
- Sulix
- Amlodipino

Para el año 2025 a la fecha de corte (07/09/2025) ha habido un crecimiento importante en el número de usuarios que utiliza nuestra red de farmacias alcanzando 7596 pacientes más que el año 2024.

Tabla X Usuarios que han utilizado nuestras farmacias municipales comunales periodo en-sep 2024-2025

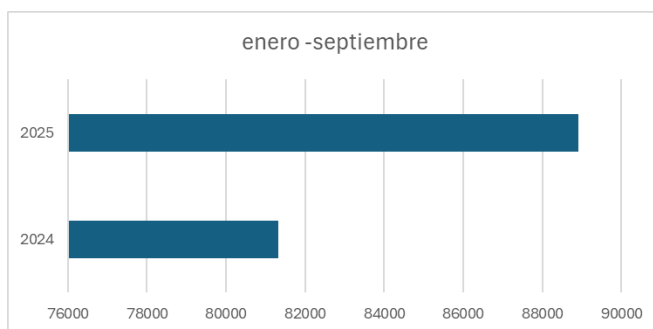


Figura 27. muestra la utilización de los recursos farmacéuticos en la comuna.
Fuente: elaboración propia

Es importante mencionar que el Arsenal Farmacológico se encuentra intermediado a través de la Central Nacional de Abastecimiento.

8.2.7 Laboratorio Comunal

El Laboratorio Comunal de Ñuñoa se ubica en Av. Grecia 3980, piso 1, al interior del CESFAM Salvador Bustos. Cuenta con una dotación conformada por 4 tecnólogos médicos especialistas en distintas áreas, 5 técnicos de nivel superior y 1 auxiliar de servicio.

Su labor principal es la realización de exámenes médicos en diversas especialidades de laboratorio, contribuyendo al diagnóstico, control y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, hematológicas, infecciosas, digestivas, metabólicas, entre otras. La canasta de exámenes de laboratorio se encuentra incluida en el decreto per cápita, además de los garantizados por GES.

Como unidad de apoyo transversal, trabaja en coordinación directa con todos los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna, asegurando cobertura y continuidad en la atención de los vecinos.

Adicionalmente, Ñuñoa dispone de una sala de toma de muestras dependiente del Laboratorio Comunal, la cual está acreditada por la Superintendencia de Salud y cuenta con autorización sanitaria vigente. Gracias a ello, se entregan exámenes a bajo costo, con una canasta que incluye más de 100 prestaciones, además de un 10% de descuento adicional para quienes poseen la Tarjeta Vecina.



Figura 28. Gráfico Número de Exámenes 2021-2025, datos extraídos desde equipos de procesamiento de Laboratorio comunal, plataforma Proactive.



Fotos, de equipamiento y procesos laboratorio comunal

8.2.8 Centro de especialidades de salud:

El establecimiento se inauguró durante el segundo semestre del 2024, está ubicado en Juan Moya Morales 1320 el edificio que, en su momento, fue el Centro de Urgencias de Ñuñoa. Actualmente CES tiene bajo sus dependencias el vacunatorio comunal, 5 box para especialidades dentales, box para radiografía dental, equipo Infanto Juvenil de COSAM y Próximamente haremos inauguración de la nueva Sala de rehabilitación para pacientes con Neurodivergencia.

La dotación actual de CES es de 3 enfermeras, 3 TENS, 5 Odontólogos, 3 TONS y 4 administrativos.

En relación al trabajo como Vacunatorio destaca que, en el transcurso del año 2025, se han administrado más de 84.000 dosis de vacunas, que equivale a casi un 70% de cobertura de la población objetivo total comunal (125.014 personas). Entre el periodo de marzo y septiembre se han realizado más de 350 operativos de vacunación influenza, COVID y neumocócica, generando 106 puntos de vacunación en puntos estratégicos, 37 puntos de vacunación en unidades vecinales, 14 puntos en ferias libres, 32 puntos de vacunación en instituciones públicas y privadas del territorio (Bomberos, universidades, PDI, CAR, Dirección del trabajo, etc.)



Foto. Instalación de vacunatorio móvil en Operativo Estadio Nacional.

Adicionalmente el vacunatorio comunal apoya activamente a los establecimientos educacionales de la comuna con vacunación escolar, COVID e Influenza, además de vacunas programáticas tales como Sarampión Rubéola y Paperas, dTpa y VPH, esta estrategia se desarrolla tempranamente y facilita el acceso a más de 7.371 NNA entre 1° y 8° básico. Siempre es un desafío el logro de las coberturas para las distintas inmunizaciones, lo que nos mantiene en constante análisis de las estrategias comunales para mejorar coberturas y disminuir la morbi-mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

Durante el segundo semestre del presente año 2024, en las dependencias del Centro de Especialidades de Salud, se inaugura el Centro de Especialidades Odontológicas, el cual se origina en la necesidad de los usuarios para acceder a los cuidados odontológicos de nivel secundario, como complemento a la cartera de prestaciones que ya ofrece la APS y en virtud de recibir tratamientos integrales y de calidad. El centro dispone de cinco boxes odontológicos y una sala de radiografía dental, que aumenta la capacidad resolutive de la comuna. Actualmente se cuenta con tres de las especialidades más demandadas: rehabilitación oral, endodoncia y periodoncia. Esto permite disminuir las listas de espera comunal.

A fines del año 2025 se inaugurará la Sala de rehabilitación de pacientes Neurodivergentes, cuyo objetivo es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes inscritos en los establecimientos de APS de la comuna con condiciones de salud que presentan deterioro del funcionamiento, priorizando aquellos NNA con diagnósticos de TEA, otras alteraciones del neurodesarrollo y condiciones de salud musculoesquelética con denominación leve o moderada. Esta instalación es un desafío de proporcionar una atención de calidad.



Fotos. Infraestructura del Centro de Especialidades de Salud (CES)

8.2.9 Clínica ginecológica móvil

Durante el mes de la mujer en marzo de este año inició funcionamiento la Clínica ginecológica móvil, la cual consiste en un camión autónomo, que contiene dos salas de procedimiento gineco-obstétrico, en las cuales se realizaron múltiples actividades, tales como control ginecológico, control de embarazo, toma de PAP, examen físico de mamas, test rápido de VIH, ingreso y control de regulación de fecundidad, y consejería de salud sexual y reproductiva, además de estrategias de prevención de salud como lo es por ejemplo, el EMPA. Esta clínica ha permitido con operativos en el territorio acercar la salud ginecológica, sobre todo la toma de exámenes de Papanicolau, a la comunidad femenina, coordinando su instalación en plazas, parques, juntas de vecinos, sedes vecinales, etc.

8.2.10 Centro de salud mental comunitario (COSAM)

Este centro es un establecimiento de atención ambulatoria del sistema público de salud chileno, que ofrece servicios de salud mental y psiquiatría de nivel secundario, es decir, especializados. Su objetivo es responder a las necesidades de salud mental de la población asignada, integrando un enfoque biopsicosocial y trabajando de manera comunitaria con usuarios, familias y la comunidad organizada.

El Centro está ubicado en Pichidangui 3650, Villa Los Alerces, teniendo presencia de atenciones en CES para el equipo Infante Juvenil.

Atiende a derivaciones de Salud Mental desde nuestros Centros APS, Tribunales, Hospitales, Hogares y Residencias y cuenta con una dotación de 64 funcionarios.

Una vez descritos los distintos dispositivos y servicios que conforman la red de salud comunal, resulta pertinente analizar su desempeño en términos de actividad asistencial. La información que se presenta a continuación consolida las principales prestaciones y atenciones realizadas durante los años 2024 y 2025, evidenciando el alcance y la magnitud de la gestión sanitaria desarrollada por los equipos comunales de salud.

El análisis comparativo permite observar la evolución de la demanda, los esfuerzos desplegados para dar respuesta oportuna a las necesidades de la población y el impacto positivo de la ampliación de la red, la incorporación de nuevos servicios y el fortalecimiento de las unidades de apoyo. Estos resultados constituyen un reflejo del compromiso institucional con la mejora continua, la eficiencia en el uso de los recursos y la entrega de una atención de calidad, equitativa y centrada en las personas.

A continuación, se presentan las tablas consolidadas que resumen las Prestaciones Totales de Salud realizadas en la comuna de Ñuñoa durante los años 2024 y 2025. En ellas se evidencia un incremento significativo en el volumen de atenciones, asociado al crecimiento de la red comunal, la implementación de nuevos dispositivos y la optimización de los procesos de atención. Este aumento refleja el fortalecimiento sostenido de la gestión sanitaria local, el compromiso de los equipos de salud y la confianza de la comunidad en los servicios que entrega la red asistencial de Ñuñoa.

PRESTACIONES A NIVEL COMUNAL	TOTAL 2024
ATENCIONES MÉDICAS	300.813
ODONTOLÓGICAS	47.114
ENFERMERA, NUTRICIONISTA, MATRONA, KINESIÓLOGO	389.167
SICOLÓGICAS	26.111
VISITAS DOMICILIARIAS	5.742
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA	2.071
ENDOSCOPIAS	333
MAMOGRAFÍAS Y ECO MAMARIA	7.607
LENTES	6.123
CANASTA OTORRINO	318
AUDÍFONOS	36
EXÁMENES DE LABORATORIO PROCESADOS	324.982
PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS	822.898
TOTAL ATENCIONES	1.933.315

Tabla 13. Datos extraídos de REM 2024. Elaboración propia.

PRESTACIONES A NIVEL COMUNAL	TOTAL 2025
ATENCIONES MÉDICAS	316.134
ODONTOLÓGICAS	44.328
ENFERMERA, NUTRICIONISTA, MATRONA, KINESIÓLOGO	397.555
SICOLÓGICAS	26.488
VISITAS DOMICILIARIAS	7.524
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA	2.829
ENDOSCOPIAS	626
MAMOGRAFÍAS Y ECO MAMARIA	9.746
LENTES	7.108
CANASTA OTORRINO	396
AUDÍFONOS	30
EXÁMENES DE LABORATORIO PROCESADOS	323.103
PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS	984.206
TOTAL ATENCIONES	2.120.073

Tabla 14. Datos extraídos de REM 2025. Proyección a diciembre 2025. Elaboración propia.

Dotación

La siguiente tabla presenta la dotación del personal de los establecimientos, detallando la cantidad de funcionarios y las jornadas equivalentes a 44 horas semanales según estamento y jornada laboral. Esta información permite visualizar la estructura de recursos humanos con que cuentan los dispositivos para el cumplimiento de sus funciones asistenciales y de gestión.

CARGO	Nº DE PROFESIONALES	JORNADAS DE 44 HORAS
Médico	92	74,2
Odontólogos	36	21
Químicos Farmacéuticos	9	8
Enfermera	59	54,2
Matrona	22	19,3
Nutricionista	16	14
Kinesiólogo	26	23,2
Trabajadores Sociales	26	21,6
Psicólogos	45	34,2
Tecnólogos Médicos	8	7
Terapeuta Ocupacional	13	9,4
Administrativos	61	61
Tec de Nivel Superior	173	170
Tec Paramédicos	35	34
Auxiliares	16	16
Conductores	21	21
TOTAL	658	588,1

Tabla 15. Dotación de Salud. Elaboración propia.

Es importante señalar que contamos con 1 médico cada 1.257 inscritos, más del doble del estándar sugerido por MINSAL.

Para el año 2026 se incorporarán 11 profesionales que se van a desempeñar en el nuevo CECOSF que habilitaremos en la zona Norponiente de Ñuñoa: médico, enfermera, nutricionista, podólogo, odontólogo, TONS, TENS, administrativos, matrona.

Por otro lado, este año comenzó a funcionar la Droguería Comunal donde se incorporaron a trabajar dos químicos farmacéuticos, 4 TENS, un administrativo y un ingeniero especialista en logística.

8.3 Establecimientos privados de la comuna.

La comuna de Ñuñoa dispone de una amplia oferta de servicios privados de salud, los cuales complementan la atención brindada por la red pública y constituyen una alternativa relevante para la población. Entre ellos, destacan los siguientes establecimientos:

8.3.1 Establecimientos de Atención Cerrada.

- Hospital de Carabineros (HOSCAR)

8.3.2 Establecimientos de Atención Abierta

- Centro Médico y Dental RedSalud Ñuñoa
- UC-Christus, Centro Médico Irarrázaval
- Centro Médico Dávila Ñuñoa



9. Diagnósticos participativos.

La elaboración del Plan de Salud Comunal 2026 - 2030 incorporó un proceso de levantamiento de información con varios diagnósticos participativos, concebidos como una estrategia clave para ejercer los derechos de la comunidad en la gestión de la salud local. Este proceso permitió recoger la opinión de los usuarios y usuarias sobre su experiencia en la red de salud, identificar necesidades, evaluar la calidad de la atención y recoger propuestas que orienten la planificación de políticas y programas comunales.

En 2025 se desarrolló un proceso mixto de diagnóstico participativo a través de una encuesta online y a través de mesas de trabajo presenciales. Se realizaron tres encuentros presenciales en los CESFAM de la comuna en los meses de mayo y agosto, con una asistencia cercana a 100 personas. En paralelo se realizó una encuesta online la cual obtuvo 640 respuestas, la encuesta fue aplicada utilizando la herramienta Google Forms y códigos QR difundidos en todas nuestras redes sociales, salas de espera y durante la Cuenta Pública de Salud, con apoyo presencial en la OIRS de cada CESFAM. En total, participaron en el proceso más de 700 personas entre jóvenes, adultos y personas mayores.

Uno de los encuentros presenciales, se realizó con población migrante el día 15 de mayo de 2025 en el Auditorio del CESFAM Salvador Bustos, contando con 24 participantes de Venezuela, Colombia, Perú y Argentina. En general, el acceso y el trato fueron bien evaluados; se identificaron barreras como la gestión telefónica de horas, la falta de información clara sobre inscripción y derechos, listas de espera en especialidades y diferencias culturales/idioma; se identificó facilitadores como el RUT provisorio, Telesalud, programas (p. ej., Vida Sana) y la orientación del personal. Como propuestas, se priorizaron materiales y educación en lenguaje claro, mayor difusión en redes sociales sobre tiempos y procedimientos, y espacios de bienvenida y diálogo.

9.1 Principales resultados del levantamiento de información.

9.1.1 Perfil de participantes.

- Edad promedio: 41 años.
- Mayoría: personas entre 30 y 60 años.
- 82 % mujeres y 17 % hombres.
- 71 % chilenos y 29 % migrantes (principalmente de Venezuela, Ecuador y Colombia).
- 5 % se identifica con pueblos originarios (principalmente Mapuche).

9.1.2 Resultados Diagnósticos Presenciales y Online según temáticas relevantes de salud identificadas por curso de vida.

- Niños y jóvenes: salud mental, prevención del consumo de alcohol y drogas, salud sexual y reproductiva, y promoción de hábitos saludables.
- Adultos: salud mental, atención médica general, enfermedades crónicas y salud oral.
- Adultos mayores: prevención y tratamiento de hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, salud mental, dental y además de acceso a programas de rehabilitación.

9.1.3 Resultado Diagnóstico de Personas Migrantes.

- Evaluación general: acceso y trato bien valorados.
- Barreras: agendamiento telefónico complejo; falta de información clara sobre inscripción y derechos; listas de espera en especialidades; diferencias culturales/idioma.
- Facilitadores: RUT provisorio; Telesalud; programas como Vida Sana; orientación del personal.
- Propuestas: materiales y educación en lenguaje claro; mayor difusión en RRSS con tiempos y procedimientos; espacios de bienvenida/inducción y diálogo intercultural.

9.1.4 Opinión sobre los servicios de salud obtenidos del diagnóstico participativo online.

- Trato funcionarios/as: 57 % lo evaluó positivamente.
- Acceso a hora médica: 35 % lo evaluó negativamente, identificándose como una de las principales dificultades.
- Farmacia e infraestructura: evaluación mayoritariamente positiva.
- Limpieza: 65 % satisfecho.
- Salud mental y urgencias: servicios con menor satisfacción, reflejando la necesidad de mejoras.

9.1.5 Acceso y gestión de horas

Uno de los principales problemas identificados fue la dificultad para conseguir horas médicas, lo que genera largas esperas. El sistema Hora Fácil y la Telesalud tuvieron bajo uso, mientras que muchos usuarios señalaron que preferirían que se implementará la opción de acceder a horas mediante WhatsApp, considerándolo un canal más ágil y accesible.

9.1.6 Participación comunitaria

El 56 % de los encuestados indicó no haber participado en actividades comunitarias de salud. Sin embargo, entre quienes sí participaron, más del 90 % evaluó positivamente talleres, operativos y encuentros, destacando su impacto en la promoción de la salud.

9.1.7 Principales propuestas de la comunidad

- Aumentar la cantidad de horas médicas y de especialidad.
- Reducir tiempos de espera en atenciones y derivaciones.
- Mejorar el trato y la calidad de la atención.
- Ampliar y mejorar la infraestructura de los centros de salud.
- Desarrollar más actividades de promoción y prevención en salud.
- Mantener y fortalecer programas valorados, como Vida Sana, Programa Más
- Adultos Mayores Autovalentes y odontología infantil.

CATEGORÍA	MENCIONES ESTIMADAS	EJEMPLOS (textuales)
Acceso y disponibilidad de horas médicas / agendamiento multicanal	160	"Más horas médicas y obtenerlas en forma presencial con uno o dos días de anticipación." · "Que sea más fácil pedir hora al médico." · "Agendamiento vía WhatsApp y no solo el 7:20."
Acceso a especialidades y derivaciones	110	"Mayor efectividad y corto tiempo en la derivación al Hospital Salvador." · "Que hubiese cardiólogos, traumatólogos, oftalmólogos en el CESFAM."
Calidad de atención y trato (SOME/mesón/funcionarios)	70	"Trato más empático y respetuoso." · "Capacitar a SOME en atención al usuario; responde de mala forma."
Atención y calidad del servicio	85	"La atención es pésima, si te pueden tramitar lo hacen"; "Acceso oportuno a la atención... ser empáticos y respetuosos"
Infraestructura y servicios complementarios	50	"Necesitamos un edificio nuevo / nuevo Rosita Renard." · "Mejorar salas de espera y accesibilidad."
Salud mental (cupos, continuidad, COSAM)	35	"Más horas de psicología y psiquiatría; listas de espera muy largas." · "Mantener continuidad más allá de 8 sesiones."
Salud dental / tiempos	25	"Más horas dentales; esperas de meses." · "Atención dental para adultos y mayores."
Farmacia y medicamentos (tiempos y stock)	20	"Entrega más rápida de medicamentos; filas de 2 horas." · "Informar quiebres de stock con letrero."
Información, difusión y comunicación	18	"Más difusión municipal y del CESFAM (Redes Sociales, WhatsApp, afiches)." · "Recordatorio de horas a adultos mayores."
Actividades comunitarias y promoción de la salud	12	"Más actividades para adultos mayores"; "Implementar mayor difusión de las actividades que realiza el CESFAM"
Acceso para personas mayores y personas con discapacidad (domiciliaria)	8	"Visitas domiciliarias / médico a domicilio." · "Capacitación para atender TEA y discapacidad no visible."
Exámenes y laboratorio (tomas y resultados)	4	Toma de muestras en CECOSF; exámenes el mismo día."
Seguridad/ aseo / entorno	4	"Mejorar limpieza de baños." · "Más seguridad en entorno del CESFAM."

Tabla 16. Priorización de problemas, con detalle de categorías, número estimado de menciones y ejemplos asociados



Fotos. Diagnósticos Participativos CESFAM ROSITA RENARD, CESFAM Salvador Bustos y COSAM Ñuñoa.

9.2 Plan de participación comunal.

Se mantiene la decisión de implementar un enfoque comunitario en el plan de participación, lo que llevó a que ambos centros compartan el mismo plan de participación.

RESUMEN PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL			
EJE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS
Incorporación de factores culturales en la atención de salud	Caracterizar a la población de pueblos originarios y migrante usuaria de los CESFAM.	Encuentros Participativos que permitan conocer sus necesidades y demandas	1.- Identificar organizaciones y/o usuarios pertenecientes a pueblos originarios y migrantes 2.- Conversatorio Participativo 3.- Generación de espacios educativos según necesidades 4.- Sensibilización equipos de salud 5.- Implementar actividades del plan de trabajo PESPI
Mejorar el trato usuario en la red de salud comunal	Desarrollar diagnóstico participativo con usuarios/as sobre brechas y problemáticas en trato usuario	Aplicación de encuestas de satisfacción usuaria. Crear protocolo del Comité de Gestión Usuaria en CESFAM. Ejecutar Plan de satisfacción usuaria. Registrar acta de la sesión del comité	1.- Ejecución de encuesta e informe

Potenciar la participación social en salud. para mejorar el información	Establecer y/o y/o reforzar vinculación CESFAM/territorios, servicio de salud y red oriente	Reuniones con dirigentes vecinales Organización actividades comunitarias de salud (ferias y otros) Reforzamiento canales de comunicación con organizaciones territoriales.	1.- Realizar reuniones con dirigentes vecinales y de organizaciones territoriales 2.-Implementación de ferias de salud comunitarias y participación de equipos de salud en acciones comunitarias organizadas por otros actores de la red. 3.- Potenciar y fortalecer canales de comunicación (Instagram, correo, con dirigentes, CDL, entre otros)
Potenciar la participación social en salud	Levantar información sobre problemáticas de salud comunitaria. En conjunto con organizaciones sociales	Realizar encuentros mensuales con Consejos de Desarrollo Local (CDL) por centro de salud Planificación y Ejecución PRAPS Cuidados Comunitarios Realizar 1 cuenta pública en el año	1.- Reuniones CDL 2.-Reunión de planificación de proyectos 3.-Cuenta Pública Anual

Tabla 17. Resumen del Plan de Participación Social, que incluye los ejes, objetivos, actividades y tareas definidas.

9.3 Mecanismos de participación ciudadana en salud.

Consejos de Desarrollo Local (CDL): instancias comunitarias en las que participan representantes de la comunidad, organizaciones de la sociedad civil y autoridades de salud, con el fin de discutir y planificar estrategias locales de salud. Cada CESFAM de la comuna cuenta con un CDL, conformado por una directiva de tres cargos principales (presidencia, secretaría y tesorería) y tres directores/as.

El propósito de estas instancias es garantizar el ejercicio de los derechos ciudadanos y el control social sobre la gestión pública en salud. Se constituyen, además, como espacios de encuentro entre usuarios/as y equipos de salud, donde se comparten visiones, percepciones, expectativas y propuestas, orientadas a mejorar la calidad de la atención y a aumentar la satisfacción usuaria.



Foto. registros Directiva Consejo Desarrollo Local CESFAM Salvador Bustos.

9.3.1 La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

constituye un mecanismo formal de participación social que permite a los y las usuarias interponer sus Solicitudes Ciudadanas y ejercer su derecho a opinar, evaluar y exigir mejoras en la gestión de la salud pública. Estos espacios están presentes en todos nuestros establecimientos de salud de la comuna de Ñuñoa y recientemente el COSAM, se ha incorporado al mismo sistema de registro de reclamos que utilizan los CESFAM.

El objetivo principal de la OIRS es canalizar la opinión, percepción y evaluación de los servicios de salud de la red comunal, promoviendo la transparencia y la mejora continua. Su misión es recepcionar, tramitar y responder cada Solicitud Ciudadana dentro de los plazos establecidos, fortaleciendo así el vínculo entre la comunidad y los equipos de salud.

Como avance relevante, durante el último período se implementó un nuevo formulario comunal unificado, que estandariza la gestión de reclamos en toda la red de salud de Ñuñoa. Este instrumento incluye además un campo específico para identificar la pertenencia a pueblos originarios, con el fin de generar información más precisa y avanzar hacia un enfoque de salud intercultural.

Asimismo, se han incorporado buzones físicos de reclamos y sugerencias en el CESFAM Salvador Bustos, lo que permite ampliar el acceso a este mecanismo, especialmente para personas mayores o usuarios/as que enfrentan brechas digitales.

9.3.2 Desafíos

Uno de los principales desafíos para el próximo período es instalar buzones y complementa la nueva plataforma online que se habilitará próximamente en todos los dispositivos de salud comunales, asegurando un sistema único, accesible e inclusivo, que facilite el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos en salud.

9.3.3 Mesas Territoriales CECOSF Villa Olímpica y CECOSF Amapolas

instancia mensual de coordinación entre equipos de salud y actores del barrio (juntas de vecinos, escuelas, programas municipales, carabineros, organizaciones del sector). El objetivo es levantar necesidades y coordinar operativos/talleres de promoción y prevención, mejorar acceso e información (inscripción, Telesalud, Hora Fácil) y dar seguimiento a compromisos OIRS y temas de seguridad.

Resultados esperados: calendario territorial de actividades, plan de difusión local y mapeo- uso de espacios comunitarios con actas y responsables.

9.3.4 Programa de Cuidados Comunitarios en APS (PRAPS)

Es una estrategia del MINSAL que fortalece el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, financiando iniciativas de promoción, prevención y rehabilitación diseñadas y ejecutadas en conjunto por organizaciones del territorio y los equipos de APS. Funciona con tres componentes: capacitación comunitaria, fondo concursable e intercambio de experiencias; y prioriza líneas como estilos de vida saludables, salud mental, participación social y trabajo intersectorial.

Este año nos adjudicamos 4 proyectos La voz de la experiencia un podcast de personas mayores para personas mayores, juegos de mesa y alfabetización emocional, como dispositivo para fortalecer la salud mental comunitaria en Ñuñoa, Más allá del movimiento agrupación de parkinson y Prácticas ecosaludables para mejorar la calidad de vida.

9.3.5 Formación de Monitores en Salud Comunitaria

Se ha fortalecido la formación de monitores comunitarios en salud, mediante talleres, charlas y campañas informativas orientadas a entregar herramientas prácticas y teóricas que permitan la identificación, promoción y fortalecimiento de factores salutogénicos dentro de la comunidad.

Durante el último período se realizaron capacitaciones de monitores en salud de forma comunal, organizadas por ambos CESFAM y COSAM impartiendo 14 jornadas formativas. Estas instancias fueron impartidas por profesionales de distintas áreas: kinesiólogos, nutricionistas, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Al finalizar, los y las participantes recibieron un diploma de participación y una credencial de monitor/a, reforzando su rol como líderes comunitarios capaces de compartir y replicar lo aprendido en sus territorios.



Foto. formación monitores de salud

9.3.6 Temáticas desarrolladas

Las capacitaciones abarcan un enfoque integral de la salud, considerando dimensiones físicas, psicosociales y comunitarias.

- Salud respiratoria: prevención y signos de alerta.
- Red de salud mental: promoción, prevención y acompañamiento.
- Primeros auxilios generales y psicológicos.
- Alfabetización digital y telesalud.
- Taller de signos vitales: cómo medirlos, lo normal y lo alterado.
- Alimentación consciente y saludable.
- Salud y movimiento – actividad física comunitaria.
- Uso racional de medicamentos y hierbas medicinales.
- Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.
- Promoción y prevención en salud oral.
- Sensibilización PRAIS.
- Sensibilización en neurodiversidad.
- Elaboración y gestión de proyectos comunitarios.



Foto. actividades de promoción de la salud.

Impacto comunitario

La implementación de estas capacitaciones ha permitido fortalecer la red de líderes locales en salud, quienes hoy cuentan con competencias para:

- Promover estilos de vida saludables.
- Detectar signos de alerta y canalizar derivaciones oportunas.
- Fomentar la alfabetización digital en salud.
- Apoyar la gestión y desarrollo de proyectos comunitarios.

De esta forma, se consolida un modelo de participación activa y corresponsable de la comunidad en la promoción y prevención en salud, favoreciendo la creación de entornos más saludables, seguros e inclusivos en Ñuñoa.

9.3.7 Intersectorialidad en Salud

La intersectorialidad en salud implica la colaboración entre distintos sectores gubernamentales, organizaciones sociales y comunitarias, con el fin de generar respuestas integrales y sostenibles a las necesidades de la población. En Ñuñoa, este enfoque se ha consolidado como un eje estratégico de gestión, articulando esfuerzos entre salud, educación, desarrollo social, cultura y otras áreas.

9.3.8 Coordinación con el Municipio

La Dirección de Salud de Ñuñoa trabaja activamente con diversos departamentos municipales, garantizando que las políticas locales se alineen con los objetivos de salud pública. La CMDS de Salud participa de manera constante en actividades como “DIDECO en tu Barrio”, instancias que se programan en horarios y lugares estratégicos para facilitar la asistencia de personas que trabajan o tienen responsabilidades familiares, asegurando un acceso más equitativo a recursos y servicios.

Además, se ha fortalecido la participación en mesas comunales de inclusión, género y diversidad, espacios que permiten integrar la perspectiva de derechos, promover la igualdad y mejorar la respuesta institucional frente a problemáticas sociales y de salud. A nivel intersectorial con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), Ñuñoa participa en la Mesa de Violencia y Diversidad, contribuyendo a la articulación de estrategias regionales con pertinencia comunal.

9.3.9 Consejo Consultivo Adolescente

En el CESFAM Salvador Bustos se está conformando una innovadora iniciativa que es crear un Consejo Consultivo de Adolescentes, que busca generar un espacio de participación juvenil para conocer sus percepciones, inquietudes y propuestas en torno a la salud, con especial énfasis en temas de salud mental, sexualidad, autocuidado y estilos de vida saludables.



Foto. consejo consultivo Adolescente CESFAM Salvador Bustos

10. Asociaciones Gremiales de Ñuñoa

En la red comunal de salud de Ñuñoa, las asociaciones gremiales cumplen un rol clave de representación y diálogo con la gestión, aportando a la mejora continua de los servicios y a la calidad de vida laboral. Participan en instancias de coordinación y seguimiento como mesas de trabajo como la mesa de seguridad y comités de gestión usuaria y saludablemente, contribuyendo con propuestas, levantamiento de brechas y acuerdos de mejora. En este marco, contamos con las siguientes asociaciones:

- Asociación Inclusiva de funcionarios del CESFAM Salvador Bustos con 165 funcionarios asociados
- Asociación Gremial Categoría B Inclusiva Rosita Renard 187 funcionarios asociados
- Asociación C, D, E, F Rosita Renard con 68 funcionarios asociados
- Asociación de Funcionarios de Salvador Bustos 121 funcionarios asociados

La dirección de salud comunal se reúne mensualmente con las 4 asociaciones y realizan un trabajo mancomunado que ha permitido fortalecer el desarrollo organizacional de todos los centros dependientes de la dirección de salud comunal implementando estrategias de mejora del bienestar de los funcionarios.

Este trabajo conjunto fortalece la participación social interna, el buen trato y la implementación de medidas en temas de seguridad, violencia interna y externa y salud mental.

11. Satisfacción usuaria.

La satisfacción usuaria es un pilar del Plan de Salud: orienta mejoras, prioriza recursos y refuerza el buen trato en la red comunal. Para monitorearla, analizamos las Solicitudes Ciudadanas (OIRS) del primer semestre 2025 en ambos CESFAM.

Resumen comunal Primer Semestre (enero–junio 2025)

- Total, de Solicitudes Ciudadanas: 891, de las cuales 361 corresponden al CESFAM Rosita Renard y 530 al CESFAM Salvador Bustos (41% y 59%, respectivamente).
- Distribución Comunal: Reclamos 47% (416), Felicitaciones 42% (379), Solicitudes 7% (63), Sugerencias 4% (33).

ANÁLISIS COMUNAL OIRS PRIMER SEMESTRE 2025

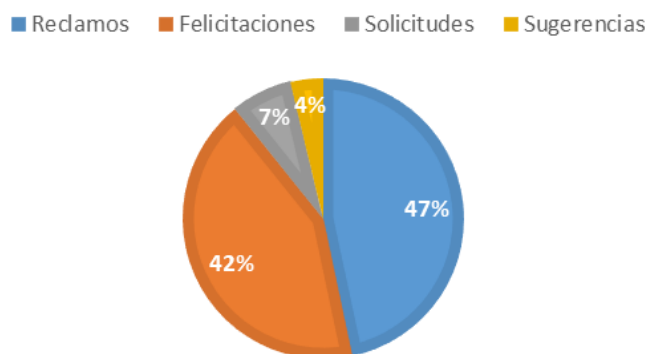


Figura 29. muestra los porcentajes OIRS al primer semestre de 2025.

En el primer semestre de 2025, la OIRS comunal registró una distribución en donde los reclamos concentran el 47% de los casos y las felicitaciones el 42%, evidenciando un volumen importante de reconocimiento junto con oportunidades de mejora. En menor proporción aparecen las solicitudes (7%) y las sugerencias (4%).

Análisis de reclamos por CESFAM.

En el semestre se registraron 416 reclamos en la red comunal: 157 en CESFAM Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica y 259 en el Complejo CESFAM Salvador Bustos- Centro de Urgencias de Ñuñoa.

Principales causas de reclamo primer semestre 2025

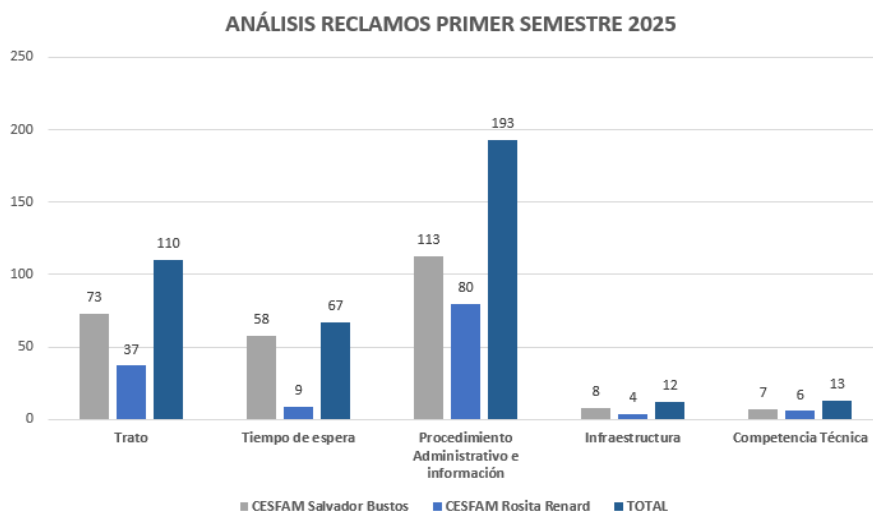


Figura 30. Reclamos registrados durante el primer semestre de 2025.

11.1 Satisfacción usuaria por establecimiento

11.1.1 CESFAM Rosita Renard + CECOSF Villa Olímpica + SAPU – 138 reclamos en total:

- Procedimiento administrativo / información: 80 casos (58%)
- Trato: 37. (26,8%)
- Tiempo de espera: 9. (6,5%)
- Competencia técnica: 6; (4,3%)
- Infraestructura: 4; (2,9%)
- Vulneración de derechos: 2. (1,4%)

11.1.2 CESFAM Salvador Bustos + CECOSF Amapolas + Centro de Urgencias de Ñuñoa – 259 reclamos:

- Procedimiento administrativo / información: 63 (24%)
- Trato: 73 (28%)
- Tiempo de espera: 57 (22%)
- Competencia técnica: 7 (3%)
- Infraestructura: 8 (4%)

11.2 Causas principales de reclamos

11.2.1 Gestión de horas:

Dificultad para conseguir o reagendar horas, llamadas sin respuesta o que se cortan, agendas cerradas en fechas acotadas y poca claridad sobre los procedimientos para cambios o confirmaciones.

11.2.2 Información y trámites (mesones, OIRS):

falta de información clara y consistente sobre el funcionamiento del CESFAM; Predomina el cuestionamiento/desconocimiento de normas internas y flujos del funcionamiento del CESFAM, cartera y límites de prestaciones, protocolos, requisitos/documentos y vías de acceso dudas sobre la información del tratamiento (indicaciones, controles, entrega de medicamentos).

11.2.3 Trato y experiencia usuaria (atención directa a público):

Los reclamos por trato (73) se concentran en ámbitos de atención directa como mesones, farmacia y canal telefónico, con observaciones sobre déficits de empatía y comunicación.

El incremento se asocia a barreras de acceso (toma/reagendamiento de horas), información insuficiente y alta demanda, lo que tensiona la brecha entre expectativas y respuesta del sistema.

Asimismo, se registran casos en la atención clínica en box, vinculados a disconformidad con la resolución e indicaciones terapéuticas.

11.2.4 Tiempos de espera y continuidad:

los principales reclamos en esta temática son por demoras en atención y en respuestas a interconsultas/derivaciones, con listas de espera extensas lo que aumenta la frustración cuando la solución esperada no llega a tiempo. Adicionalmente, los principales reclamos se concentran en la espera en el Servicio de Alta Resolutividad (SAR), el cual se ve incrementado por consultas en horarios específicos de alta demanda y considerando las consultas por cuadros respiratorios. Se suman instancias de espera para atenciones Odontológicas y de acceso a Salud Mental, brechas que son de relevancia a trabajar.

En síntesis, los reclamos se concentran en atención directa y gestiones administrativas (línea 800, agendamiento/reagendamiento, información de trámites y tratamientos). El aumento en “trato” se explica, en gran medida, por la alta demanda, barreras de acceso e información y la brecha entre expectativas y respuesta del sistema.

11.2.5 Unidades/áreas más sensibles

En el CESFAM Rosita Renard los reclamos se concentran en temas que solo pueden ser resueltos por Dirección/Subdirección, como goteras, trato, infraestructura, baños (21), Odontología (20), SOME (19) y en los Sectores 3 y 1 (15 y 10, respectivamente). En el complejo Salvador Bustos / CUÑ, la mayor recurrencia proviene del Servicio de Urgencia (SAR), de los sectores de atención principalmente por trato y tiempos de espera y de la Unidad de Dependencia Severa (UDP).

11.2.6 Conclusiones

Mejorar acceso y agendamiento (información clara, soporte de “Hora Fácil”, reforzar canales telefónicos/WhatsApp y Telesalud).

Refuerzo en trato usuario en puntos de atención directa (SOME, SAR, Sectores; capacitaciones y acompañamiento).

Gestión dental: alta demanda sostenida.

Mantener la oportunidad de respuesta (ambos centros con >99% dentro de plazo).

11.2.7 Mejoras e implementación reciente

Comité de Gestión Usuaría semestral con los siguientes participantes: equipo directivo, encargadas de trato usuario, Consejo de Desarrollo Local y jefaturas de sector para analizar brechas y acordar planes de mejora.

Fortalecimiento del registro OIRS por vía de ingreso (incluido FONASA y MINSAL) para priorizar respuestas según criticidad.

11.2.8 Aspectos a mejorar durante el periodo

Reducir reclamos administrativos (agendamiento e información), priorizando mejoras de acceso a horas y comunicación de trámites y tratamientos.

Mantener y escalar buenas prácticas en Farmacia y fortalecer trato digno en las unidades con mayor exposición (SOME, sectores, Dental).

11.3 Plan de mejora satisfacción usuaria.

Durante este año hemos profundizado nuestro compromiso con la atención preferente y la experiencia usuaria, consolidando el plan de fortalecimiento de gestión usuaria, reforzando la OIRS y los comités de seguimiento, y actualizando nuestros protocolos con enfoque de derechos e interculturalidad. Estos avances se han traducido en mejores tiempos de respuesta, información más clara y un ambiente de respeto y acogida en todos los dispositivos de la red.

11.3.1 Entre las principales acciones de este año, destacamos:

Elaboración e Impresión de Afiches de Leyes preferentes: Se colocaron afiches estratégicamente en las instalaciones, informando a los usuarios sobre la Ley N°21.375 que consagra los cuidados paliativos universales y el derechos de paciente que padecen enfermedades terminales, la Ley N° 21.331 de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en atención de salud mental y Ley de atención preferente, lo que ha contribuido a una mayor claridad y orientación durante su visita a nuestros centros de salud.

Capacitación en Humanización del Trato, migrantes e interculturalidad Ñuñoa 2025: Se han realizado capacitaciones periódicas para el personal, enfocadas en el trato humanizado y la interculturalidad en salud. Esto ha garantizado que los funcionarios estén preparados para ofrecer una atención de calidad, especialmente a quienes requieren atención preferente y con pertinencia.

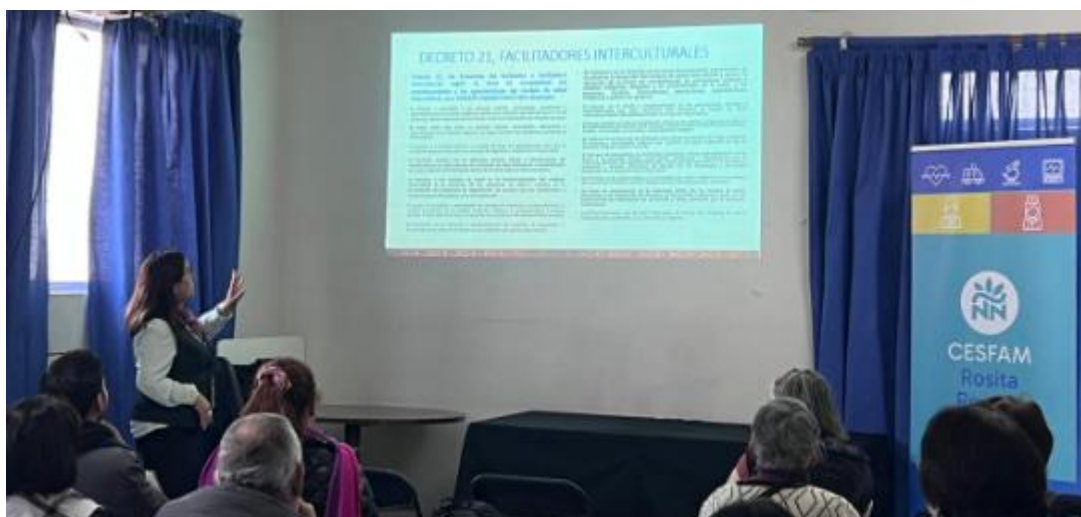


Foto. capacitación del Curso Trato Humanizado, migrantes e interculturalidad

11.3.2 Capacitación en buen trato a personas mayores.

El departamento de la Persona Mayor impartió formaciones en todos los dispositivos de la red de salud, en el marco de la nueva Ordenanza Municipal. Se abordaron conceptos clave de gerontología y enfoque de derechos para evitar la infantilización y promover una atención digna, respetuosa y centrada en la autonomía.



Foto. capacitación buen trato hacia las personas mayores en CESFAM Salvador Bustos

11.3.3 Actualización de Protocolos.

Se actualizó el protocolo de gestión de reclamos y sugerencias, y se elaboró un nuevo protocolo del buen trato al usuario, el cual se ha difundido a través de una campaña de comunicación interna y externa. Esto ha mejorado las relaciones tanto entre los profesionales como con los usuarios, promoviendo un ambiente de respeto y colaboración en todas las áreas.

11.3.4 OIRS fortalecida y visible.

Atención presencial en OIRS, Análisis semestral de solicitudes ciudadanas, socializado en Comité de Calidad/CTA y en los CDL.

Comité de Gestión Usuaria. Integrado por equipo directivo, representantes de la comunidad y asociaciones de funcionarios; reuniones trimestrales para monitorear experiencia usuaria y acordar mejoras.

En síntesis, este plan ha permitido ordenar procesos y fortalecer el buen trato en toda la red. Mantendremos seguimiento permanente (OIRS y comités), capacitación continua y actualización de protocolos con enfoque de derechos e interculturalidad, para consolidar las mejoras e intervenir oportunamente las brechas detectadas. Nuestro propósito es que cada persona reciba una atención oportuna, segura y respetuosa en cada atención.



12. Cartera de servicios

Se realizan todas las prestaciones obligatorias en la APS según el Decreto 35 que determina el aporte estatal a Municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal (Anexo 4 Decreto Percápita), el cual fue promulgado el 22 de diciembre de 2023 y publicado el 18 de abril de 2024. De todas maneras, en la APS Ñuñoa se realizan prestaciones adicionales gracias al convenio docente-asistencial vigente con la Universidad Finis Terrae esto permite en el CESFAM Salvador Bustos ofertar prestaciones de pediatría general, broncopulmonar infantil, nutriólogo infantil y neurología adultos. Por otra parte, en el CESFAM Rosita Renard se ofrecen prestaciones de pediatría y de ginecología.

A continuación, describimos los objetivos de la salud primaria:

1. Accesibilidad y equidad

- Garantizar que toda la población tenga acceso a servicios de salud eliminando barreras de acceso.
- Promover la distribución equitativa de los recursos de salud según las necesidades de la comunidad.

2. Integralidad de la atención

- Brindar atención preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa, abarcando todos los ciclos vitales de nuestros usuarios.
- Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

3. Enfoque familiar y comunitario

- Considerar el contexto familiar y comunitario en la atención de los pacientes, fortaleciendo el rol de la familia en el cuidado de la salud.
- Desarrollar programas de salud adaptados a las necesidades culturales y sociales de cada comunidad.

4. Calidad y seguridad en la atención

- Garantizar que la atención primaria se base en protocolos actualizados, con estándares de calidad y seguridad para los pacientes.
- Fomentar la formación continua de los profesionales de la salud para mejorar la capacidad de respuesta y resolución.

5. Participación comunitaria

- Involucrar activamente a la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la toma de decisiones sobre estrategias de atención.
- Fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través de la educación y la autogestión.

6. Coordinación y continuidad de la atención

- Asegurar la integración de los diferentes niveles del sistema de salud, garantizando la referencia y contrarreferencia eficiente.
- Mantener la continuidad del cuidado a través del seguimiento y monitoreo de los pacientes.

7. Enfoque intersectorial

- Promover la colaboración entre el sector salud y otros sectores (educación, DIDECO, Social) para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Impulsar políticas públicas que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de la población.

8. Eficiencia y sostenibilidad

- Optimizar los recursos disponibles para garantizar la sostenibilidad de los servicios de APS.
- Implementar modelos de atención basados en la evidencia y el uso racional de tecnologías sanitarias.

Uno de los aspectos principales en APS es la prevención y promoción de salud y dado el enfoque de salud familiar, centro de APS, nuestro objetivo es mantener al usuario y a su familia sano.

A continuación, se describen la prevención que realizamos en nuestra comuna:

1. Prevención Primaria (Evitar la aparición de enfermedades)

Promoción de la salud:

Fomentar estilos de vida saludables a través de programas de educación en salud (alimentación equilibrada, actividad física, salud mental, higiene).

Implementar estrategias de reducción de factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias.

Desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia del autocuidado y el bienestar integral.

Protección específica:

- Asegurar el acceso universal a esquemas completos de vacunación para todas las etapas de la vida.
- Implementar programas de salud materno-infantil, incluyendo control prenatal y promoción de la lactancia materna.
- Fomentar el uso adecuado de medidas de prevención como el uso de preservativos, redes antimosquitos y saneamiento ambiental.
- Controlar y reducir la exposición a agentes ambientales y ocupacionales dañinos para la salud.

2. Prevención Secundaria (Detección y tratamiento temprano)

- Fortalecer la detección precoz de enfermedades a través de tamizajes poblacionales (hipertensión, diabetes, cáncer de mama y cervicouterino, VIH/SIDA, tuberculosis, entre otros).
- Garantizar el acceso a pruebas diagnósticas oportunas y seguimiento de pacientes con factores de riesgo.
- Promover el diagnóstico temprano de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, para evitar su progresión.
- Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica para detectar y contener brotes de enfermedades transmisibles.

3. Prevención Terciaria (Reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida)

Asegurar el acceso a tratamientos oportunos y efectivos para evitar complicaciones de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, EPOC).

- Implementar programas de rehabilitación física y mental para personas con discapacidad o enfermedades crónicas.
- Favorecer el acceso a cuidados paliativos y estrategias de atención domiciliaria para pacientes con enfermedades avanzadas.
- Fomentar la adherencia terapéutica mediante el acompañamiento y la educación del paciente y su familia.

4. Prevención Cuaternaria (Evitar daños por intervenciones innecesarias)

- Reducir la medicalización innecesaria y la prescripción inadecuada de antibióticos para prevenir la resistencia antimicrobiana.
- Promover una atención centrada en la persona, respetando sus derechos.

A continuación, se describe la cartera de prestaciones de acuerdo a cada ciclo vital.

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS	Control de salud del niño sano.
	Evaluación del desarrollo psicomotor.
	Control de malnutrición.
	Control de lactancia materna. Educación a grupos de riesgo.
	Consulta nutricional.
	Consulta de morbilidad.
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
	Consulta kinésica.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con
	Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
	Radiografías odontológicas.
SALUD DE ADOLESCENTE S	Control de salud.
	Consulta morbilidad.
	Control crónico.
	Control prenatal
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Intervención Psicosocial Consulta kinésica.
	Consulta nutricional.
	Consulta y/o consejería en salud mental.
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con
	Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, de tartraje).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.

SALUD DE LA MUJER	Control prenatal.
	Control preconcepcional.
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Consulta nutricional.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
	Examen de salud odontológico en gestante.
	Educación grupal odontológica en gestante.
	Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con
	Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS	Radiografías odontológicas.
	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta y/o consejería de salud mental.
	Educación grupal.
	Atención a domicilio.
	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
	Curación de pie diabético.
	Intervención grupal de actividad física.
	Consulta kinésica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con
SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES	Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones,
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.
	Control por sospecha de virus Hepatitis C
	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta de salud mental.
	Educación grupal.
	Consulta kinésica.
	Vacunación antiinfluenza.
	Atención a domicilio.
	Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
	Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
	Curación de pie diabético.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene,
	Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones,
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.
	Control por sospecha de virus Hepatitis C.
	Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita

PROGRAMAS DE REFORZAMIENT O ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica. Resolución de especialidades
	Programa Servicio de atención primaria de urgencia.
	Programa de rehabilitación integral en la atención primaria de salud
	Programa resolutiveidad en APS.
	Programa más adultos mayores autovalentes
	Programas CECOSF
	Programa de apoyo a cuidados paliativos universales en APS
	Programa de rehabilitación integral en la atención primaria de salud
	Programa Servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución.
	Programa GES odontológico. Atención odontológica adulto de 60 años.
	Programa de Salud Respiratoria
	Programa de Fortalecimiento de recurso humano en atención primaria. Refuerzo campaña
	Programa Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS
	Programa de imágenes diagnósticas en APS. Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) y
	Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Tabla 18. Cartera de prestaciones Percapita por ciclo vital y Programas de Reforzamiento Ministerial.

12.1 Demanda Odontológica.

La Comuna de Ñuñoa, consciente de la importancia de la salud bucal tiene una red de atención conformada por 18 clínicas odontológicas ubicadas en los CESFAM y CECOSF donde se realiza la atención primaria de salud dental, 5 clínicas ubicadas en el Centro de Especialidades de Salud donde está centralizada la atención secundaria en las especialidades de periodoncia, endodoncia y prótesis removible, y 2 carros de arrastre que tienen habilitados un box de atención dental cada uno.

Estas 25 clínicas que conforman la red odontológica comunal permiten dar respuesta asistencial a la gran demanda existente a través de atenciones de urgencia y morbilidad en horario continuo y desarrollar los convenios firmados con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente que permiten dar acceso a grupos prioritarios y mejorar la resolutiveidad a nivel local, disminuyendo listas de espera y sobre todo entregar tratamientos integrales que mejoran la calidad de vida y bienestar de nuestros Beneficiarios.

Dentro de los convenios que se desarrollan están:

12.1.1 Sembrando Sonrisas:

Dirigido principalmente a niños de 2 a 5 años que asisten a escuela de párvulos de JUNJI, colegios municipales y subvencionados de la Comuna. Con un compromiso de 2517 alumnos, incluye, educación, examen dental, entrega de pasta y cepillo dental y la aplicación de flúor dos veces al año. Se considera además la capacitación en promoción y prevención de la salud oral al equipo de parvularias a cargo de los niños.

12.1.2 Enseñanza Media:

Dirigido a los alumnos de enseñanza media de colegios municipalizados y subvencionados de la Comuna. Con un compromiso de 550 pacientes, incluye educación, entrega gratuita de set de higiene, fluorización y alta dental APS.

12.1.3 Dependencia Severa:

Dirigido a beneficiarios del Programa de Atención Domiciliaria que no pueden acudir a su Centro de Salud. Con un compromiso de 250 altas busca mejorar la salud bucal del paciente y su cuidador entregando prestaciones en el hogar utilizando incluso un sillón dental portátil.

12.1.4 Más Sonrisas para Chile:

Dirigido a mujeres mayores de 20 años de grupos vulnerables o inscritos en lista de espera de la comuna. Con un compromiso de 205 pacientes, incluye educación, entrega gratuita de set de higiene dental, fluorización, alta odontológica integral y atención en las especialidades de endodoncia y prótesis removible.

12.1.5 Odontológico Integral Hombres:

Dirigido a hombres mayores de 20 años de grupos vulnerables o inscritos en lista de espera de la Comuna. Con un compromiso de 75 pacientes, incluye educación, entrega gratuita de set de higiene dental, fluorización, alta dental APS y atención en las especialidades de endodoncia y prótesis removible.

12.1.6 GES 60 años:

Dirigido a pacientes de 60 años inscritos en la comuna. Con un compromiso de 400 pacientes, incluye educación, entrega gratuita de set de higiene dental, alta dental APS y atención en las especialidades de endodoncia, periodoncia y prótesis removibles.

12.1.7 Resolutividad Endodoncia:

Dirigido a pacientes en lista de espera que requieran tratamiento de endodoncia. Con un compromiso de 54 tratamientos, consiste en realizar un tratamiento de endodoncia idealmente bajo la técnica mecanizada.

12.1.8 Resolutividad Prótesis:

Dirigido a pacientes en lista de espera que requieran tratamiento de prótesis removible. Con un compromiso de 33 tratamientos, consiste en realizar tratamiento de prótesis removible metálica o acrílica para recuperar función masticatoria y estética.

12.1.9 Resolutividad Periodoncia:

Dirigido a paciente en lista de espera que requieren tratamiento de encías y que están en Programa Cardiovascular o ECICEP. de la Comuna. Con un compromiso de 65 tratamientos consiste en pulidos radiculares que permiten recuperar piezas dentarias con problemas en los tejidos de soporte.

12.1.10 Morbilidad:

Dirigido a pacientes mayores de 20 años que por motivo de trabajo u otra situación pueden acudir en horario de extensión a los Centros de Salud. Con un compromiso de 7680 actividades busca dar tratamiento y alta de APS.

12.1.11 Salud Oral Integral de la Embarazada

Dirigido a todas las embarazadas beneficiarias de la comuna que requieran atención de especialidad dental y que cuenten con alta dental APS. Con un compromiso comunal de 280 pacientes, consiste en la entrega de prestaciones de endodoncia, periodoncia y prótesis removible según necesidad.

12.1.12 Odontológico (ex PPV)

Dirigido a pacientes de lista de espera que cumplan requisitos clínicos, etarios y que necesiten tratamientos en las especialidades de endodoncia, prótesis removible y periodoncia. El compromiso comunal es dar un total de 300 altas bajo esta modalidad.

Red Odontológica comunal

CENTRO	BOX DENTALES	EQUIPOS RAYOS
CESFAM Salvador Bustos	11*	1
CECOSF Amapolas	1	1
CESFAM Rosita Renard	7*	1
CECOSF Villa Olímpica	1	0
Centro de Especialidades de Salud	5	1
TOTAL	25	4

Tabla 19. muestra la red odontológica comunal. Fuente elaboración propia.

* incluye clínica dental carro móvil

Atenciones odontológicas 2024-2025

ATENCIONES 2024	ROSITA RENARD	SALVADOR BUSTOS	TOTAL
Consultas de Morbilidad	10979	12652	23631
Controles Odontológicos	5253	3516	8769
TOTAL			32.400
ATENCIONES 2025 PRIMER SEMESTRE	ROSITA RENARD	SALVADOR BUSTOS	TOTAL
Consultas de Morbilidad	6375	7354	13.729
Controles Odontológicos	3273	2068	5341
TOTAL			19.070

Tabla 20. muestra las atenciones odontológicas entre los años 2024-2025. Fuente elaboración propia.

Todos estos convenios han permitido bajar las listas de espera comunal, no obstante, esto, existe una importante brecha entre los tratamientos que se pueden absorber a nivel local y la demanda efectiva de especialidades odontológicas.

En el siguiente gráfico se puede apreciar la lista de espera hospitalaria que corresponde a todas las interconsultas que no se puede dar respuesta a nivel comunal y que según mapa de derivación corresponde resolver principalmente al Hospital del Salvador (fig.76).

Lista de espera de especialidades odontológicas en atención secundaria 2025

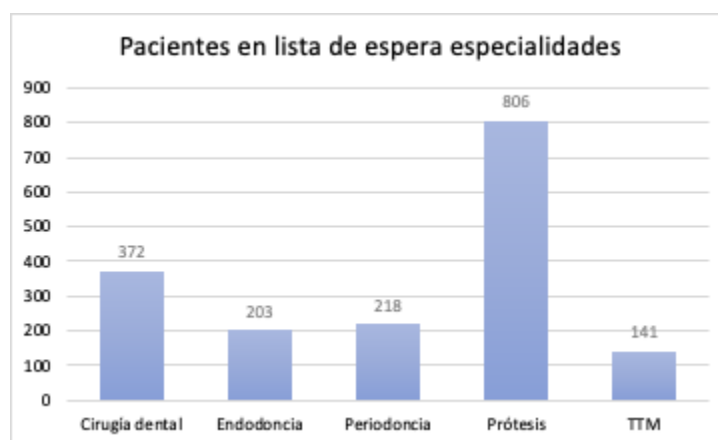


Figura 31. Pacientes en espera por especialidad odontológica, septiembre 2025. Elaboración propia. Fuente: Trakcare.

La especialidad que cuenta con más pacientes en espera es prótesis removible seguido por cirugía maxilofacial y periodoncia. La comuna el año 2025 implementó clínicas exclusivas de rehabilitación, periodoncia y endodoncia lo que permitirá disminuir en forma importante estas listas de espera.

Otra variable a considerar es los días promedio de espera para las interconsultas generadas en la Comuna al Hospital del Salvador (fig. 77):



Figura 32. Días de espera por especialidad odontológica, agosto 2025. Elaboración propia. Fuente: Trakcare.

El gráfico nos muestra que las derivaciones que tienen mayor espera son cirugía y TTM, especialidades que la Comuna no tiene cobertura.

En lo que se refiere a las atenciones de morbilidad que se realizan a nivel de atención primaria se observa un alza sostenida durante estos últimos cuatro años.

Es importante destacar que las estrategias implementadas durante el año 2025, entre ellas dedicar los CESFAM solo a la atención primaria odontológica, permitirá, según las proyecciones, tener un aumento cercano al 15% en relación al año anterior (fig 78).



Figura 33. Número de consultas de morbilidad odontológica realizadas a nivel comunal. Año 2025 proyección Elaboración propia. Fuente: REM.

12.2 Salud mental.

El Ministerio de Salud (2017) en su Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, declara que la Salud Mental es la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

Los estudios de prevalencia de enfermedad mental dan cuenta que aproximadamente un 22% de la población en Chile presentaría un problema de salud mental y que la red de atención logra entregar una cobertura de solo un 17% de esa prevalencia, existiendo un 80% de la población, que se encontraría sin acceso a atención de salud por esta causa.

La Encuesta de Bienestar Social 2023, presentó que a nivel nacional, hay un aumento de los síntomas severos y una disminución de los síntomas leves, y entre los años 2021 y 2023, en los hombres se observa un aumento de los síntomas severos y en las mujeres una disminución en los síntomas leves.

Se observa un aumento de los síntomas severos, en los tramos de 30 a 44 y de 45 a 59 años, mientras que en los tramos de 18 a 29 años y de 30 a 44 años se observa una caída de los síntomas leves.

Por otro lado, según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible (2008) realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas. De los cuales, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos afectan principalmente a las mujeres y los trastornos por consumo de alcohol, accidentes y violencias a los hombres.

Además, las altas cargas de estrés y la gran incertidumbre que generó la pandemia, fueron algunos de los factores que influyeron negativamente en el bienestar psíquico de las personas, generando problemas de salud mental en quienes no lo padecían y agravando sintomatología en personas diagnosticadas, lo que contribuyó al aumento del número de consultas por esta causa y favoreció el incremento de la brecha de cobertura existente pre pandemia.

En este contexto, el desafío que presenta la Salud Mental tanto a nivel nacional, regional como local es de gran importancia y para ello se debe impulsar el desarrollo de acciones y articulaciones locales efectivas para dar respuesta oportuna a vecinas y vecinos en atenciones de salud mental. Sin embargo, la respuesta a esta demanda no puede ser resuelta solamente desde los dispositivos de salud del territorio y por lo tanto, se requiere de un trabajo coordinado e integrado de los distintos actores municipales y de la sociedad civil que actúan en el territorio, apuntando a una efectiva “Salud en todas las políticas”

12.2.1 Salud Mental en APS.

En los CESFAM y CECOSF de la comuna, se ejecuta el Programa de Salud Mental el cual está enmarcado en el Modelo de Salud Integral de la APS. Las prestaciones entregadas responden a los ejes promoción, prevención y tratamiento y contemplan como público objetivo a niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores, ejecutándose de forma individual y/o grupal.

Los profesionales que realizan las atenciones de Salud Mental son médicos/as, psicólogos/as y/o trabajadores/as sociales, sin embargo, la participación de todos/as los profesionales del CESFAM (enfermera/o, matró/a, kinesiólogo/a, etc.) es fundamental para la pesquisa oportuna de problemas de salud mental y/o riesgos psicosociales observados en otras atenciones de salud y la correspondiente derivación oportuna. Un ejemplo de ello son los riesgos detectados mediante la aplicación de Ficha CLAP en población adolescente, EMPA o EMPAM en población adulta y adulta mayor, Escala de Edimburgo en mujeres embarazadas, etc. donde se activan derivaciones internas desde el/la profesional que detecta a profesionales del Programa de Salud Mental, asegurando el acceso oportuno a las atenciones del programa.

Las personas de ambos CESFAM de la comuna, que son parte de la población en control del Programa de Salud Mental en APS con corte septiembre 2025 asciende a 5368 (2.347 Salvador Bustos, 3.021 Rosita Renard), con un total de 33.321 controles de salud mental. De este total, la mayor proporción de atenciones son recibidas por mujeres, condición que coincide con la data a nivel nacional, respondiendo a una distinción por género, donde las mujeres tienden a consultar más en los dispositivos de salud. Por otra parte, se observa que la población mayoritaria del programa, corresponde a personas adultas y personas mayores.

Las actividades grupales que actualmente se desarrollan en los CESFAM de la comuna son las siguientes:

CESFAM Rosita Renard:

- Taller de duelo, taller para personas mayores.
- Taller de tolerancia al malestar.
- Taller para cuidadores de usuarios/as con demencia.
- Taller calidad de vida a través de la meditación/mindfulness.
- Taller Salud Mental
- Grupo de apoyo para personas con consumo de alcohol y drogas.

- Taller “Coro espantamales”
- Taller de habilidades para la crianza.

CESFAM Salvador Bustos:

- Taller de Tejido “Arañitas”
- Taller Salud Mental en personas mayores
- Taller de Demencia para cuidadores
- Taller de duelo
- Taller para cuidadores
- Taller de Ansiedad
- Taller de Habilidades Socioemocionales para Adolescentes

De manera desagregada por CESFAM, la población en control del programa (PBC junio 2024) en el CESFAM Rosita Renard corresponde a 3021 personas y en el CESFAM Salvador Bustos a 2.347 personas. Ambos CESFAM presentan una cobertura de atención por sobre la meta nacional.

La prevalencia esperada de problemas de salud mental por inscritos/as en los CESFAM de Ñuñoa corresponde a 21.903 personas (22% de un total de 99.562 inscritos. Por otra parte, la cobertura de atención de SM esperada a nivel nacional para la APS corresponde a un 17%, y la comuna de Ñuñoa en los últimos 3 años ha podido superar la cobertura nacional, situación que para los presentes cuatro años requiere un esfuerzo mayor para los equipos de salud debido al aumento de la población inscrita en cada CESFAM (a nivel comunal la cobertura de atención es de un 24%)

Si bien, la cobertura del Programa de Salud Mental de APS en la comuna de Ñuñoa, sobrepasa la meta indicada por el MINSAL, es dable señalar que los casos abordados en el nivel primario de atención (APS) de la comuna, presentan altos niveles de gravedad y vulnerabilidad, situación que se refleja en el alto número de casos abordados en cada Consultoría de Salud Mental que se realiza en conjunto con el Nivel de Especialidad (COSAM). Esto, principalmente en los cuadros clínicos de Bipolaridad y Consumo Problemático de Sustancia (ambos en ciclo adulto).

La consultoría de Salud Mental es una actividad regulada por el MINSAL, en la que los equipos de APS y del nivel de especialidad comunal en Salud Mental (COSAM), se reúnen a lo menos 1 vez al mes, con el objetivo potenciar la capacidad resolutive del nivel primario, mejorar la referencia y contrarreferencia de los/as usuarios de Salud Mental. La comuna de Ñuñoa en su planificación operativa 2025, definió programar 2 consultoría mensuales de 4 horas por curso de vida infanto-juvenil y adultos-personas mayores respectivamente, considerando la importancia de este espacio para responder a la alta demanda de atención en salud mental que presenta la atención primaria de salud y la necesidad de contar con espacios técnicos que orienten a los equipos de APS en el manejo de casos de mayor complejidad.

Respecto al desarrollo de las Consultoría con corte septiembre 2025, se puede indicar que las consultorías de adultos concentran la mayor cantidad de casos revisados a diferencia de la consultoría infanto-juvenil donde el número de casos es menor.

CESFAM	CURSO DE VIDA	Nº DE CONSULTORÍAS	Nº DE CASOS REVISADOS
ROSITA RENARD	Infato-Juvenil	9	81
	Adultos –Personas mayores	18	97
SALVADOR BUSTOS	Infato-Juvenil	9	81
	Adultos –Personas mayores	18	109

Tabla 21. Número de Consultorías de Salud Mental

Los principales diagnósticos que reciben las personas del Programa de Salud Mental en ambos CESFAM, corresponden en primer lugar a Trastornos del Humor y en segundo lugar a Trastornos de ansiedad y la mayor proporción de Interconsultas (IC) emitidas al nivel secundario (COSAM) corresponden a sospechas de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).

Finalmente, y en relación a las acciones de gestión y rescate para los casos notificados con riesgo suicida, mediante los distintos sistemas de vigilancia y líneas de ayuda (Salud Responde, Línea Prevención de Suicidio y Centinela HUAP) Ñuñoa es la comuna que tiene la mayor cantidad de notificaciones durante el primer semestre 2024 con un 27% del total. Por otra parte, y considerando como corte agosto 2024, se puede indicar que los equipos han realizado acciones de rescates telefónicos, visitas domiciliarias, ingresos a programa de salud mental y/o control para un total de 36 notificaciones recibidas desde la Línea de Prevención de Suicidio *4141, de las cuales un 78% corresponden a notificaciones con riesgo severo de suicidio.

12.2.2 Salud Mental en Urgencias.

En diciembre de 2021 se inició la implementación de un programa mediante un convenio con el SSMO, cuyo objetivo fue incorporar profesionales de Salud Mental en el SAR del CESFAM Salvador Bustos, con el propósito de brindar atención a usuarios y acompañantes en situaciones de crisis y descompensaciones emocionales, incluyendo intentos de suicidio, crisis de pánico y casos de violencia intrafamiliar, buscando estabilizar el estado anímico a corto plazo, reducir la sintomatología asociada y disminuir la recurrencia de futuras consultas psiquiátricas.

La iniciativa consideró la importancia de identificar los factores psicosociales implicados en el proceso de salud-enfermedad de los usuarios y de generar estrategias de intervención oportunas que permitieran abordar de manera integral los riesgos emocionales y conductuales. Para ofertar esta estrategia, la Dirección de Salud de Ñuñoa complementó los recursos entregados por el SSMO mediante la contratación de un psicólogo a jornada completa (44 horas semanales), quien se desempeña en el SAR Ñuñoa, desempeñando funciones de referencia en situaciones de crisis, coordinando y ofreciendo apoyo tanto a la población general. El trabajo del psicólogo clínico se realiza en turnos diarios de 9:00 a 17:00, facilitando la coordinación y comunicación con otros niveles de atención, fortaleciendo la respuesta integral frente a situaciones de crisis.

Durante el periodo comprendido hasta agosto 2024 y agosto 2025, se han realizado 615 atenciones de salud mental en urgencias, de las cuales 76% corresponden a mujeres y 24% a hombres, evidenciando la relevancia y demanda del servicio en la comunidad, así como el impacto positivo en la estabilización de pacientes, reducción de síntomas emocionales y prevención de futuras crisis; adicionalmente, este programa ha fortalecido la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a situaciones críticas, promoviendo la coordinación intersectorial y la atención integral, contribuyendo significativamente al bienestar emocional de la población y al desarrollo de estrategias sostenibles para la gestión de la salud mental en contextos de urgencia.

Edad de personas atendidas en SAR ÑUÑOA

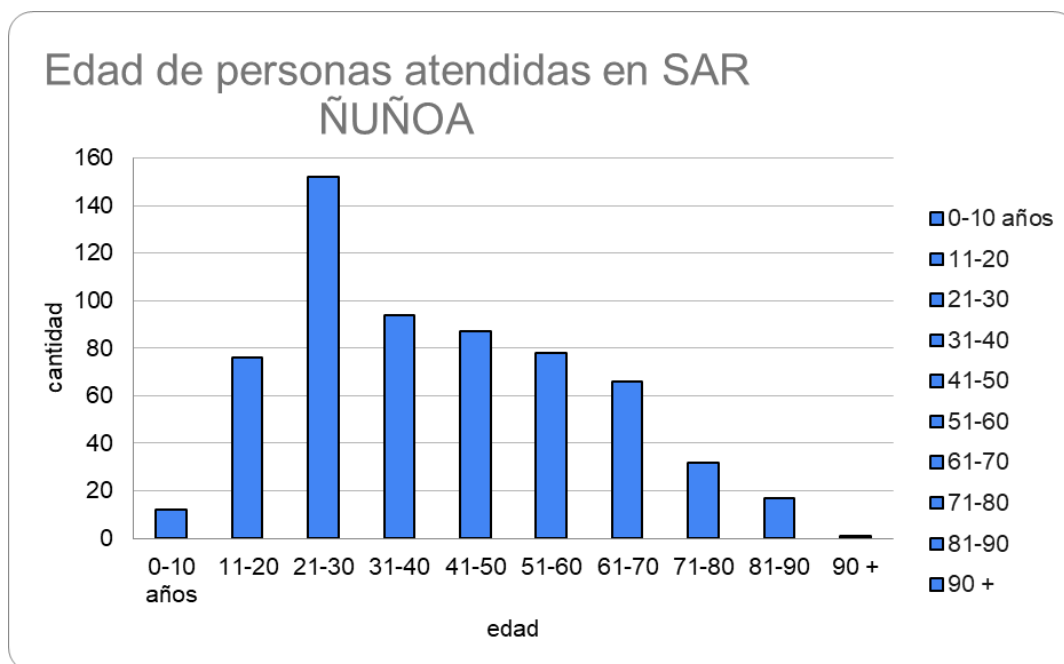


Figura 34. N° de personas que recibieron atención de Salud Mental en SAR Ñuñoa, corte agosto 2025.

De acuerdo con lo observado en el gráfico, la mayoría de las atenciones de salud mental en urgencias se concentran en personas de 21 a 50 años.

Numero de prestaciones de salud mental en SAR, según sexo, de agosto 2024 a agosto 2025.

PRESTACIÓN EN SALUD MENTAL DE URGENCIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	1	4	5
INTERVENCIONES PSICOSOCIALES CON FAMILIARES	8	23	31
OTRA	13	68	81
PESQUISA ACTIVA DE NECESIDAD DE CUIDADO DE SALUD MENTAL EN LA SALA DE ESPERA DEL SAPU/SAR	1	3	4
PESQUISA DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y VULNERACIÓN DE DERECHOS	2	7	9
PRIMER APOYO PSICOLÓGICO E INTERVENCIÓN EN CRISIS	116	358	474
PSICOEDUCACIÓN	3	8	11
TOTAL GENERAL	144	471	615

Tabla 22. Prestaciones de Salud Mental urgencias por sexo. Elaboración Propia.
fecha agosto 2024 a agosto 2025

Respecto al tipo de prestación entregada, se evidencia en la Tabla anterior que la principal corresponde a “Primer Apoyo Psicológico e Intervención en Crisis”, representando un 77% de las atenciones hasta agosto de 2025. Asimismo, la población femenina representa la mayor proporción de consultas, ya sea por solicitud directa, detección en sala de espera o como resultado de otra atención en salud, correspondiendo al 71% del total de atenciones.

En relación a la implementación de la estrategia de Salud Mental en Urgencias, luego de más de dos años de ejecución, se ha logrado mantener un desarrollo adecuado y sostenido, eficientando el recurso humano. Contar con un dispositivo local que incluya la presencia de un profesional de salud mental permite responder oportunamente a situaciones de crisis, conectando con las redes de atención correspondientes, asegurando la continuidad de los cuidados y derivando al nivel terciario los casos de mayor gravedad. Esta estrategia ha recibido una evaluación favorable tanto interna como externamente.

Número de personas que reciben atención de salud mental en SAR:

AÑO	TOTAL USUARIOS	Nº PRESTACIONES	Nº PSICÓLOGOS SAR
2021(SOLO DICIEMBRE)	31	45	1
2022	926	1104	2
2023	1149	1331	2
2024	922	1002	1
2025(A SEPTIEMBRE)	757	858	1

Tabla 23. Muestra las atenciones asociadas a Salud Mental, por total de usuarios y número de prestaciones. Fuente: registros estadísticos locales.

Asimismo, también ha contribuido al incremento de la resolutiveidad frente a esta demanda, favoreciendo la intervención local en casos de gravedad leve a media y derivando a urgencias psiquiátricas únicamente los casos de alta complejidad, donde también la articulación tanto de la red como de los activos comunitarios ha sido preponderante para aportar al bienestar de las personas y sus familias. Gracias a esta implementación, la comunidad comienza a percibir el SAR Ñuñoa como un espacio de respuesta en Salud Mental, consolidando su rol dentro de la red de atención.

Finalmente, en relación al trabajo intersectorial con la Dirección de Educación frente a casos de conducta suicida en establecimientos educacionales municipales de Ñuñoa, la atención otorgada en el SAR forma parte del flujo de acción establecido. Los estudiantes que presentan una crisis suicida, tras evaluación mediante la escala de Columbia y caracterización del riesgo, son remitidos al SAR Ñuñoa para recibir evaluación clínica e intervención correspondiente.

En síntesis, la intervención en crisis o primeros auxilios psicológicos, es temporal y busca restaurar el equilibrio de la persona, disminuir la intensidad de los síntomas y recuperar su funcionalidad, contextualizando lo ocurrido y promoviendo recursos para futuras crisis (Zalaquett y Muñoz, 2017).

Sus principales objetivos son: proporcionar apoyo mediante empatía y escucha; reducir la mortalidad, implementando medidas de protección; y servir de enlace con fuentes de asistencia que aseguren la continuidad de la atención. Las funciones incluyen la acogida del paciente, diagnóstico y evaluación, realización de historias clínicas e informes de alta, aplicación de técnicas de prevención de recaídas y manejo del estrés, orientación a familiares, coordinación con dispositivos comunitarios e intervención para controlar la sintomatología activa.

12.2.3 Salud Mental Nivel de Especialidad Comunal (COSAM).

El Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Ñuñoa corresponde a un dispositivo de especialidad en Salud Mental, que funciona mediante modalidad ambulatoria (individual y grupal) y se cimienta en un enfoque comunitario en salud.

Las vías de acceso a este dispositivo son mediante interconsultas (IC) emitidas desde nuestros Centros de Salud Primarios (CESFAM), Hospitales de la Red Oriente, Residencias y Hogares Protegidos, servicios de urgencias hospitalarios, así como también mediante tribunales.

La población que actualmente recibe atención en este centro corresponde a 1.377 personas, de las cuales un 33% son hombres y 67% mujeres (REMP junio 2025). En comparación al año anterior, se presenta un pequeño porcentaje de aumento respectivo (7%).

A nivel epidemiológico, a la fecha, los cuadros de tratamiento en nuestro centro presentan un 45% de Trastornos del Humor, 15% Trastornos de Personalidad, 10% Esquizofrenia, 8% en Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias, 8% Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, 5% Trastornos de ansiedad, 5% Trastornos generalizados del desarrollo, 2% Demencias, 1% Retraso mental, y menos del 0,9% en Trastorno adaptativo, Trastornos de la conducta alimentaria y Epilepsia

En relación a los Trastornos del Humor, se visualiza una mayor prevalencia de Trastorno bipolar 59% (un leve aumento con respecto al 2024), Depresión con alto riesgo suicida 24%, seguidos por Depresión refractaria y Depresión grave con psicosis con un 15% y 2% respectivamente.

Las derivaciones efectuadas desde nuestros Centros APS a COSAM han evidenciado un importante incremento de las sospechas de cuadros de salud mental de mayor gravedad en los últimos 5 años, principalmente desde CESFAM Salvador Bustos.

Respecto a este contexto, la Lista de Espera es el objetivo primordial de la Dirección COSAM, el cual considera una estrategia a corto y mediano plazo, asegurando una pronta atención a los cuadros clínicos derivados a COSAM.

A la fecha, el SSMO entregó una Lista de Espera actualizada 2025, el cual refleja un total de 485 casos derivados No Ges desde 2020 a 2025, debiéndose responder a lo menos un 60% de este total.

A inicios de este 2025 COSAM incorporó diversas estrategias para responder a este contexto sanitario, estableciendo un cumplimiento del 20% a septiembre, para llegar a un cierre de año en diciembre de un 70% del total de Lista de Espera.

Para este periodo 2025, se ha establecido aumento de Consultas Nuevas de Especialidad (Psiquiatra), disminución de horas de gestión psicosocial y aumento de control bajo control, aumento de talleres grupales, así como fortalecimiento de revisión de pertinencias para la mejor gestión de interconsultas entre APS y COSAM.

Talleres Grupales

Respecto a las actividades grupales se puede informar que la oferta desagregada por curso de vida es la siguiente:

- Intervenciones grupales para NNA: intervención grupal con foco en socialización, regulación emocional y psicoterapia grupal en adolescentes de 14 a 17 años.
- Intervenciones grupales para adultos y personas mayores: taller socio-ocupacional (rutinas, intereses y comunidad) Taller para pacientes con diagnóstico de TAB, taller tejedoras, arteterapia, taller y terapia grupal basada en mentalización, psicoterapia grupal, yoga, mosaico, huerto, alimentación saludable, psicoterapia grupal (primer brote esquizofrenia) estimulación cognitiva, expresión corporal.

12.2.4 Mesa Comunal de Salud Mental (trabajo intersectorial)

El Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) incluye dentro de sus líneas de acción la intersectorialidad, entregando especial atención al trabajo colaborativo que debe liderar el sector salud con los otros sectores del Estado y de la Sociedad Civil, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando factores protectores, detectando factores de riesgo y promoviendo la inclusión social de las personas que presentan problemas o trastornos de salud mental.

En este contexto, para el año 2026 en adelante, se dará inicio formal a las reuniones de la Mesa Comunal de Salud Mental, instancia donde participarán representantes de los siguientes dispositivos: Dirección de Educación, Corporación de Deportes, Corporación de Cultura, SENDA Previene, OPD, CESFAM, COSAM, Oficina de Diversidades, Departamento de Juventudes, Departamento de Inclusión, y Departamento de Personas Mayores.

Lo más importante de relevar en este caso, es que la Mesa tendrá un rol operativo y práctica a nivel sanitario, ya que se advierte la necesidad de fortalecer estrategias concretas para impactar en la Salud Mental de nuestra comuna.

Dentro de sus ejes centrales, se establecen los siguientes elementos:

- Definición de Protocolo de Casos de Riesgo Salud Mental
- Flujograma Derivación de casos Salud Mental Comunal
- Mesa TEA Comunal
- Estrategia Prevención y Atención Consumo Problemático de Sustancias
- Monitores en Salud Mental (activar los grupos motores capacitados)

12.3 Consultas de urgencia.

La comuna de Ñuñoa dispone de dos dispositivos de atención de urgencias: el SAPU Rosita Renard y el SAR Centro de Urgencia Ñuñoa, este último operativo con mayor complejidad desde 2023, incorporando prestaciones como radiografías y laboratorio rápido.

De acuerdo con los reportes del sistema de gestión RAYEN, en el año 2024 se registró un promedio mensual de 6.906 atenciones de urgencia, mientras que en 2025 la cifra alcanzó 6.512 atenciones promedio mensuales.

Esta variación se relaciona principalmente con factores epidemiológicos y con las estrategias implementadas por la atención primaria, entre las que destacan la extensión horaria, el aumento de horas de morbilidad y campañas preventivas exitosas, particularmente las de vacunación contra el Virus Respiratorio Sincial (VRS)

La distribución de atención es diferente en cada una de las unidades de urgencia, siendo el SAR Centro de Urgencia Ñuñoa el dispositivo que posee una mayor cantidad de atenciones con aproximadamente el 79% de la demanda total para el periodo 2025

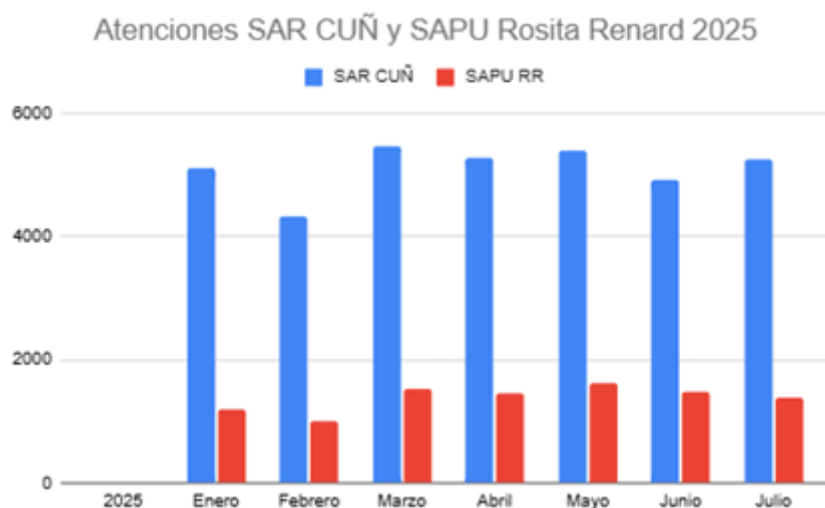


Figura 35. Atenciones SAR y SAPU Rosita Renard 2025.

La categorización de urgencia C1 a C5 corresponde al sistema utilizado en Chile en los Servicios de Urgencia Hospitalarios y de APS (como SAPU y SAR) para priorizar la atención de pacientes según la gravedad de su condición clínica y el riesgo vital.

Este sistema, establecido por el MINSAL, asegura que quienes tienen mayor riesgo vital o necesidad inmediata reciban atención primero.

Categorías de urgencia en Chile

C1 – Emergencia

- Definición: Paciente en riesgo vital inmediato o con compromiso severo de una función vital (respiración, circulación, conciencia).
- Atención: Inmediata.
- Ejemplos: paro cardiorrespiratorio, shock, trauma grave, hemorragia activa severa.

C2 – Urgencia grave

- Definición: Condición que compromete la vida o puede agravarse rápidamente si no se atiende de inmediato.
- Atención: Dentro de los 10 minutos.
- Ejemplos: dolor torácico intenso, dificultad respiratoria moderada a severa, politraumatismo estable.

C3 – Urgencia menos grave

- Definición: No hay riesgo vital inmediato, pero requiere atención en un tiempo corto para evitar complicaciones.
- Atención: Dentro de los 30 minutos.
- Ejemplos: crisis asmática leve, fractura cerrada, heridas que requieren sutura.

C4 – Urgencia leve

- Definición: Problema de salud que no implica riesgo vital ni secuelas graves inmediatas, pero necesita resolución en un servicio de urgencia.
- Atención: Puede esperar hasta 60 minutos.
- Ejemplos: dolor abdominal leve, fiebre sin compromiso grave, esguince.

C5 – No urgencia

- Definición: Consulta de tipo ambulatorio que no requiere atención inmediata ni en un servicio de urgencia, pudiendo resolverse en un CESFAM o consulta médica programada.
- Atención: Según disponibilidad; puede ser derivado a APS.
- Ejemplos: resfrío común, control de enfermedades crónicas, recetas.

Esta categorización reviste gran Importancia en la gestión de un centro de salud que brinda atención a patologías de urgencia ya que permite ordenar los flujos de pacientes en servicios de urgencia y a su vez optimiza el uso de recursos, priorizando a quienes más lo necesitan.

Aún falta reforzar en la comunidad la necesidad de colaboración para evitar saturar los servicios de urgencia con problemas que pueden ser resueltos en APS (C5).

La categorización de urgencias durante el año 2025 se concentra principalmente en los segmentos C5 y C4, aunque con una distribución ligeramente distinta entre los centros de atención. La implementación de mejoras en los sistemas de categorización ha permitido optimizar la asignación de gravedad y la gestión de los usuarios, lo que se ha traducido en una reducción de los tiempos de espera globales.

En comparación con periodos anteriores, se observa un aumento porcentual en los pacientes categorizados como C3 y C2, fenómeno explicado por la mayor resolutivez alcanzada en el SAR. Esto refleja un perfeccionamiento en la asignación de gravedad, con un incremento en los casos de riesgo vital que requieren atención inmediata en la unidad de reanimación. Estos avances han contribuido a disminuir los eventos adversos asociados a la espera de atención.

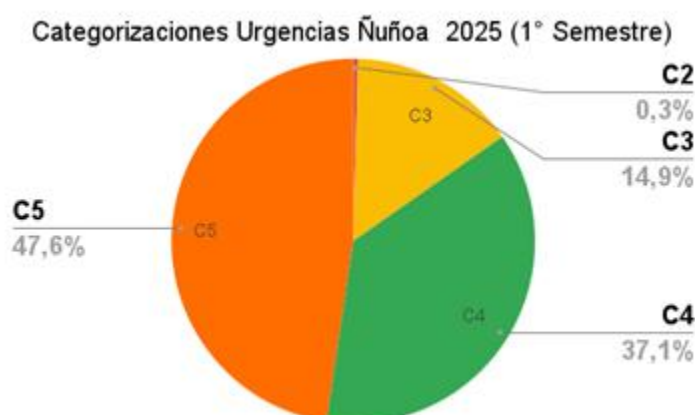


Figura 36. Categorización Urgencias Ñuñoa 2025 con sus respectivos porcentajes.

La distribución de atenciones por tipo de seguro en el año 2025 muestra una predominancia de usuarios Fonasa en ambos dispositivos de urgencia comunal. En el SAPU Rosita Renard, el 99,2% de las atenciones correspondió a beneficiarios Fonasa, mientras que sólo un 0,8% perteneció a usuarios de Isapre o particulares.

Por su parte, en el SAR Centro de Urgencia Ñuñoa, el 94,8% de los usuarios atendidos estuvo tiene seguro a Fonasa, en tanto que un 5,2% correspondió a pacientes provenientes de Isapre u otros seguros privados, lo que significa un aumento del 0.5% respecto al año 2024



Figura 37. Porcentaje de atenciones por causa SAPU Rosita Renard y urgencia causa SAR centro de urgencia Ñuñoa.

Durante el año 2025, en relación a los casos por consulta respiratoria, se observó una disminución de un 5% en el SAR Centro de Urgencia Ñuñoa y de un 2% en el SAPU Rosita Renard.

Un aspecto relevante de la campaña de invierno fue la detección oportuna de patologías de mayor gravedad, lo que permitió impedir su evolución hacia estados críticos. Este logro se vinculó directamente a la disponibilidad de prestaciones disponibles de kinesiología y a la incorporación de radiografías en la confirmación diagnóstica, especialmente en cuadros de neumonía.

Asimismo, destacó el fortalecimiento del proceso de contrarreferencia hacia los CESFAM, asegurando la continuidad de cuidados y el seguimiento adecuado de los pacientes atendidos en la red de urgencia comunal.

En cuanto a la producción de urgencias comunal, se realizan más de 190 procedimientos diferentes, siendo las más frecuentes la administración de medicamentos vía intramuscular (45%), administración de medicamentos vía endovenosa (15%) y electrocardiograma (6%).

Además, se cuenta en SAR con las prestaciones de exámenes de laboratorio rápido, donde se realizan alrededor de 50 procedimientos de toma de muestra mensuales.

En relación a las radiografías podemos ver un aumento progresivo en la cantidad de imágenes mensuales, iniciando con un promedio de 300 radiografías mensuales en 2024, incrementando el número de radiografías tomadas en más de 800 mensuales durante el año 2025.

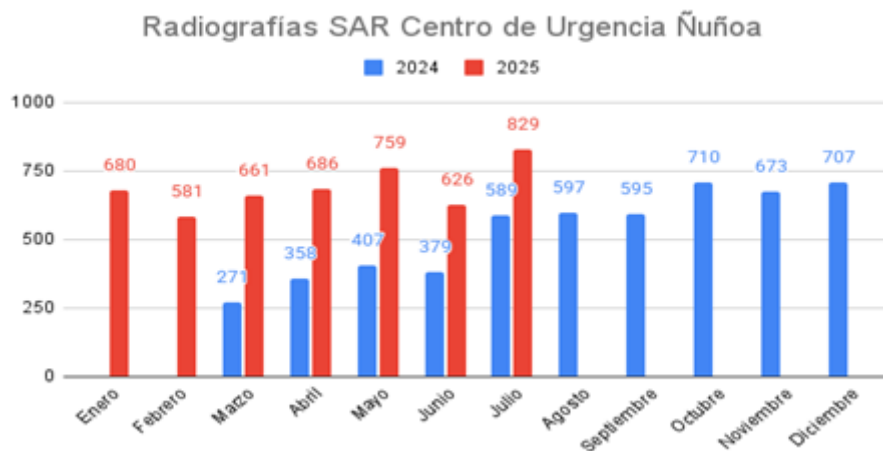


Figura 38. Radiografías SAR Centro de Urgencia Ñuñoa.

Respecto a los traslados realizados por las ambulancias básicas comunales, se realizaron 807 traslados a otros centros a julio 2025 desde el SAR y 115 desde el Sapu Rosita Renard:

TRASLADOS	2025(JULIO)	2024
SAPU ROSITA RENARD	115	165
SAR ÑUÑO A	807	1322
TOTAL	922	1487

Tabla 24. Traslados realizados entre el año 2024 hasta julio 2025 correspondiente a los dispositivos de salud SAPU y SAR.
Fuente: Registro Estadístico Mensual(REM) 2024 y 2025.

En la comuna, contamos también con atención odontológica de Urgencia, esta prestación se realiza en el SAR Centro de Urgencias Ñuñoa, de lunes a viernes desde las 17:00 horas. como también los días sábados am. El número de atenciones se visualiza en la siguiente Tabla:

AÑO	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA
2024	855
2025(A JULIO)	845

Tabla 25. Atenciones odontológicas de urgencias entre los años 2024 y julio 2025.

Fuente: Registro Estadístico Mensual(REM) 2024 y 2025.

En la Tabla anterior, se desprende un aumento de las prestaciones, donde se brinda atención de salud no solo a habitantes de Ñuñoa, sino que también a usuarios de otras comunas.

Cabe destacar que se ha potenciado la atención en nuestros servicios de urgencia, basada en el modelo de Salud Familiar y Comunitario, donde se focaliza ésta en los principios básicos de dicho Modelo, los cuales están centrados en el usuario, integralidad de la atención y continuidad de la atención, resaltando, además, el trabajo intersectorial y con distintas Instituciones de la Comuna.

12.4 Evaluación de la salud cardiovascular de la comuna.

La carga de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial, dislipidemia y la diabetes mellitus tipo II, es ciertamente una preocupación significativa en términos de salud pública. Estas afecciones pueden tener efectos adversos importantes en la calidad de vida de la población, así como generar un impacto sustancial en los sistemas de atención médica y en la economía en general.

En 2023 y 2024 los controles cardiovasculares permanecen constantes. En 2025, las tres categorías muestran aumentos significativos y proporcionales, por incorporación de cambios de metodologías de atención de MAIS con énfasis en la estrategia ECICEP. En este escenario, aunque las atenciones médicas y nutricionales también aumentan, la atención de enfermera sigue siendo clave en la atención continua.

Control Cardiovascular

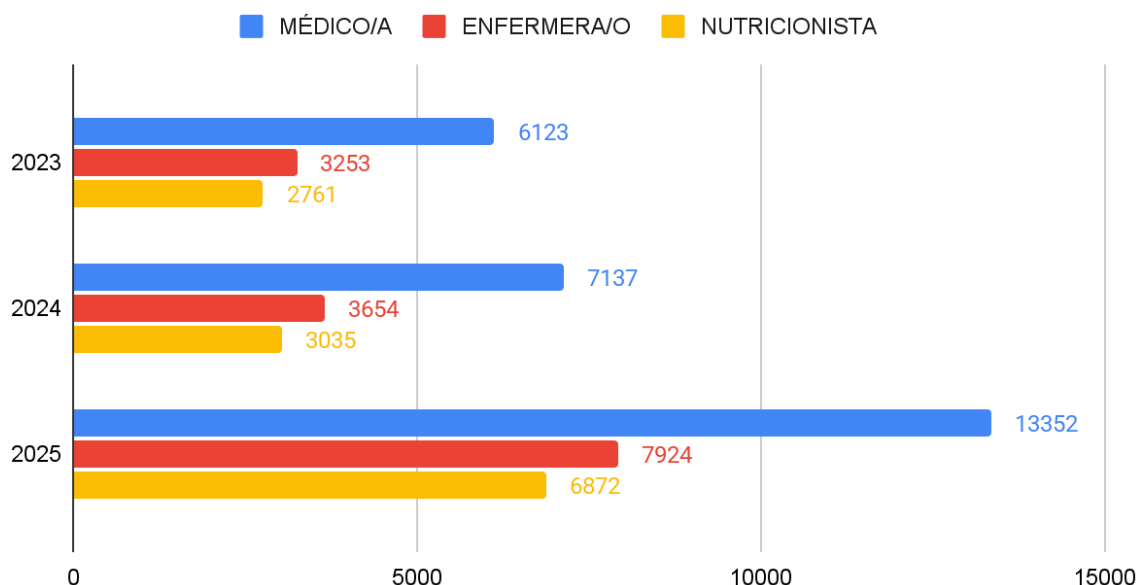


Figura 39. Controles cardiovasculares de los centros de salud Fuente REM con proyección para el año 2025.

“En el primer semestre de 2025, el 19,6% de la población inscrita en la comuna presenta algún diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, mientras que esta proporción se eleva significativamente al 55% en el caso de los adultos mayores”.

Las enfermedades cardiovasculares son una preocupación importante en salud pública, y un mayor enfoque en la prevención y el tratamiento es necesario, especialmente entre la población de edad avanzada. A continuación, en el gráfico se observa la población bajo control según patología y factores de riesgo cardiovasculares.

Personas bajo control según patologías y factores de riesgo Cardiovasculares

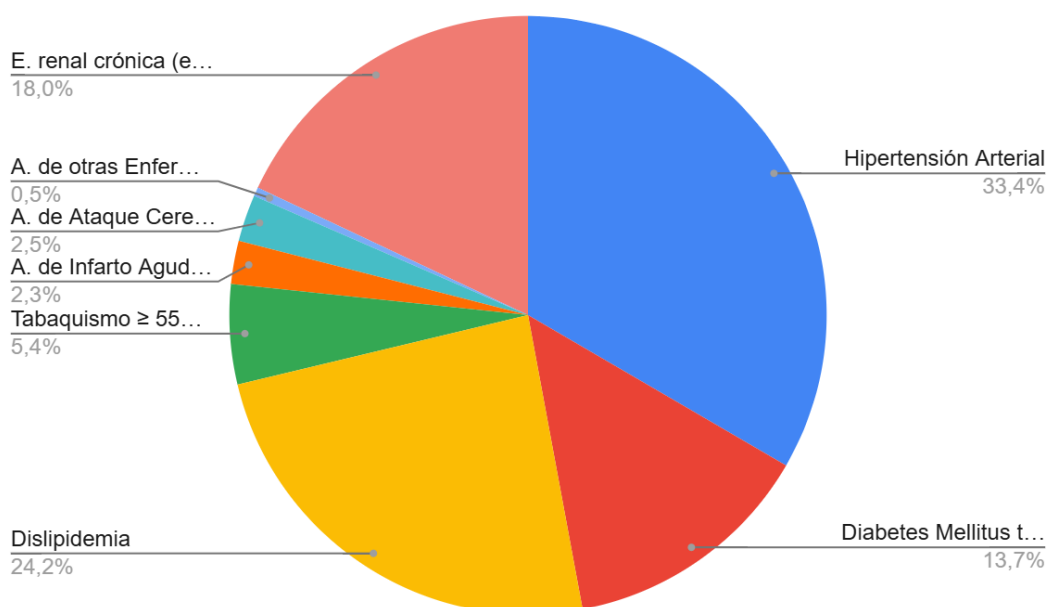


Figura 40. Diagnósticos de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo de la comuna Ñuñoa, Fuente REM P corte junio 2025.

La condición de mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares es hipertensión arterial con un 33,4%, dislipidemia con un 24,2% y diabetes mellitus 13,7%.

Un enfoque integrado que aborde múltiples factores de riesgo, como el control de la hipertensión, el manejo de la diabetes y la prevención de enfermedades cardiovasculares, puede ser más efectivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada.

12.4.1 Cobertura efectiva Diabetes Mellitus II.

Este indicador nos muestra la importancia de mantener en control a los usuarios con diabetes, ya que sin un control metabólico adecuado aumenta el riesgo de complicaciones macro y microvasculares, acorta los años de vida y genera un alto costo humano, económico y social. Por otro lado, más del 10% del gasto total en salud en Chile está destinado al tratamiento de la diabetes, especialmente para el manejo de sus complicaciones.

Los usuarios con diabetes poseen un mayor riesgo de complicaciones como infarto al miocardio o accidente cerebrovascular.

A nivel nacional se espera una prevalencia de la población con diagnóstico de diabetes mellitus II de 12.3% y en la comuna se observa una prevalencia de un 16.3% de la población inscrita validada, por FONASA al corte de septiembre 2024. Podemos mencionar además que del universo de personas con este diagnóstico en la comuna se ha logrado una compensación de un 27% para el primer semestre del año 2025. La “compensación” está definido por el MINSAL como el examen de hemoglobina glicosilada menor o igual a 7% y en usuarios mayores de 80 años menor o igual a 8%, cuando este indicador es superior se observan mayores complicaciones como úlceras de pie diabético, nefropatías y/o neuropatías, etc.

Cob Efectiva de Diabetes Mellitus 2

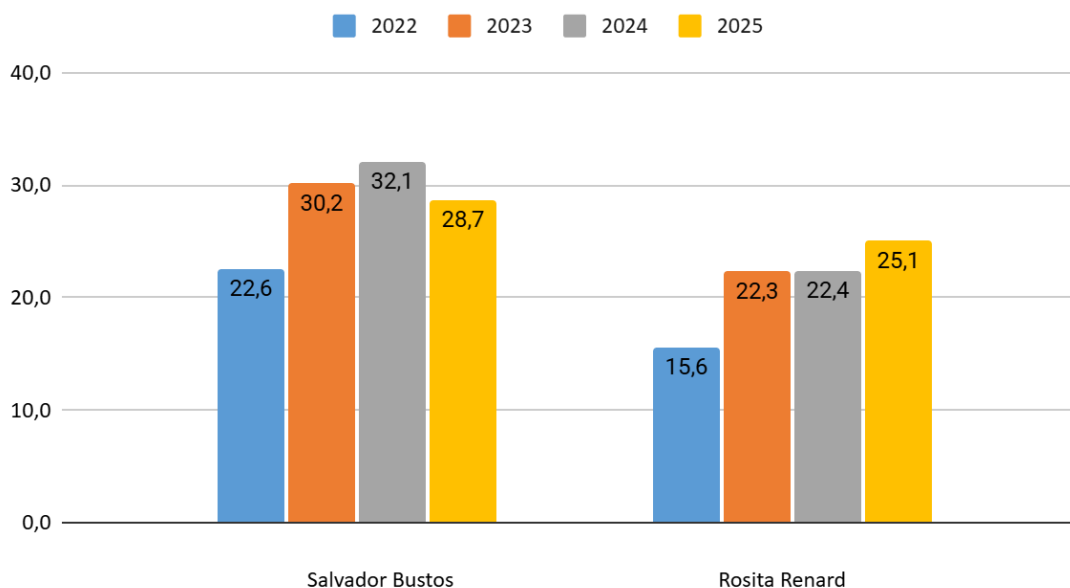


Figura 41. Cobertura efectiva de Diabetes comuna Ñuñoa años 2022 a 2025 Fuente REM P 2025.

12.4.2 Curación avanzada.

La úlcera de pie diabético es una complicación de la diabetes que puede tener consecuencias graves, incluyendo amputación de las extremidades. Estas úlceras generalmente se desarrollan debido a la neuropatía diabética y a problemas de circulación sanguínea que afectan la capacidad del tejido para sanar las heridas. Estas úlceras son dolorosas y pueden generar complicaciones severas, como infecciones, amputaciones y discapacidades a largo plazo.

En la comuna, durante el primer semestre de 2025, un 3,3% de los usuarios con diagnóstico de diabetes asistieron a curación avanzada por úlcera de pie diabético. Asimismo, dentro de la población bajo control con este diagnóstico, se observa que aproximadamente 1 de cada 100 usuarios presenta antecedente de amputación de extremidad inferior.

Al comparar el período actual con años previos, se constata un aumento en la demanda de curaciones avanzadas, alcanzando 470 usuarios atendidos en el primer semestre de 2025. De este grupo, 32 usuarios son personas que han sufrido una amputación, lo que refleja la magnitud de esta complicación.

La amputación constituye un evento de alta gravedad, con un impacto significativo y permanente en la calidad de vida del usuario, al representar una complicación irreversible de la diabetes. En consecuencia, el manejo del pie diabético y sus complicaciones exige una intervención integral y oportuna, a cargo de un equipo multidisciplinario (médicos, enfermería, podología, nutrición, rehabilitación, entre otros), con el fin de prevenir amputaciones y mejorar los resultados en salud de la población diabética.

Curación Avanzada y con Amputación por pie diabético

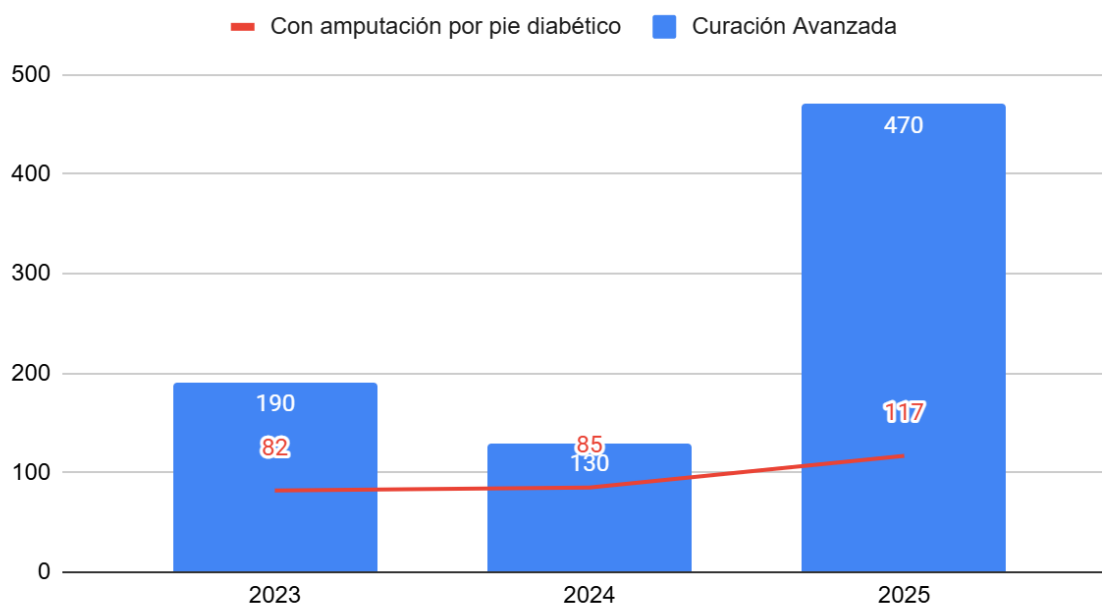


Figura 42. Curaciones avanzadas versus amputaciones comuna Ñuñoa, Fuente REM P corte junio 2023 al 2025.

Cabe señalar que nuestras estrategias de prevención y pesquisa de lesiones en forma oportuna es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes detectando a tiempo lesiones y derivando a nivel secundario cuando se requiera. El examen de pie diabético tiene varias características:

- **Inspección Visual:** Buscar heridas, úlceras, deformidades, callosidades o signos de infección.
- **Palpación:** Comprobar la temperatura de la piel y la presencia de pulsos dorsales y tibiales.
- **Evaluación de la sensibilidad:** Utilizar monofilamento de 10 g o un diapasón para evaluar la sensibilidad táctil y vibratoria.

Cabe destacar que el control de esta patología, no solo contempla la evaluación clínica del pie diabético, sino también la educación al usuario respecto al cuidado diario de sus pies, la elección de un calzado adecuado, la importancia de realizar revisiones periódicas y la necesidad de solicitar atención temprana ante la aparición de cualquier lesión.

Adicionalmente, se realiza la derivación a control con podología, instancia que resulta fundamental en el manejo integral del pie diabético, ya que permite reducir el riesgo de amputaciones mediante la detección y tratamiento oportuno de lesiones. Esta atención contribuye no solo a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también a aliviar el dolor, prevenir complicaciones y reforzar la educación en autocuidado, promoviendo la participación activa del usuario en el control de su enfermedad.

Evaluación del Pie a personas con Diag de Diabetes

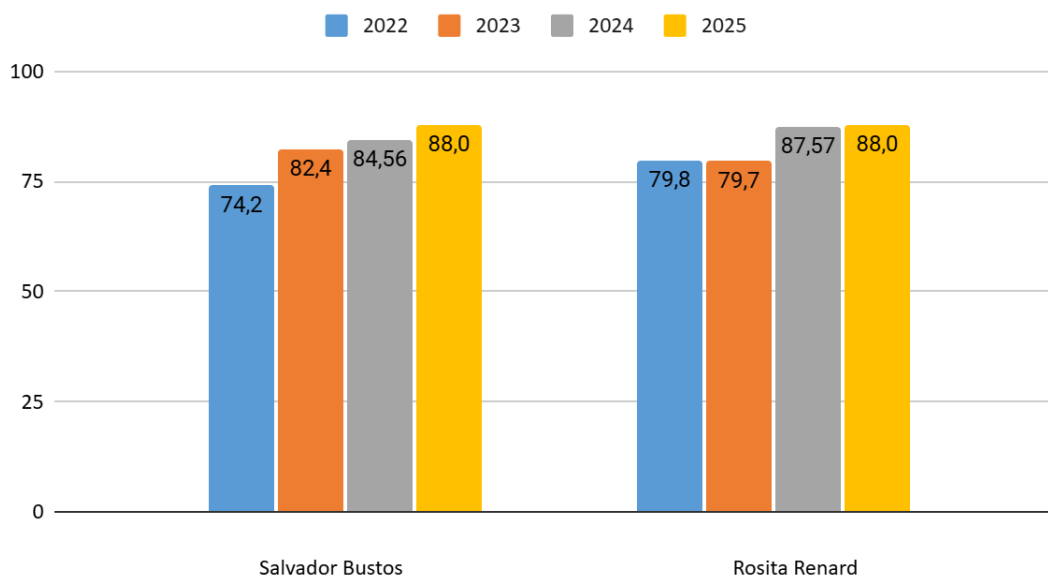


Figura 43. Evaluaciones de pie diabéticos en la comuna Ñuñoa, Fuente REM desde 2022 a 2025 (proyección a diciembre 2025).

12.4.3 Cobertura efectiva hipertensión arterial.

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, siendo reconocida como el factor más relevante de mortalidad prematura. La evidencia señala que una reducción sostenida de la presión arterial puede disminuir el riesgo de infarto agudo al miocardio entre un 20–25% y de accidente cerebrovascular entre un 35–51%, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer el control efectivo de esta patología.

En nuestra comuna, el 37,5% de la población bajo control presenta diagnóstico de hipertensión arterial, cifra superior a la prevalencia estimada por la OMS para la población adulta chilena, cercana al 36%.

Se entiende por cobertura efectiva en hipertensión arterial a la proporción de personas que, además de estar en tratamiento farmacológico y con recomendaciones de estilos de vida saludables, logran mantener su presión arterial en rangos adecuados:

- **Menores de 79 años:** < 140/90 mmHg
- **Mayores de 80 años:** < 150/90 mmHg

A nivel comunal, solo el 37,8% de los usuarios hipertensos se encuentra compensado, lo que refleja una brecha importante y se traduce en un mayor riesgo de complicaciones. Actualmente, alrededor del 5% de los usuarios hipertensos ya ha presentado algún evento cardiovascular mayor, como infarto al miocardio o accidente cerebrovascular.

Para mejorar la cobertura efectiva y avanzar hacia un mayor control de la hipertensión, se han fortalecido las siguientes líneas estratégicas:

- **Implementación de la iniciativa HEARTS:** adopción de protocolos unificados de manejo de hipertensión en la Atención Primaria de Salud.
- **Fomento del automonitoreo de presión arterial:** incorporación de protocolos que promueven la participación activa del usuario en el control de su enfermedad. Aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a través de la estrategia ECICEP, con planes integrales consensuados entre el equipo de salud y los usuarios, orientados a mejorar adherencia, eficacia terapéutica y resultados clínicos.

Cob Efectiva de Hipertensión

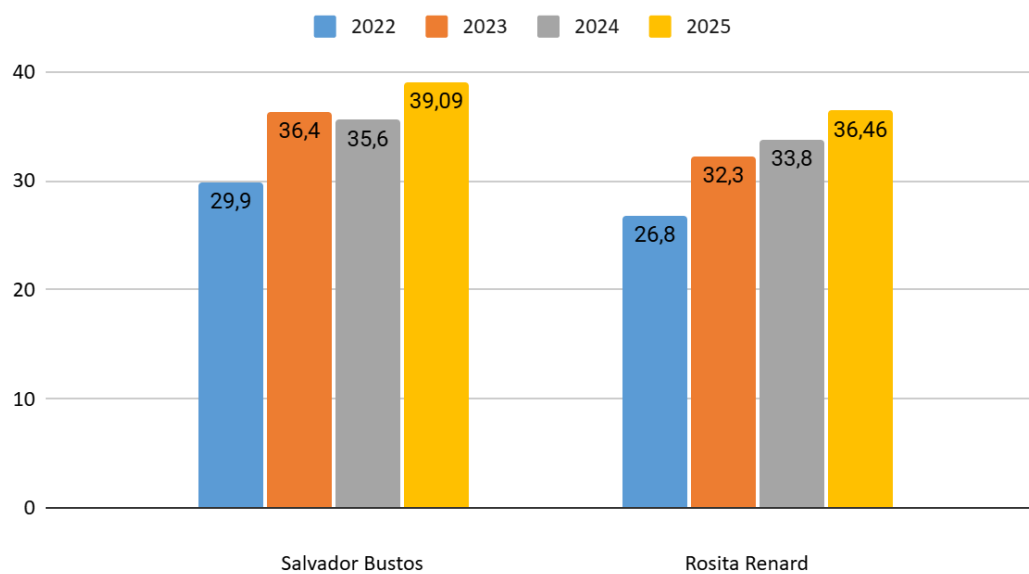


Figura 44. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial comuna Ñuñoa, años 2022 a 2025.

12.4.4 Cuidado integral centrado en las personas (ecicep)

Las personas con múltiples enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de hospitalización prolongada y mayor riesgo de mortalidad, provocando un impacto negativo en sus familias, en sus cuidados y un incremento de recursos sanitarios. Es así como dentro del contexto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), se presenta la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), diseñada para fomentar, prevenir y abordar la cronicidad en situaciones de multimorbilidad. Esta estrategia adopta un enfoque basado en el riesgo y tiene como objetivo proporcionar cuidados integrales y continuos. En el ámbito de la atención médica es fundamental contar con un enfoque integral que considere no solo la enfermedad o dolencia de una persona, sino también su bienestar físico, emocional y social. En este sentido, el protocolo de estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) se presenta como una guía fundamental para garantizar, a través de intervenciones multidisciplinarias y evaluaciones integrales, una atención de calidad centrada en las necesidades individuales de cada paciente. La implementación de la estrategia ECICEP requiere redefinir roles al interior del equipo de salud, así como también, incorporar nuevos roles. Conforme al nivel de riesgo de las personas se clasifican de la siguiente forma:

- **G0:** Pacientes sin riesgos.
- **G1:** Pacientes con uno o dos factores de riesgo.
- **G2:** Pacientes con tres o cuatro morbilidades crónicas.
- **G3:** Pacientes con más de cinco morbilidades crónicas.

La estratificación de la población define los niveles de atención y las necesidades de uso de los servicios asistenciales, lo que permite identificar los requerimientos e intervenciones necesarios de cada grupo, con el fin de un buen manejo de la condición crónica y evitar ingresos hospitalarios y/o demandas de urgencia.

Estratificación de Riesgo Comuna Ñuñoa

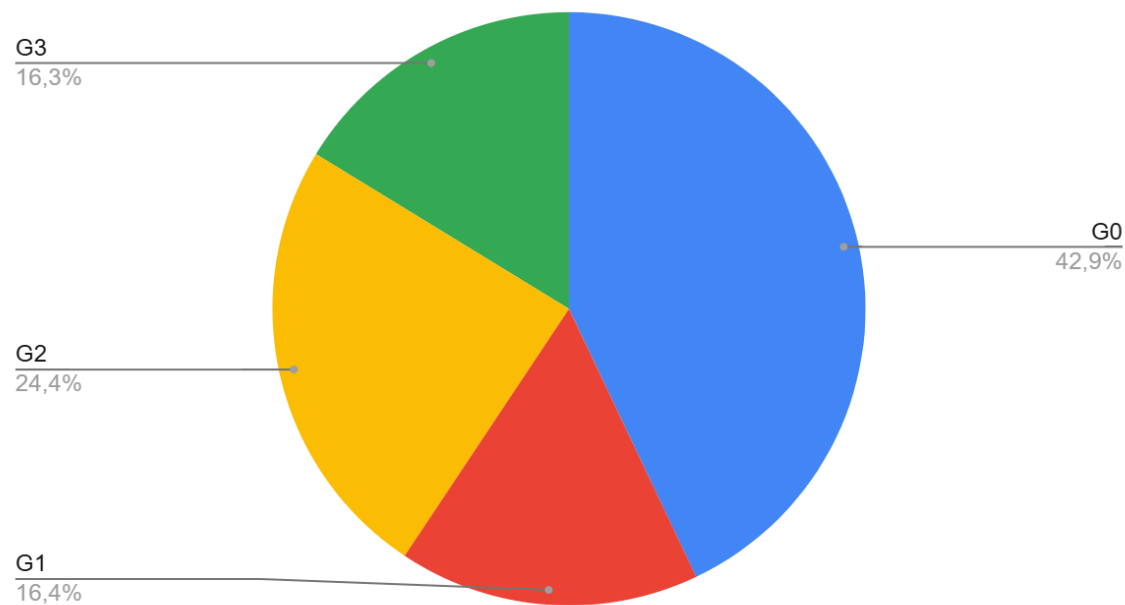


Figura 45. Estratificación de riesgo por ECICEP corte agosto 2025 de la población inscrita en los centros de salud de Ñuñoa.

Estratificación de Riesgo por Centro de Salud

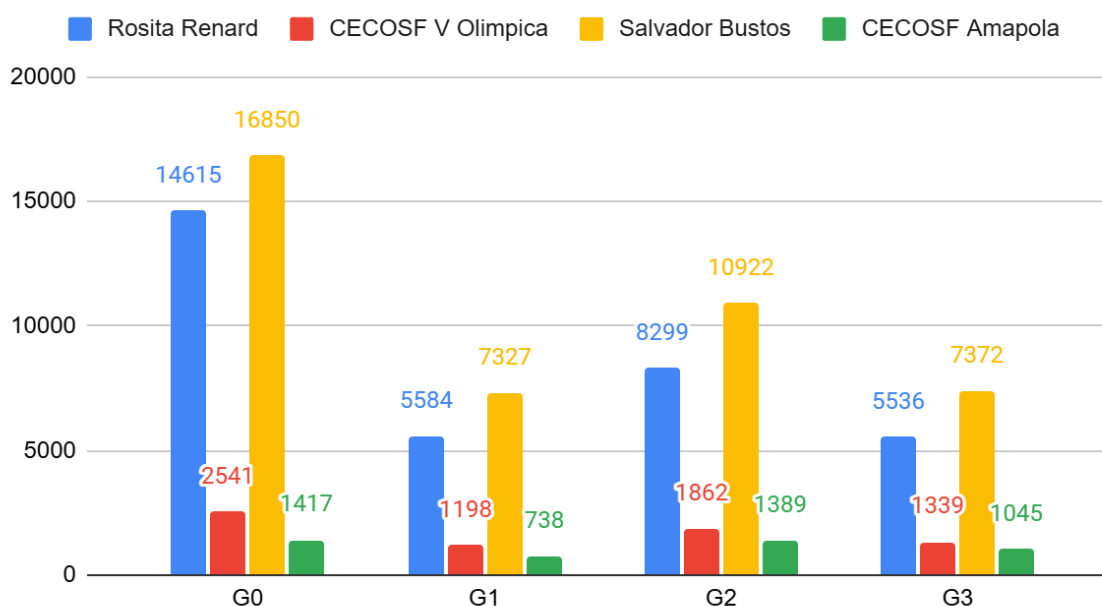


Figura 46. Estratificación de riesgo por ECICEP corte agosto 2025 de la población inscrita en los centros de salud de Ñuñoa distribuidos por centro de salud.

En este contexto, la población se clasifica según la carga de patologías crónicas en los siguientes grupos: G0, personas sin patologías crónicas; G1, con 1 o 2 patologías crónicas (16,4%); G2, con 3 o 4 patologías crónicas (24,4%); y G3, con 5 o más patologías crónicas (16,3%).

La estrategia de implementación de ECICEP, dirigida principalmente a las personas clasificadas en el grupo G3 presentan situaciones de cronicidad compleja, multimorbilidad y mayor fragilidad. Para poder responder adecuadamente a estas necesidades, resulta prioritaria la gestión integral de la persona.

Los objetivos de esta estrategia son:

- **Realizar una evaluación integral** que permita identificar las necesidades de los usuarios y sus competencias para el automanejo.
- **Fortalecer el automanejo de las enfermedades crónicas**, situando a las personas y sus familias en el centro de las decisiones, de manera conjunta para alcanzar mejores resultados.
- **Organizar los procesos de cuidado según el nivel de complejidad**, favoreciendo acciones de salud acordes a las características y necesidades individuales.

- **Incorporar duplas de profesionales expertos**, que acompañen y faciliten el desarrollo de herramientas de automanejo.
- **Ajustar los servicios sanitarios** disponibles a través de planes individualizados y consensuados, estableciendo objetivos de salud con los pacientes, orientados al bienestar integral.

En consecuencia, se hace necesario trascender desde la actual organización por enfermedad hacia un modelo reorganizado, que fortalezca el sistema de cuidados y potencie la capacidad de los equipos clínicos y técnicos en el manejo y gestión de personas con condiciones crónicas y multimorbilidad. Este enfoque permitirá brindar respuestas pertinentes y abordajes acordes a los distintos niveles de complejidad y riesgo de cada persona.

12.5 Programa nacional de inmunización.

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), vigente desde 1978, constituye una estrategia fundamental de salud pública, cuyo impacto ha permitido una reducción significativa de la morbilidad infantil asociada a las principales enfermedades inmunoprevenibles.

En la actualidad, el PNI se caracteriza por su solidez y amplitud, al integrar un extenso calendario de vacunas dirigidas a la prevención de diversas patologías, entre ellas difteria, tos convulsiva, meningitis, enfermedad neumocócica, varicela y hepatitis A. Durante el último año, el programa se ha fortalecido con la incorporación de la vacuna nonavalente contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y del anticuerpo monoclonal Nirsevimab, entre otras intervenciones preventivas de alta relevancia. Durante el año 2025 se destaca una cobertura de vacuna contra el Virus sincicial de un 91,9%, correspondiente a 678 lactantes, cifra que se encuentra en un nivel similar al promedio nacional de 92,9%. Este resultado refleja el compromiso y eficacia del programa, consolidando su rol en la protección de la salud infantil y en la equidad del acceso a las vacunas a nivel país.

En la comuna, el PNI se ejecuta a través de dos vacunatorios dependientes de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Rosita Renard y Salvador Bustos, los cuales cuentan con equipamiento especializado que asegura la mantención de la cadena de frío, incluyendo refrigeradores clínicos, termógrafos, contenedores isotérmicos y unidades refrigerantes.

Con el propósito de ampliar la cobertura y optimizar el acceso, en abril de 2022 se inauguró el Vacunatorio Comunal, espacio destinado de manera exclusiva a campañas masivas de inmunización, tales como COVID-19, Influenza y vacunaciones escolares (dTpa, SRP y VPH). Actualmente, la comuna dispone de tres puntos de vacunación activos, lo que permite garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.

A contar de octubre de 2024, el vacunatorio del CESFAM Salvador Bustos incorporó la administración de la vacuna contra la viruela símica (Mpox). Esta medida representa un fortalecimiento de la estrategia preventiva local, alineada con las recomendaciones nacionales e internacionales en salud pública, orientadas a enfrentar brotes y proteger a los grupos de mayor vulnerabilidad.

Este avance constituye un hito relevante en el fortalecimiento de la cobertura en salud preventiva, ampliando el acceso a vacunas esenciales y contribuyendo de manera efectiva al control de enfermedades emergentes en la comunidad.

En el marco de la campaña de vacunación contra la influenza, se observa que la cobertura alcanzada en el presente año muestra una disminución en comparación con años anteriores. Este fenómeno se relaciona con una evidente sensación de agotamiento en la comunidad respecto a los procesos de vacunación masiva, lo que ha incidido en la adherencia de la población. Sin embargo, es importante destacar que la comuna cuenta con una población objetivo significativamente mayor en comparación con otras comunas de la red, lo que representa un desafío adicional en términos de gestión y cobertura, pero también una fortaleza al posicionar a la comuna como una de las de mayor relevancia sanitaria en la campaña.

Cabe señalar que la campaña de vacunación aún se encuentra en desarrollo, por lo que los esfuerzos continúan focalizados en mejorar la captación y cobertura de los grupos objetivos, fortaleciendo las estrategias de acercamiento y mantención de la oferta de vacunación en los distintos dispositivos de salud.

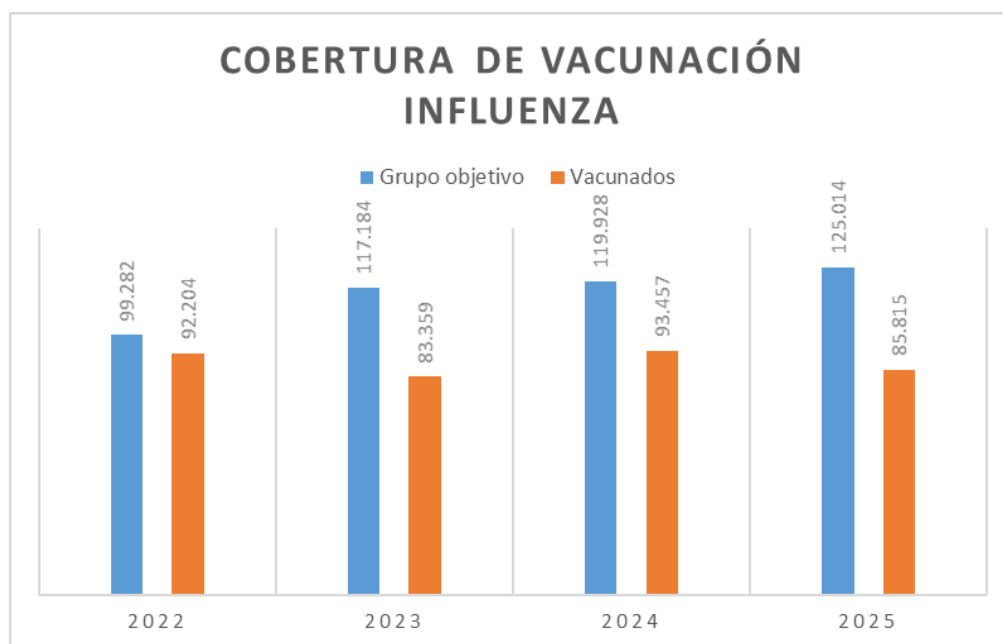


Figura 47. Cobertura de vacunación y población objetivo desde 2022 a 2025 según datos de RNI.
Elaboración propia.



13. Indicadores sanitarios

A continuación, se presentan los indicadores de Metas Sanitarias e Indicadores de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), los cuales permiten evaluar el desempeño de la red de salud comunal, monitorear el cumplimiento de compromisos y orientar la toma de decisiones. Estos datos no solo constituyen un insumo técnico relevante, sino también un instrumento de rendición de cuentas y mejora continua, asegurando que la gestión sanitaria se mantenga alineada con las necesidades de la comunidad y los lineamientos de política pública en salud.

La comuna de Ñuñoa se caracteriza por un destacado cumplimiento de metas sanitarias y de IAAPS, por ejemplo en el año 2024 en CESFAM Salvador Bustos hubo un cumplimiento de las metas sanitarias de un 100% y CESFAM Rosita Renard de un 99,2%, en tanto el cumplimiento de IAAPS comunalmente fue de un 99%.

A continuación, podemos observar el desempeño actual de cumplimiento de indicadores sanitarios 2025:

Metas sanitarias por Centro de Salud, Corte agosto 2025

META	Establecimiento	Meta comprometida	Cumplimiento a Agosto 2025	Cumplimiento de la meta
INDICADOR 1: Porcentaje de niñas/os de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor (DSM) recuperados	CESFAM Salvador Bustos	90%	94,1%	105%
	CESFAM Rosita			
	Renard	90%	70,0%	78%
INDICADOR 2: Cobertura de Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años	CESFAM Salvador Bustos	58,22%	58,55%	101%
	CESFAM Rosita			
	Renard	52,0%	50,9%	98%
INDICADOR 3A: Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años	CESFAM Salvador Bustos	48,0%	37,31%	78%
	CESFAM Rosita			
	Renard	45,0%	34,01%	76%
INDICADOR 3B: Niños/as de 6 años libre de caries	CESFAM Salvador Bustos	32,0%	31,21%	98%
	CESFAM Rosita			
	Renard	23,0%	22,77%	99%
INDICADOR 4A: Porcentaje de cobertura efectiva de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	CESFAM Salvador Bustos	29,83%	28,71%	96%
	CESFAM Rosita			
	Renard	22,0%	25,06%	114%
INDICADOR 4B: Porcentaje de personas con diabetes de 15 años y más con evaluación anual de pie	CESFAM Salvador Bustos	88,0%	88,13%	100%
	CESFAM Rosita			
	Renard	88,10%	83,04%	94%
INDICADOR 5: Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA)	CESFAM Salvador Bustos	35%	39,09%	112%
	CESFAM Rosita			
	Renard	33%	36,47%	111%
INDICADOR 6: Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva	CESFAM Salvador Bustos	60%	55,38%	92%
	CESFAM Rosita			
	Renard	50,5%	56,35%	112%
INDICADOR 7: Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC	CESFAM Salvador Bustos	12,10%	11,99%	99%
	CESFAM Rosita			
	Renard	11%	11,27%	102%

Tabla 26. Resumen de metas sanitarias por centro de salud, corte 2025, con especificación de la meta comprometida, el cumplimiento alcanzado a agosto de 2025 y el porcentaje de cumplimiento de la meta.

Índice de Atención Primaria de Salud, Corte agosto 2025

META	Meta comprometida	Cumplimiento a Agosto 2025	Cumplimiento de la meta
1- Porcentaje de CESFAM autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	100%	100,0%	100,0%
3- Tasa de consultas médicas de morbilidad por habitante por año	0,99%	0,46%	46,5%
4- Porcentaje de derivación al nivel secundario	8,05%	7,84%	97,4%
5- Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22%	0,12%	54,5%
6.A- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 años a 64 años	23,10%	12,04%	52,1%
6.B- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años a 64 años	17,9%	7,13%	39,9%
6.C- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más	45%	22,51%	50,2%
7- Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	96%	42,38%	44,2%
8.- Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años	23,34%	10,27%	44,0%
9.1- Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	24,8%	31,5%	126,9%
9.2- Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	6,67%	3,71%	55,6%
9.3- Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	5,49%	2,43%	44,3%
12- Ingreso precoz a control de embarazo	93,60%	87,63%	93,6%
13- Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	23,62%	19,82%	83,9%
14- Cobertura Diabetes Mellitus 2 (DM2)	55,00%	46,41%	84,4%
15- Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial (HTA), de 15 y más años	56,92%	53,02%	93,1%
16- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	62,25%	27,22%	43,7%
17- Prevalencia de normalidad en menores de 2 años	64,67%	63,60%	98,3%

Tabla 27. Muestra APS, corte agosto 2025, que presenta la meta programada, la meta comprometida, el nivel de cumplimiento a agosto de 2025 y el grado de cumplimiento final de la meta.

Podemos observar que a la fecha se observa un excelente avance en el cumplimiento de los indicadores 2025.

14. Convenio asistencial – docente Ñuñoa

Un Convenio Docente-Asistencial es un acuerdo establecido entre una institución educativa y nuestra comuna, que posibilita el uso de los distintos centros de salud como espacios de práctica, con el doble propósito de contribuir al proceso formativo de estudiantes y, al mismo tiempo, fortalecer la atención de salud brindada a la comunidad.

La Dirección de Salud de Ñuñoa cuenta actualmente con seis convenios vigentes con universidades, un Centro de Formación Técnica (CFT) y un colegio, lo que nos permite funcionar como campo clínico para la formación de los futuros profesionales de la salud de nuestro país.

El carácter docente-asistencial de Ñuñoa implica que nuestros equipos de salud trabajan en estrecha colaboración con estudiantes, quienes participan siempre bajo la supervisión de docentes y equipos clínicos. Cuando los vecinos lo autorizan, pueden ser atendidos por estos estudiantes, lo que aporta al aprendizaje práctico y, de manera simultánea, refuerza la capacidad resolutoria de nuestros centros de salud.

Estos convenios garantizan que la labor formativa se desarrolle de forma ordenada y regulada, asegurando la continuidad y calidad de la atención, y priorizando siempre la actividad asistencial, en estricto cumplimiento con las normativas y estándares sanitarios y legales.

Las instituciones con las que actualmente la comuna mantiene convenios son:

- **Universidad Andrés Bello** (Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y Ciencias de la Rehabilitación).
- **Universidad Autónoma** (Facultad de Ciencias de la Salud: Medicina y Terapia Ocupacional).
- **Universidad de los Andes** (Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Medicina, Nutrición y Dietética, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Odontología y Psicología).
- **Universidad Diego Portales** (Facultad de Ciencias de la Salud: Tecnología Médica).
- **Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación** (Facultad de Artes y Educación Física: área de salud, deporte y recreación).
- **Universidad Finis Terrae** (Facultad de Ciencias de la Salud: carreras del área).
- **Centro de Formación Técnica Santo Tomás** (programas del área de la salud).
- **Colegio Helen Keller** (actividades de salud, masoterapia y rehabilitación).

15. Plan de capacitación anual

La capacitación es un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas necesarios para el eficiente desempeño de sus cargos. A través de esta herramienta de desarrollo de recursos humanos, se persigue una mejora continua del servicio de salud hacia la comunidad, otorgada mediante funcionarios más competentes que buscan el perfeccionamiento y la eficiencia en el desarrollo de sus labores.

En este contexto, resulta pertinente reconocer la diversidad de perfiles que integran la dotación comunal de salud, organizada conforme a la clasificación establecida por la normativa vigente. Dicha estructura agrupa al personal según su nivel de formación y funciones, reflejando la amplitud de disciplinas que sustentan la gestión sanitaria y la entrega de prestaciones a la comunidad. Las categorías se distribuyen de la siguiente manera: la Categoría A está compuesta por médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos; la Categoría B, por profesionales de la salud tales como enfermeros/as, nutricionistas, matronas/es, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, psicólogos y profesionales de gestión; la Categoría C, por técnicos de nivel superior en enfermería, administración y área dental; la Categoría D, por técnicos paramédicos; la Categoría E, por personal administrativo; y la Categoría F, por auxiliares de servicio y conductores.

Se ha comprobado que la capacitación es el medio por el cual se generan mejoras observables en el desempeño de los trabajadores de cualquier institución. Por esta razón, es relevante, tanto a nivel ministerial como comunal, contribuir a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud Municipal, considerando que nuestros funcionarios necesitan constantemente actualizar sus conocimientos, desarrollar nuevas competencias y transferir al puesto de trabajo lo aprendido, impactando así positivamente en la calidad del servicio entregado a la comunidad de Ñuñoa.

Para nuestra comuna, la capacitación cumple un rol fundamental en la gestión, dado que es un medio por el cual se generan mejoras observables en el desempeño de los trabajadores. Además, permite que los funcionarios desarrollen competencias tanto técnicas como transversales, respondiendo eficazmente a los requerimientos de la Corporación y de la comunidad, logrando satisfacer las necesidades actuales y futuras de la población

15.1 Evaluación de la capacitación 2025

Para lograr el objetivo de evaluación, se considerará el Programa Anual de Capacitación 2025, las capacitaciones realizadas a nivel comunal, los cursos otorgados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y lo mandatado por convenios firmados entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la comuna de Ñuñoa, comparando criterios de planificación, ejecución y lo proyectado a diciembre del 2025.

Para el año 2025 se plantearon 8 ejes estratégicos:

1. **Estratégico 1:** Medio ambiente y entornos saludables se planificaron actividades de capacitación de Salud Familiar Básico, medio y avanzado, IAAS: Precauciones estándares para profesionales de la salud, Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), Terapia breve en salud mental centrada en soluciones para Atención Primaria de Salud.
2. **Estratégico 2:** Estilos de Vida se planificaron capacitaciones Abordaje Integral para Personas con Dependencia Severa, Abordaje integral de la salud en la adolescencia, Nutrición Enteral Domiciliaria, Aplicación de estrategias de abordaje integral de trastornos de la lactancia, Terapia Cognitivo Conductual para Trastornos de la Conducta Alimentaria en APS.
3. **Estratégico 3:** Enfermedades Transmisibles que serán abordadas con las siguientes capacitaciones Actualización en prevención, detección precoz y tratamiento del VIH en el marco de la normativa vigente, Actualización en tuberculosis, Actualización sobre viruela símica (viruela del mono), CGES N° 85 de Alzheimer y Otras Demencias en APS, Consejerías en salud sexual y reproductiva y actualización de las ETS.
4. **Estratégico 4:** Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia que se están abordando con capacitaciones tales como Abordaje e intervención en Maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas y adolescentes, Cuidado Integral Centrado en Personas en contexto de Multimorbilidad ECICEP en APS. Básico y avanzado, Manejo de curaciones, heridas avanzadas y ostomías, Actualización en manejo odontológico del paciente con patologías sistémicas en APS, Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA, Abordaje de un paciente y familia en fin de vida: Cuidados Paliativos, Muerte y Duelo, Apoyo Vital básico y Avanzado, Estrategias farmacológicas para el manejo de la diabetes, hipertensión y dislipidemia, Actualización en diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
5. **Estratégico 5:** Funcionamiento y discapacidad se planificó capacitaciones tales como la Detección y Evaluación temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Primera Infancia, Herramientas para una atención primaria inclusiva para personas en situaciones de discapacidad y sus cuidadores.

6. **Estratégico 6:** Emergencias y desastres se abordará con el siguiente curso Gestión de emergencias y su operatividad en el mundo actual.
7. **Estratégico 7:** Gestión, Calidad e Innovación bajo las siguientes capacitaciones Integración de la telesalud en el primer nivel de atención salud, Planificación Estratégica y Control de Gestión para la organización, Ley 19.378 Estatuto Administrativo y Carrera Funcionaria en APS, NGT 147 Buenas prácticas de almacenamiento y distribución, Ley Karin: Prevención del acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo y otras que se ven el anexo.
8. **Estratégico 8:** Equidad con capacitaciones tales como Humanización del trato a través de una comunicación efectiva para una atención de calidad, Aplicación del Decreto 21 sobre el derecho de personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural y otras que se observan en el anexo

A continuación, se describe de manera resumida, la cantidad de cursos otorgados por categoría a la dotación de salud, considerando que se ejecutaron un total de 157 capacitaciones en el año y se otorgaron 1630 cupos distribuidos de la siguiente manera:

NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						TOTAL
A	B	C	D	E	F	
321	548	468	69	154	70	1630

Tabla 28.

Del total de cupos de capacitaciones otorgadas a la dotación de salud, se desprende que 321 fueron y serán entregadas a la categoría A[1] equivalente al 20 % del total de cupos ofertados, 548 cupos equivalente al 34%, fueron destinadas a la categoría B[2], 468 cupos fueron destinados a la categoría C[3] equivalente al 29% del total, en la categoría D[4] se otorgaron 69 cupos de capacitación, equivalente al 4% del total, el 9% del total equivalente a 154 cursos fueron destinados a la categoría E[5], y el 4% restante de las capacitaciones equivalente a 70 cupos de capacitación, fueron destinadas a categoría F[6].

Es importante señalar, que la dotación de salud se compone principalmente de Profesionales, luego de Técnicos de nivel superior en enfermería y médicos, motivo por el cual las capacitaciones otorgadas son proporcional al número de funcionarios destinados en cada categoría, lo cual se visualiza en el siguiente gráfico y se describe en la tabla siguiente:

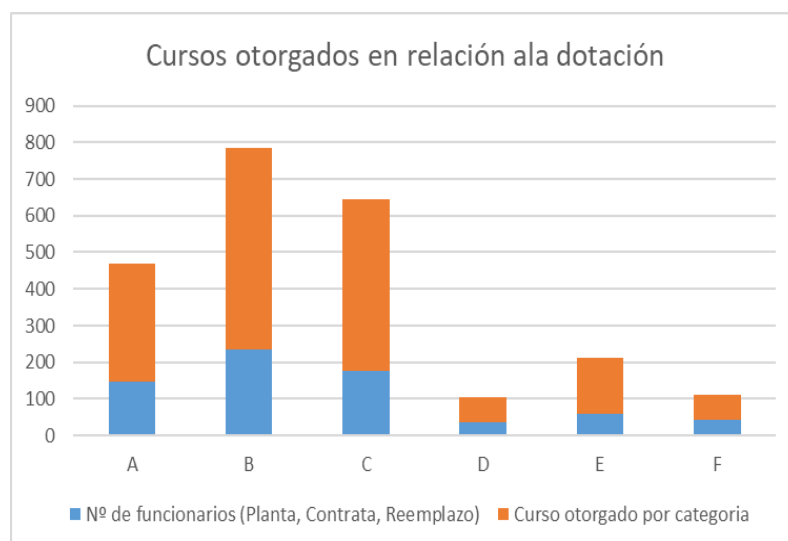


Figura 48. Gráfico cursos otorgados en relación a dotación y categoría.

CATEGORÍA	% DE FUNCIONARIOS DE LA DOTACIÓN TOTAL, POR CATEGORÍA	CURSO OTORGADO POR CATEGORÍA	PROMEDIO POR PERSONA
A	20%	260	1 a 2 curso por persona
B	34%	548	1 a 2 cursos por persona
C	29%	468	1 a 2 cursos por persona
D	4%	69	1 a 2 cursos por persona
E	9%	154	2 cursos por persona
F	4%	70	2 a 3 cursos por persona

Tabla 29. Promedio de cursos por persona, Fuente: Registro estadístico Gestión de Personas

Respecto a la metodología educativa utilizada en las actividades de capacitación ejecutadas en el año 2025, gran parte de los cursos realizados, se han ejecutado en modalidad online con clases asincrónicas. Hoy en día, el aprendizaje a distancia se ha convertido en una herramienta eficaz permitiendo a los participantes acceder a las clases en cualquier lugar con conexión a internet.

16. Calidad de vida laboral

La calidad de vida laboral (CVL) es clave para una atención segura, oportuna y humanizada: equipos en buenas condiciones trabajan mejor y mejoran la experiencia usuaria.

Gestionar carga, liderazgo, comunicación, infraestructura y apoyos psicosociales reduce riesgos (estrés, violencia) y ausentismo, y favorece la continuidad y calidad del cuidado.

Plan “Saludablemente” del personal de salud 2025: Consiste en una estrategia comunal fomentada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente para instalar capacidades y condiciones que protejan la salud mental, reducen el riesgo psicosocial y promuevan ambientes laborales saludables en toda la red APS.

Las líneas de acción del plan son las siguientes:

- **Prevención de violencia externa:** protocolos y capacitación para prevenir y manejar incidentes con usuarios/as.
- **Autocuidado y gestión del estrés:** pausas activas, talleres y espacios de cuidado para los equipos.
- **Intervención psicosocial interinstitucional:** coordinación con actores internos/externos y rutas de apoyo.
- **Políticas de bienestar laboral:** lineamientos para pausas protegidas, espacios de descanso y apoyo psicosocial.
- **Hábitos saludables en el trabajo:** campañas y acciones de actividad física, alimentación e hidratación.
- **Sensibilización en riesgos psicosociales:** formación sobre estrés, violencia y acoso; canales de orientación.
- **Mesa de coordinación de riesgo psicosocial:** seguimiento periódico y activación de recursos de apoyo.

16.1 Encuesta a Funcionarios/as (Red Comunal Nuñoa).

Durante 2025 se aplicó una encuesta a los funcionarios/as de CESFAM, CECOSF, COSAM, SAPU, SAR y Boticas, con el objetivo de levantar percepciones sobre condiciones de trabajo, infraestructura, liderazgo y clima organizacional. Se obtuvieron 288 respuestas, equivalente a aproximadamente el 50% de la dotación.

16.1.1 Hallazgos principales.

- Clima laboral: 41,3% lo evalúa saludable; 33,0% parcialmente saludable; 25,7% no saludable.
- Carga laboral: 36,5% excesiva; 21,2% adecuada.
- Infraestructura: 31,3% muy mala y 19,8% mala; solo 22,2% muy buena.
- Brechas priorizadas: carga laboral (36,1%), liderazgo (29,9%), infraestructura/espacios (27,4%) y comunicación interna (25,7%).
- Sugerencias cualitativas: fortalecer liderazgo y coordinación, mejorar infraestructura/equipamiento, protocolos claros para gestión de conflictos y medidas de autocuidado durante la jornada.

Estos resultados orientan los focos de intervención del próximo periodo e informan el despliegue del Plan Saludablemente.

16.2 Encuesta a Jefaturas (Julio 2025).

Adicionalmente a la encuesta a funcionarios con el fin de fortalecer la gestión de personas y la calidad de la atención, durante julio de 2025 se aplicó una Encuesta de Evaluación de Jefaturas en la Red Comunal de Salud de Ñuñoa. Esta medición recoge la percepción de los equipos sobre el liderazgo y la conducción de sus jefaturas, como insumo para la mejora continua, el desarrollo directivo y el bienestar laboral.

Se utilizó un cuestionario en escala Likert (1–5) (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo).

Dimensiones evaluadas: apoyo y desarrollo de equipos, comunicación y claridad de lineamientos, escucha y retroalimentación, clima laboral, gestión/organización del trabajo.

Resultados: La evaluación muestra alto nivel de satisfacción con las jefaturas (promedio 4,48/5), destacando Apoyo y Desarrollo (4,57), Clima (4,56) y Escucha/Retroalimentación (4,53), esto se detalla a continuación con el puntaje de cada dimensión en donde 5 sería el puntaje máximo.

Promedio general (4,48): Se obtuvo un puntaje de 4,48 de 5 que era el puntaje máximo, esto habla de una percepción global positiva del liderazgo; la mayoría está de acuerdo en que sus jefaturas cumplen bien su rol.

Apoyo y Desarrollo (4,57): los equipos sienten que sus jefaturas acompañan el desempeño, facilitan capacitación, dan oportunidades de crecimiento y reconocen logros.

Clima laboral/Motivación (4,56): se percibe un ambiente respetuoso y colaborativo, con jefaturas que cuidan el clima y resuelven tensiones sin escalar conflictos.

Escucha y Retroalimentación (4,53): hay canales abiertos de diálogo (reuniones, devoluciones claras) y la retroalimentación se recibe como constructiva y a tiempo.

Síntesis: el liderazgo está bien evaluado en lo humano y en el desarrollo de las personas. Las oportunidades habituales de mejora suelen estar en estandarizar la comunicación y la organización del trabajo (p. ej., bajar lineamientos a tareas, priorización y seguimiento), manteniendo las buenas prácticas que hoy sostienen estos resultados.

Estos resultados servirán para retroalimentación por centros, planes de mejora de liderazgo y acciones del programa de Calidad de Vida Laboral “Saludablemente”.

16.3 Mesa de seguridad intersectorial.

Durante el año 2025 se conformó la “Mesa de Seguridad Intersectorial” con diversos actores relevantes en la materia como Carabineros de Chile, Seguridad Pública municipal, directores/as de establecimientos de salud, referentes técnicos de la Dirección de salud, gremios y asociaciones y el equipo Saludablemente, para definir/actualizar protocolos de seguridad, coordinar respuestas ante incidentes y fortalecer la prevención y la protección de funcionarios/as de salud.

Así mismo como comuna participamos en la mesa de seguridad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en donde se está trabajando una “Campaña de Prevención de Violencia en Atención Primaria de la Red Oriente” en colaboración con la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) con el objetivo de disminuir y crear conciencia sobre la violencia laboral.

Finalmente se reafirma que las y los trabajadores son el centro de la institución y condición esencial para cumplir nuestros objetivos e impactar positivamente en la salud de vecinas y vecinos. Por ello, mantenemos un compromiso permanente con el Bienestar y la Calidad de Vida Laboral, avanzando en políticas y acciones concretas —como la mesa de seguridad intersectorial y el plan Saludablemente— que fortalezcan la protección, el buen trato y el cuidado integral de nuestros equipos.

17. Evaluación plan de cuidado 2025

La evaluación del Plan de Cuidado 2025 permite valorar los avances logrados en cada curso de vida y orientar la planificación 2025–2028. En el ciclo infantil se mejoraron las salas de espera y se realizaron actividades de promoción en jardines y espacios comunitarios. En adolescentes se reforzó la salud mental a través del espacio amigable y se creó un consejo consultivo juvenil. En adultos se implementaron estrategias comunitarias para ampliar la cobertura en salud mental y se efectuaron operativos territoriales para difundir servicios. En personas mayores se levantó un catastro parcial de sectores con dificultades de acceso y se fortaleció gradualmente el ECICEP para mejorar la atención integral.

Estos avances constituyen la base para proyectar nuevas acciones, asegurando continuidad y fortalecimiento en las áreas que aún presentan brechas, con el fin de consolidar una atención equitativa e integral para la comunidad de Ñuñoa.

A continuación se presenta una tabla resumen:

CURSO DE VIDA	PROBLEMAS PRIORIZADOS PLAN 2025	EVALUACIÓN
INFANTIL	Falta de espacios y condiciones adaptadas para el ciclo infantil	Se implementan en Salas de esperas
	Escasas actividades de promoción y prevención de la salud en jardines infantiles o espacios comunitarios en donde se pueda abordar este curso de vida	Se realizan actividades en este curso de vida
ADOLESCENTE	Escasas actividades con pertinencia dirigidas a jóvenes en salud mental	Se realiza intervención por Espacio amigable
	Baja participación de jóvenes en actividades preventivas de salud sexual y promoción de estilos de vida saludables	Se crea Consejo consultivo de adolescentes
ADULTO	Ampliar coberturas de prestaciones oportunas de salud mental	Se trabaja con estrategias comunitarias para la ampliar la cobertura de acceso a Salud mental
	Baja visibilidad y difusión de las actividades y servicios ofrecidos por los CESFAM	Se realizan operativos en los territorios para informar sobre las prestaciones de Atención Primaria
PERSONA MAYOR	Inexistencia de oferta para personas mayores frágiles con movilidad reducida y sin red de apoyo a los servicios de salud	Se realiza catastro parcial de sectores con dificultad de acceso.
	Falta de acceso a una atención integral en relación a sus patologías propias del curso de vida	Se fortalece gradualmente la implementación del ECICEP

Tabla 30. Resumen curso de vida con problemas priorizados y evaluación.

18. Planificación estratégica 2025-2028

Eje de Calidad

Objetivo Estratégico

Garantizar a la población el acceso oportuno, integral y de calidad a la atención de salud, fortaleciendo la continuidad de cuidados y reduciendo las inequidades en la atención primaria comunal.

Líneas de Acción

18.1.1 Acceso a atenciones de salud

- **Médicas:** ampliar horarios de atención y reforzar estrategias de agendamiento en línea, contactabilidad proactiva y extensión horaria.
- **Odontológicas:** priorizar controles preventivos, urgencias odontológicas y atención odontológica integral, especialidades, asegurando cupos preferentes para grupos de mayor riesgo.
- **Salud Mental:** Fomentar promoción y prevención de salud con enfoque en salud mental y aumentar disponibilidad de psicólogos/as y psiquiatras comunitarios, con foco en infancia, adolescencia y adultos mayores.

18.1.2 Disminución de pérdida de horas de atención

- Implementar recordatorios automatizados (mensajería EMILIA, llamadas ANIS).
- Establecer un protocolo de sobrecupo dinámico para reasignar horas perdidas.
- Generar campañas comunitarias de corresponsabilidad en el uso del sistema.
- Actualizar números telefónicos y correo electrónico de nuestros usuarios de la red.

18.1.3 Retomar la Salud Odontológica Integral

- Incorporación de especialistas en endodoncia, periodoncia y rehabilitación oral con aumento de horas semanales.
- Renovación de 18 sillones dentales con equipamiento moderno (ergonómicos, radiovisiógrafos, sistemas de aspiración de alta eficiencia).
- Habilitación de pabellón odontológico para cirugía bucal e implantología.
- Habilitación de sala para atención de pacientes neurodivergentes.

18.1.4 Prevención de adicciones

- Creación de un programa comunal de prevención y reducción de riesgos en adolescentes y adultos jóvenes, integrando educación, consejería breve y talleres.
- Fortalecer la coordinación con colegios municipales, colegios particulares y COSAM para intervenciones tempranas.

18.1.5 Eje de Infraestructura Comunal

Objetivo Estratégico

Contar con una red de infraestructura comunal moderna, accesible y suficiente para responder al crecimiento y envejecimiento poblacional, garantizando cobertura integral y equidad territorial.

Proyectos Prioritarios

Habilitación de CECOSF Zona Norponiente

- Proyecto de 500 m², con enfoque en atención familiar y comunitaria.
- Incorporar box multipropósito (médico, psicólogo, nutricionista, enfermera, asistente social), salas de procedimiento odontológica, RX dental, sala de procedimiento ginecológica (matrona), toma de muestra, curaciones, vacunatorio, farmacia y entrega de leche.

Reposición CESFAM Rosita Renard

Edificio de 3,000 m² aprox. en el mismo terreno actual que cuente con más box de atención e infraestructura acorde a las necesidades de la población del territorio asignado.

Incorporación de espacios para salud digital, climatización sustentable y mejor capacidad eléctrica.

Reposición COSAM Ñuñoa

Proyecto diseñado para 50.000 habitantes beneficiarios, con salas grupales, box multiprofesionales, atención infanto-adolescente y espacios para terapias comunitarias.

Integración con programas de adicciones, rehabilitación y trabajo con colegios.

18.1.6 Eje de Desarrollo Organizacional

El desarrollo organizacional en la Dirección de Salud de Ñuñoa busca consolidar un modelo de gestión interno que fortalezca la eficiencia institucional, fomente un clima laboral saludable y promueva la participación activa de los equipos en los procesos de mejora. En este ámbito, se han priorizado problemáticas relacionadas con la falta de claridad en los flujos de comunicación, el escaso reconocimiento al desempeño, las condiciones físicas y de seguridad, y la limitada participación de los trabajadores en la toma de decisiones.

Para abordar estos desafíos, se han definido objetivos orientados a estandarizar y transparentar los procesos, generar mecanismos de reconocimiento y motivación, implementar estrategias de gestión de personas y consolidar una cultura de seguridad y participación. Es por esta razón que el eje de Desarrollo Organizacional fue integrado en las mesas de trabajo, incorporando además indicadores que permitirán monitorear los avances y garantizar que se cumpla progresivamente con este eje estratégico.

De este modo, se avanza hacia un sistema de salud comunal más cohesionado, innovador y sostenible, en el que los equipos de salud cuentan con las condiciones y herramientas necesarias para garantizar una atención de calidad a la comunidad.

Objetivo Estratégico

Consolidar un modelo de gestión organizacional centrado en las personas, que fortalezca el liderazgo, fomente el bienestar de los equipos y mejore la capacidad de respuesta del sistema comunal de salud.

Líneas de Acción

Mejorar bienestar de funcionarios

- Plan gradual de ajuste remuneracional según disponibilidad presupuestaria.
- Entrega anual de uniformes.
- Implementar programas de autocuidado y salud mental laboral (pausas activas, talleres de manejo del estrés, actividades de integración).
- Contratación de dos móviles de seguridad para centros de salud y colegios.
- Botón de pánico en cada centro de salud, conectado a la Central de Seguridad Municipal.



Foto. Contratación de móviles y botón de pánico.

Fortalecer liderazgo de jefaturas

- Programa de formación en liderazgo participativo y gestión del cambio.
- Implementar encuestas anuales de satisfacción interna y evaluación de jefaturas.
- Reuniones mensuales de dirección con gremios para construir confianza y generar mejoras conjuntas.

Gestión de Recursos Humanos y procesos internos

- Actualizar perfiles de cargo con enfoque en competencias y probidad.
- Elaborar manuales de inducción y orientación estandarizados para todos los centros de salud de la comuna.
- Optimizar el proceso de evaluación de desempeño con indicadores claros y retroalimentación continua.

Indicadores de Seguimiento

Calidad:

- % de usuarios con acceso oportuno a atención médica < 7 días.
- % de horas perdidas sobre total horas programadas (meta < 8%).
- N° de sillones dentales renovados / habilitados. (18)
- N° de talleres y participantes en programa de prevención de adicciones.

Infraestructura:

- Avance físico de proyecto de reposición de CESFAM, COSAM
- Habilitación y puesta en marcha de CECOSF en zona norponiente de Ñuñoa (2026)

Desarrollo Organizacional:

- Índice de satisfacción laboral > 80%.
- 90 % de funcionarios con inducción completada.
- N° de capacitaciones en liderazgo ejecutadas / participación de jefaturas.

18.2 Plan de cuidados 2026

El Plan de Cuidados constituye un componente esencial del Plan de Salud Comunal, ya que orienta la gestión y las acciones concretas que deben implementar los establecimientos para responder de manera oportuna y adecuada a las necesidades de la población. Este instrumento se sustenta en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, fortaleciendo la visión integral de la atención, el trabajo colaborativo y la participación activa de la comunidad en la construcción de su propio bienestar.

En este marco, el Plan busca consolidar ejes estratégicos como el fortalecimiento del modelo de salud familiar, la promoción y prevención en salud, la gestión innovadora de proyectos y el acceso inclusivo para grupos prioritarios, con especial atención en las personas mayores y en la red de salud mental comunal.

A continuación, se detallan los principales lineamientos que guían este Plan de Cuidados:

- Fortalecer el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en nuestros establecimientos de salud.
- Implementar el eje de promoción y participación comunitaria mediante trabajo intersectorial y extramural, potenciando las actividades preventivas.
- Potenciar la gestión de proyectos e innovación para disminuir las barreras de acceso y preparar el equipamiento ante el aumento de la demanda.
- Facilitar el acceso a servicios de salud para las personas mayores de la comuna.
- Reforzar el trabajo comunitario de la Red de Salud Mental de la comuna.

Previo a la incorporación del Plan de Acción de Cuidados 2025 y su respectivo análisis, resulta indispensable realizar una evaluación del Plan 2024, considerando tanto los avances alcanzados como las principales dificultades enfrentadas (ver Anexos).

Con miras a la elaboración del Plan de Cuidados por Curso de Vida 2026, a fines de septiembre se desarrolló una Jornada Participativa que convocó a la Dirección de Salud Comunal, directores y subdirectores de CESFAM, encargados de programas y subprogramas, jefes de sector y representantes de la comunidad.

Durante la jornada, los participantes recibieron un listado con las principales problemáticas identificadas en los distintos diagnósticos realizados en el año. Las mesas de trabajo, organizadas por curso de vida y temáticas transversales (incluyendo salud del equipo y desarrollo organizacional), aplicaron una matriz de priorización que permitió seleccionar dos problemas por mesa para su abordaje.

Posteriormente, se desarrolló un trabajo de planificación de actividades, el cual fue validado por la mesa de trabajo y la Unidad Técnica de la Dirección de Salud. Dichas actividades fueron integradas al proceso de Programación Operativa 2026, garantizando así su inclusión en la Planificación Anual de cada Centro de Salud.

A continuación, se expone una tabla resumen que presenta la organización trabajada en las mesas por curso de vida junto con los problemas priorizados, incorporando además una columna que detalla el indicador correspondiente al primer año de ejecución (2026). Cabe destacar que se han definido dos tipos de indicadores: cuantitativos y cualitativos

TEMÁTICA	PROBLEMAS PRIORIZADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES AL PRIMER AÑO 2026
INFANTIL	Existencia de lista de espera con retraso en el inicio de los tratamientos, lo que afecta la oportunidad de atención, incrementa el riesgo de complicaciones y compromete la continuidad de la atención en salud mental.	Talleres de promoción en bienestar en salud mental en infancia (0-9 años)	Nº de talleres realizados en el año / Nº de talleres programados.
	Falta de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes, lo que limita la prevención de enfermedades y dificulta el desarrollo de conductas saludables a lo largo del ciclo de vida.	-Reuniones de coordinaciones de actividades con el intersector. -Estrategias de promoción: Corridas infantil, Ferias de Salud infantil.	Nº de reuniones realizadas/ Nº de reuniones planificadas con el intersector.

ADOLESCENTE	Existencia de lista de espera con retraso en el inicio de los tratamientos, lo que afecta la oportunidad de atención, incrementa el riesgo de complicaciones y compromete la continuidad de la atención en salud mental.	Confirmación de horas de salud mental para disminuir inasistencias, favorecer la continuidad de tratamiento, cierre de procesos e ingreso de nuevos pacientes.	Nº de horas de SM adolescentes confirmadas X 100/ Nº total de horas de SM de adolescentes agendadas
		Optimizar la dotación del equipo de salud mental tanto en atención primaria como secundaria para adolescentes (psicólogos, terapeuta ocupacional, psiquiatra infanto juvenil).	Aumentar en un 10% las horas efectivas de profesionales para este tipo de población de Salud Mental
		Habilitar nuevos espacios físicos para realizar atenciones de salud mental tanto en los dispositivos de salud como en la red comunal (colegios, junta de vecinos, etc)	Nº de atenciones de SM adolescente realizadas en extramuro X 100/ Total de adolescente en lista de espera
		Destinar cupos de Salud Mental exclusivas para adolescentes	Nº de cupos de SM utilizados en adolescentes x 100/ Total de cupos de SM
	Falta de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes, lo que limita la prevención de enfermedades y dificulta el desarrollo de conductas saludables a lo largo del ciclo de vida.	Crear nuevos canales de difusión para adolescentes y realizar actividades de promoción de salud a través de ellos (canal de youtube, tiktok)	Nº de actividades de promoción en salud para adolescentes realizados a través de canales digitales/ total de actividades de promoción realizadas para adolescentes
		Considerar la participación de la población adolescente en todas las actividades de promoción en salud que se realicen en la comuna	Nº de actividades de promoción en salud con participación del equipo de Espacio Amigable X 100/Total de actividades de promoción de salud realizadas
		Aumentar horas de equipo del Espacio amigable para poder realizar actividades de promoción en los colegios y mayor presencia en redes sociales	Aumentar en un 50% las horas del equipo de Espacio Amigable destinadas a actividades de promoción de hábitos saludables para niños y adolescentes.

		Identificar influencers adolescentes comunales que logren promocionar y generar un enlace con actividades destinadas a adolescentes en los distintos dispositivos	N° de influencers en salud adolescente identificados y activos/total de adolescentes bajo control en la comuna
ADULTO	Existencia de lista de espera con retraso en el inicio de los tratamientos, lo que afecta la oportunidad de atención, incrementa el riesgo de complicaciones y compromete la continuidad de la atención en salud mental.	Ampliar la oferta de prestaciones psicológicas, incluyendo atención online para aumentar cobertura y accesibilidad.	(N° de usuarios que acceden online/N°total de usuarios) *100
		Realizar controles de seguimiento de Farmacoterapia (QF) de manera sistematizada, asegurando continuidad en la atención.	70 % de usuarios que completan sus controles de seguimiento según plan de tratamiento.
		Desarrollar actividades de educación dirigidas a la población y al personal de salud sobre las prestaciones disponibles en salud mental.	Registro de asistencia de educación a población sobre prestaciones en salud mental - 70% Porcentaje de personal capacitado respecto al total del equipo de salud mental. -70% Porcentaje de usuarios que reportan haber recibido información sobre los servicios disponibles.
		Implementar un sistema de confirmación de horas y recordatorios, para optimizar asistencia y reducir ausentismo en consultas.	70% de los usuarios que confirman asistencia a consultas programadas. - 70% de horas reprogramadas debido a ausencias no confirmadas.
	Dificultades en el acceso para la toma de horas en el centro de salud, lo que limita la oportunidad de atención, genera retrasos en la prestación de servicios y afecta la continuidad y calidad de	Implementar y difundir la plataforma de telesalud entre usuarios y personal de salud. - Capacitar al personal en el uso de herramientas de telesalud para agendar horas de manera eficiente. - Monitorear semanalmente la cantidad de horas reservadas	(N°de usuarios que acceden a telesalud/N°total de usuarios que solicitan hora)*100

	la atención de los usuarios.	por telesalud y ajustar recursos según demanda.	
		- Ajustar la planificación de turnos de los profesionales para incluir más horas vespertinas. - Contratar personal adicional o redistribuir carga de trabajo para cubrir las horas ampliadas.	20% de horas vespertinas disponibles por semana
PERSONA MAYOR	Existencia de lista de espera y escasez de atención integral odontológica, lo que genera retrasos en el inicio de tratamientos, compromete la oportunidad y continuidad de la atención, aumenta el riesgo de complicaciones en los usuarios y afecta la atención odontológica	Mejorar flujos de atención en centros de salud: - Asegurar la disponibilidad de cupos protegidos de atención odontológica para personas mayores de 80 años - Unificar los criterios y flujos de acceso odontológico a nivel comunal para garantizar equidad en la atención. - Promover el acceso oportuno al GES odontológico desde los 60 años, contribuyendo a un envejecimiento saludable.	Existencia de protocolo comunal de formas de acceso a atención odontológica integral.
		Dar atenciones integrales: - Fortalecer las capacidades del equipo de salud para ofrecer atención odontológica integral a personas mayores, incorporando estrategias MAIS y ECICEP. - Implementar y difundir guías anticipatorias de salud dental que permitan prevenir complicaciones y mejorar la continuidad de la atención en personas mayores.	Capacitación realizada a equipo dental en programas ECICEP y MAIS mayor al 60%.

		Evaluar el piloto de EDEMPAM realizado por la Universidad de Chile desde 2024, con el fin de identificar estrategias y dificultades para generar ideas focalizadas a centros de salud.	Existencia de guías anticipatorias en y temáticas de dental con enfoque en persona mayor.
		Disminuir el número de usuarios mayores en lista de espera para atención dental.	Disminuir en un 5% la lista de espera de personas mayores para atención integral dental cada año.
	Falta de acceso a una atención integral acorde a las patologías propias del curso de vida, lo que limita la prevención, el tratamiento y el seguimiento adecuado de las patologías crónicas de los usuarios	Capacitación del equipo en ECICEP y MAIS. - Avanzar con la estrategia para toda la población G3 y posteriormente G0, G1 y G2. - Fomentar que durante el proceso de inducción a centros de salud se realice el curso MAIS.	Capacitación realizada a equipo de salud en ECICEP y MAIS al 100%. Lograr el 100% de atenciones ECICEP para personas mayores al 2030.
		Inicio de atenciones integrales con enfoque ECICEP en programa de dependencia severa	Lograr el 100% de atenciones ECICEP para personas mayores en programa dependencia severa al 2026.
		Sistematizar la continuidad de cuidados entre distintos nodos de la red comunal	Registro de reuniones de coordinación entre distintos nodos sobre continuidad de los cuidados.

TRANSVERSALES	Dificultades en el acceso para la toma de horas en el centro de salud, lo que limita la oportunidad de atención, genera retrasos en la prestación de servicios y afecta la continuidad y calidad de la atención de los usuarios.	1.Revisar el rendimiento de las prestaciones en salud. 2. Reorganizar jornadas para aumentar la extensión horaria con mayor capacidad de atención. 3. Optimizar el recurso disponible a través de la gestión.	(N° de metas cumplidas/N° de metas programadas)*100
	Existencia de lista de espera con retraso en el inicio de los tratamientos, lo que afecta la oportunidad de atención, incrementa el riesgo de complicaciones y compromete la continuidad de la atención en salud mental.	Mejorar la asistencia de los usuarios identificando los motivos de no asistencia programada (NSP) y aplicando estrategias de educación al paciente y fortalecimiento del compromiso comunitario.	Disminución de la lista de espera e Inasistencias.
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Existe una falta de claridad en los flujos de comunicación, con un predominio de canales informales y mensajes contradictorios por parte de las jefaturas. Esta situación genera confusión, descoordinación y afecta negativamente la eficiencia del equipo de salud.	Conformar una comisión de trabajo tripartita, liderada por el área de Recursos Humanos de la CMDS, que incluya representantes de las jefaturas, funcionarios y unidades técnicas, para abordar participativamente la mejora de los flujos comunicacionales. Realizar un análisis del marco normativo vigente, incluyendo leyes, reglamentos y documentos locales aplicables a la comunicación institucional en el ámbito de salud.	Informe diagnóstico. Dicotómico (SI/NO).
	Escaso reconocimiento al desempeño, logros y esfuerzo del personal de salud, lo que impacta negativamente en su motivación, compromiso institucional y satisfacción laboral.	Diseñar y aplicar una encuesta dirigida al personal de salud, orientada a levantar percepciones, expectativas y preferencias respecto a los aspectos que valoran ser reconocidos, las formas de reconocimiento y los actores institucionales relevantes.	Creación y aplicación de encuesta al personal de salud. Dicotómico (SI/NO)

		Analizar los resultados de la encuesta, identificando tendencias, prioridades y oportunidades de mejora en materia de reconocimiento laboral. Socializar de manera amplia los resultados de la encuesta, mediante medios de comunicación interna, reuniones de equipo y otros canales institucionales, fomentando la transparencia y participación. Diseñar una política de gestión de personas, con foco en el fortalecimiento del capital humano y el establecimiento de mecanismos de reconocimiento claros, pertinentes y sostenibles en el tiempo.	
EQUIPO DE SALUD	Aumento de la carga laboral del equipo de salud, lo que genera sobrecarga, disminuye la eficiencia operativa y puede afectar la calidad de la atención a los usuarios	Disponer de un equipo de especialistas orientados a identificar y abordar las deficiencias en la gestión y utilización de los recursos públicos Evaluar la factibilidad de los resultados obtenidos en el estudio aplicado al equipo de salud, en relación con los pilares establecidos como referencia.	Dicotómico (sí o no) contar con el informe en el plazo estipulado (N° de actividades realizadas/ N° de actividades totales planteadas X100
	Sobrecarga de tareas y responsabilidades que genera estrés, agotamiento y desmotivación en los trabajadores, afectando su desempeño y la calidad de la atención.	Diseñar un plan de acción que contemple estrategias de sensibilización y fortalecimiento de la cultura de cambio organizacional	

Tabla 31. Trabajo por mesa según curso de vida, con detalle de los problemas priorizados y los indicadores definidos para el primer año de ejecución 2026.



19. Proyectos

Los proyectos en salud de la comuna de Ñuñoa responden a un eje prioritario de gestión orientado a fortalecer el acceso de la población a una atención integral, resolutive y oportuna. Estas iniciativas buscan incrementar la disponibilidad de servicios y disminuir las brechas de acceso, ampliando la cartera de prestaciones de acuerdo con la realidad local y las necesidades específicas de nuestros vecinos y vecinas. Cada proyecto constituye así una herramienta estratégica para garantizar un sistema de salud comunal más inclusivo, eficiente y en sintonía con las demandas actuales y futuras de la comunidad.

En este marco, se ha definido como eje estratégico de calidad el compromiso de garantizar a la población un acceso oportuno, integral y de calidad a la atención de salud, fortaleciendo la continuidad de cuidados y reduciendo las inequidades en la atención primaria. Para lograrlo, se han priorizado líneas de acción que incluyen la ampliación de horarios médicos, la implementación de estrategias de agendamiento en línea y la extensión horaria, además de reforzar la disponibilidad de atenciones odontológicas mediante el aumento de horas de morbilidad en CESFAM y CECOSF, la centralización de especialidades en el Centro de Especialidades en Salud y la incorporación de especialistas en endodoncia, periodoncia y rehabilitación oral. Estas medidas buscan asegurar un acceso integral y oportuno para todos los grupos etarios, con especial énfasis en los controles preventivos, las urgencias odontológicas y la atención a grupos priorizados y de mayor riesgo. Asimismo, se proyecta la habilitación de un pabellón odontológico para cirugía bucal e implantología, junto con una sala especialmente adaptada para pacientes neurodivergentes, con el fin de retomar y fortalecer el modelo de atención odontológica integral.

En salud mental, se plantea el fortalecimiento de la promoción y prevención con un enfoque comunitario, incrementando la disponibilidad de psicólogos y psiquiatras, especialmente para infancia, adolescencia y adultos mayores.

También se considera un eje de trabajo orientado a disminuir la pérdida de horas de atención mediante la implementación de recordatorios automatizados, protocolos dinámicos de sobrecupo, campañas comunitarias de corresponsabilidad y la actualización de datos de contacto de los usuarios. A esto se suma la creación de un programa comunal de prevención de adicciones dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, que incluirá estrategias educativas, consejería y talleres en coordinación con establecimientos educacionales y dispositivos de salud mental de la comuna.

En paralelo, el eje de infraestructura comunal busca contar con una red moderna, accesible y suficiente para responder al crecimiento y envejecimiento de la población, garantizando cobertura integral y equidad territorial. Dentro de los proyectos prioritarios se incluye la habilitación de un CECOSF en la zona norponiente de Ñuñoa, con más de 500 m² de construcción y un enfoque en atención familiar y comunitaria, la reposición del CESFAM Rosita Renard con un edificio de aproximadamente 3.000 m² que incorpore espacios para salud digital y sistemas de climatización sustentables, y la reposición del COSAM de Ñuñoa,

proyectado para atender a 50.000 beneficiarios con espacios especializados para infancia, adolescencia, programas de adicciones y terapias comunitarias. A ello se suman la habilitación de una sala de rehabilitación para niños, niñas y adolescentes neurodivergentes y la instalación de una sala de toma de muestra y entrega de leche en el CECOSF Villa Olímpica, iniciativas que permitirán ampliar la capacidad de respuesta y acercar los servicios a la comunidad.

Finalmente, el eje de desarrollo organizacional tiene como objetivo consolidar un modelo de gestión centrado en las personas, que fortalezca el liderazgo, fomente el bienestar de los equipos y mejore la capacidad de respuesta del sistema comunal de salud. En este ámbito se contempla un plan gradual de ajuste remuneracional según la disponibilidad presupuestaria, la entrega anual de uniformes y elementos de protección personal, así como la implementación de programas de autocuidado y salud mental laboral. También se busca fortalecer el liderazgo de las jefaturas a través de formación en gestión participativa y del cambio, encuestas de satisfacción interna y espacios regulares de diálogo con los gremios. En paralelo, se avanzará en la actualización de perfiles de cargo con enfoque en competencias y probidad, y en la elaboración de manuales de inducción y orientación estandarizados para todos los centros de salud de la comuna.

19.1 Proyectos destacados Gestión 2025-2028.

A continuación, se describen en detalle los proyectos priorizados para este periodo.

19.1.1 Proyecto Odontológico Integral Comunal Ñuñoa.

Atención Odontológica Integral para disminuir listas de espera, mejorando el acceso y la oportunidad.

La red odontológica comunal de Ñuñoa cuenta con 25 sillones dentales distribuidos en CESFAM y CECOSF, de los cuales 18 han superado su vida útil, lo que ha disminuido la capacidad resolutive y generado extensas listas de espera, especialmente en la población adulta. Frente a esta realidad, surge la necesidad de implementar un proyecto que permita renovar la infraestructura crítica, modernizando los sillones dentales y habilitando espacios especializados, además de fortalecer la dotación de recursos humanos mediante la incorporación de odontólogos y TONS. Con ello, se busca garantizar una atención integral, segura y oportuna, eliminando progresivamente las listas de espera y mejorando la calidad de vida de las personas. Este proyecto contempla, además, la optimización del uso de la infraestructura existente, incorporando horarios actualmente desocupados, la habilitación de un pabellón de cirugía bucal e implantología para abordar procedimientos de mayor complejidad en el nivel primario y la implementación de una sala de procedimientos inclusiva adaptada a las necesidades de pacientes neurodivergentes. De esta manera, Ñuñoa avanza hacia un modelo odontológico comunal más equitativo, innovador y sustentable, capaz de responder al aumento sostenido de la demanda y a los desafíos actuales de acceso y cobertura en salud bucal.

19.1.2 Proyecto de contactabilidad para la Red de Atención Primaria de Salud de Ñuñoa.

surge como una estrategia innovadora para enfrentar la alta pérdida de horas de atención que afecta la continuidad de los cuidados y limita el acceso oportuno de los usuarios. Actualmente, se estima que entre un 10% y un 15% de las horas agendadas se pierden por inasistencias o cancelaciones tardías, lo que se traduce en miles de atenciones desaprovechadas cada año y en un impacto directo en la productividad de los centros de salud. Con el fin de revertir esta situación, el proyecto propone implementar un sistema de comunicación multicanal que permita confirmar, reprogramar o cancelar citas en tiempo real, optimizando la gestión de agendas y asegurando que esas horas puedan ser utilizadas por otros usuarios que las requieren.

La iniciativa contempla la incorporación de plataformas tecnológicas integradas, como ANIS, un sistema de inteligencia de datos que entrega resúmenes estadísticos y estados de situación por centro de salud; mensajería automatizada vía WhatsApp, que facilita la confirmación y reprogramación directa de citas; y EMILIA, una herramienta de llamados telefónicos con inteligencia artificial especialmente útil para adultos mayores y personas con menor acceso digital. Estas soluciones no solo buscan reducir la pérdida de horas, sino también focalizar las acciones en grupos prioritarios como adultos mayores, pacientes crónicos y usuarios de salud mental, garantizando un acompañamiento adecuado y recordatorios amigables.

El impacto esperado de este proyecto es significativo: disminuir en un 30% la pérdida de horas de atención en el primer año y hasta en un 50% en tres años, mejorar la eficiencia en la gestión de agendas, incrementar la satisfacción usuaria y contar con información confiable y en tiempo real para la toma de decisiones. De esta manera, la comuna avanza hacia un modelo de atención más moderno, eficiente y centrado en las personas, en el que la tecnología se pone al servicio de la salud pública para garantizar un acceso oportuno y equitativo a los cuidados.

19.1.3 Proyecto CECOSF zona Norponiente de Ñuñoa.

El proyecto de habilitación de un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en la zona norponiente de Ñuñoa responde a la necesidad de reducir la brecha de cobertura existente en dispositivos de atención primaria, que ha generado dificultades de acceso oportuno a prestaciones médicas, odontológicas y de apoyo psicosocial. Con el propósito de garantizar la equidad territorial en salud y acercar los servicios a la comunidad, este nuevo establecimiento beneficiará a más de 10.000 habitantes del sector, ofreciendo un espacio moderno, accesible e inclusivo que fortalezca la atención integral y la participación comunitaria.

El CECOSF contará con más de 500 m² construidos en dos pisos, con fecha estimada de finalización en abril de 2026. Su infraestructura contempla boxes multipropósito para consultas médicas y de profesionales de la salud como enfermera, nutricionista, trabajador social y psicólogo; salas de procedimientos para matrona, odontología, toma de muestras, curaciones y vacunatorio; servicio de radiografía dental; farmacia y entrega de leche. Asimismo, dispondrá de una sala comunitaria destinada a talleres de promoción de la salud, dependencias administrativas, sala de reuniones y espacios diseñados con criterios de accesibilidad universal e inclusión.

El equipamiento será moderno y sustentable, incorporando climatización y eficiencia energética, lo que permitirá no solo mejorar la calidad de la atención, sino también proyectar un modelo de infraestructura coherente con los desafíos ambientales actuales. Este CECOSF representa un avance concreto en la consolidación de la red de salud comunal, asegurando mayor cercanía con la población, oportunidad en la atención y fortalecimiento del enfoque comunitario de la salud en Ñuñoa.

19.1.4 Proyecto de habilitación de sala de rehabilitación para niños con neurodivergencia.

El proyecto de implementación de una Sala de Rehabilitación Infanto Juvenil Integral para niños, niñas y adolescentes neurodivergentes representa un hito en el fortalecimiento de la atención primaria de salud en Ñuñoa. Esta iniciativa, financiada por el Ministerio de Salud a través del programa de reforzamiento de APS, busca ofrecer un espacio especializado de rehabilitación integral destinado a menores de 0 a 17 años con trastornos neurológicos y del neurodesarrollo de carácter leve a moderado. Su propósito central es brindar una atención oportuna, multidisciplinaria y centrada en el desarrollo funcional, cognitivo, emocional y social, que favorezca la mejora en la calidad de vida de los pacientes y promueva su plena inclusión en contextos educativos, familiares y comunitarios.

La sala priorizará la atención de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), otras alteraciones del neurodesarrollo y condiciones musculoesqueléticas de menor complejidad, ofreciendo un espacio adaptado a sus necesidades. Asimismo, permitirá descongestionar la demanda actualmente atendida en el Hospital Calvo Mackenna, disminuyendo los tiempos de espera y acercando la rehabilitación a la comunidad mediante la contratación de recursos humanos especializados.

De esta forma, Ñuñoa avanza hacia un modelo de atención inclusivo, equitativo y centrado en las personas, otorgando a las familias un apoyo concreto para favorecer la integración social y comunitaria de niños, niñas y adolescentes neurodivergentes.

19.1.5 Habilitación de sala de toma de muestra y entrega de leche en CECOSF Villa Olímpica

El proyecto de habilitación de una sala de toma de muestra y entrega de leche en el CECOSF Villa Olímpica tiene como propósito mejorar el acceso de los usuarios a las prestaciones de atención primaria de salud y, al mismo tiempo, incrementar los niveles de satisfacción de la comunidad. La iniciativa contempla, en primer lugar, la ampliación de la sala de espera, pasando de dos a tres puestos de atención en coordinación, lo que permitirá optimizar la comunicación entre usuarios y funcionarios y otorgar mayor comodidad, especialmente a la

población adulta mayor, que constituye el grupo mayoritario de beneficiarios de este establecimiento. Actualmente, la cercanía entre los dos puestos existentes dificulta la atención fluida, situación que se agrava con el crecimiento sostenido de la población inscrita, que supera los 8.000 usuarios.

En segundo lugar, el proyecto considera la implementación de tres nuevos box de atención, con el fin de ampliar la oferta de prestaciones a la comunidad. Estos espacios estarán destinados a podología, toma de muestras, realización de electrocardiogramas, atenciones del programa Demencia y la entrega del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). De esta manera, se busca responder de manera integral a las necesidades de salud de los usuarios del sector, garantizando servicios más oportunos, resolutivos y cercanos.

Este proyecto permitirá no solo mejorar la infraestructura y ampliar la capacidad de atención del CECOSF Villa Olímpica, sino también avanzar hacia una atención más digna, inclusiva y acorde al crecimiento de la demanda en la comuna de Ñuñoa.

20. Gestión financiera

Como parte fundamental de la labor de la Dirección de Salud de Ñuñoa, la gestión financiera tiene por objetivo velar por el uso responsable, transparente y eficiente de los recursos, de manera de garantizar la sustentabilidad de la red asistencial de atención primaria y responder a las necesidades crecientes de la población. Este eje considera la administración del gasto en personal, la provisión de servicios básicos, el mantenimiento y reparación de la infraestructura, los servicios generales, técnicos y profesionales, así como la adquisición de materiales de uso y consumo, entre otros gastos operacionales. Una gestión financiera sólida y planificada permite asegurar la continuidad y calidad de la atención, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema comunal de salud y generar las condiciones necesarias para implementar proyectos innovadores que contribuyan al bienestar de los vecinos y vecinas de Ñuñoa.

20.1 Presupuesto 2024

PRESUPUESTO SALUD ÑUÑOA 2024			
INGRESOS	MONTO \$ M	%	
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional	\$ 260.619	1%	
Del Servicio de Salud	\$ 18.294.583	68%	
Subvención Municipal	\$ 5.409.488	20%	
Recuperación de Licencias Médicas	\$ 1.182.322	4%	
Otros Ingresos de Operación	\$ 1.781.292	7%	
TOTAL INGRESOS	\$ 26.928.304	100%	
GASTOS	MONTO \$ M	%	
Gasto en Personal	\$ 20.560.509	71%	
Servicios Básicos	\$ 531.059	2%	
Mantenimiento y Reparaciones	\$ 220.145	1%	
Servicios Generales (aseo, guardias, REAS, entre otros)	\$ 1.678.061	6%	
Servicios Técnicos y Profesionales	\$ 671.516	2%	
Materiales de Uso o Consumo (Medicamentos, entre otros)	\$ 2.824.801	10%	
Otros gastos operacionales	\$ 2.293.640	8%	
TOTAL GASTOS	\$ 28.779.731	100%	
DEUDA GENERADA	-\$ 1.851.427		

Tabla 32. Muestra distribución presupuestaria correspondiente al año 2024.

Si bien la Dirección de Salud de Ñuñoa cuenta con un importante aporte municipal, al cierre del año 2024 se registró una deuda asociada a proveedores de insumos, medicamentos y servicios de salud. Ante este escenario, la administración ha implementado medidas de ordenamiento financiero, entre las que destacan la elaboración de balances y ejecuciones presupuestarias mensuales, así como la programación de compromisos de pago destinados a resguardar la continuidad de los servicios de salud.

En cumplimiento con la normativa vigente a través de Mercado Público, se han desarrollado nuevas licitaciones en áreas clave como guardias, aseo y transporte, obteniendo mejores condiciones de contratación y generando ahorros anuales superiores a 400 millones de pesos. Estos recursos han permitido reducir deudas anteriores y garantizar la operatividad de la red comunal de salud.

Asimismo, se actualizaron licitaciones en servicios de esterilización, gestión de residuos de establecimientos de atención en salud (REAS), oxígeno, medicamentos, insumos clínicos y equipamiento, con el propósito de asegurar la continuidad y calidad de las prestaciones a la comunidad.

20.2 Gestión financiera 2025.

Gastos

INGRESOS 2025	MONTO EN \$ M	%
INGRESOS	\$ 29.664.784	100%
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	\$ 498.300	2%
Del Servicio de Salud	\$ 20.680.349	70%
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	\$ 5.551.897	19%
Ingresos de Operación	\$ 1.934.238	7%
Otros Ingresos Corrientes (Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117)	\$ 1.000.000	3%

Tabla 33.

DESGLUCE GASTOS OPERACIONALES		
ITEM	MONTO \$ M	%
GASTO 2025	\$ 29.664.784	100%
Gasto en Personal	\$ 21.744.867	73%
Gasto Operacional	\$ 7.499.939	25%
Servicios Generales - Aseo	\$ 858.295	11,4%
Servicios Generales - Guardia	\$ 616.532	8,2%
Servicios Generales - Transporte Externalizado	\$ 153.817	2,1%
Imágenes rx	\$ 179.082	2,4%
Consultas Oftalmológicas (entrega de lentes)	\$ 18.990	0,3%
Consultas de Otorrinolaringología (entrega de Audifonos)	\$ 80.978	1,1%
Laboratorio Dental	\$ 95.051	1,3%
Farmacos	\$ 2.459.158	32,8%
Consumos Básicos	\$ 634.325	8,5%
Cursos de Capacitación	\$ 288.710	3,8%
Comodato de Laboratorio, Ss de Oxígeno, Ss de Mantenición de Equipos Clínicos, Ss Extenalizados	\$ 706.129	9,4%
Mantenimiento y Reparaciones	\$ 263.657	3,5%
Materiales y Útiles Quirúrgicos	\$ 669.078	8,9%
Arriendos	\$ 120.157	1,6%
Otros	\$ 355.980	4,7%
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 81.746	0,3%
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$ 338.232	1,1%

Tabla 34.

***Nota:** La ejecución no es definitiva; corresponde a una proyección hasta diciembre.

20.3 Presupuesto 2026.

PRESUPUESTO DE SALUD 2026		
INGRESOS	MONTO EN \$ M	%
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	\$ 518.232	2%
Del Servicio de Salud	\$ 22.404.574	70%
Subvención Municipal	\$ 6.500.000	20%
Ingresos de Operación	\$ 1.862.908	6%
Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	\$ 950.000	3%
INGRESOS	\$ 32.235.714	100%

Tabla 35. Muestra presupuesto de salud correspondiente al año 2026.

GASTOS	MONTO EN \$ M	%
Gastos en Personal	\$ 22.887.397	71%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 8.954.178	28%
Prestaciones de Seguridad Social	\$ 78.837	0%
Adquisición de Activos No Financieros	\$ 315.302	1%
GASTOS	\$ 32.235.714	100%

Tabla 36. Muestra presupuesto de salud correspondiente al año 2026.

*Nota: El presupuesto no es definitivo; corresponde a una proyección pendiente de confirmación y validación.

21. Anexos

21.1 Encuesta de Percepción Funcionario/a - Condiciones laborales y organizacionales - Plan de Salud comunal 2026.



ÑUÑO A
SALUD