



PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNAL

COMUNA DE NAVIDAD 2026-2028

Con enfoque territorial-participativo, APS Universal y determinantes sociales de la salud





CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN Y MARCO GENERAL DE LA SALUD EN LA COMUNA DE NAVIDAD

- 1.1 Presentación territorial de la comuna
- 1.2 Historia y conformación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS)
- 1.3 Marco institucional de la salud comunal
- 1.4 Enfoques estratégicos que sustentan el Plan Trienal

CAPÍTULO 2. MARCO ESTRATÉGICO Y ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

- 2.1 Marco normativo y programático del Plan Trienal
- 2.2 Articulación del Plan de Salud Comunal con la planificación municipal
- 2.3 Coherencia estratégica con la Estrategia Nacional de Salud 2030

CAPÍTULO 3. OFERTA DE SERVICIOS: CANASTA, PROGRAMAS Y PRESTACIONES A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

- 3.1 Introducción: cambios demográficos y presión sobre la oferta comunal de salud
- 3.2 Cobertura poblacional y per cápita en la comuna de Navidad
- 3.3 Canasta de prestaciones y programas por ciclo vital
- 3.4 Prestaciones transversales de la red comunal de salud
- 3.5 Programas y prestaciones asociados a financiamiento central y convenios (PRAPS)
- 3.6 Síntesis de la oferta comunal y desafíos emergentes de cobertura

CAPÍTULO 4. LÍNEA BASE COMUNAL INTEGRADA

- 4.1 Introducción metodológica
- 4.2 Evaluación Diagnóstico y de cumplimiento del Plan trienal Anterior
- 4.3 Diagnóstico sociodemográfico y territorial
- 4.4 Situación de salud comunal
- 4.7 Síntesis integrada de problemas y factores críticos

CAPÍTULO 5. NUDOS CRÍTICOS Y PRIORIZACIÓN COMUNAL

- 5.1 Marco de identificación de nudos críticos en salud comunal
- 5.2 Nudos críticos estructurales y territoriales del sistema de salud comunal
- 5.3 Nudos críticos por grupos y trayectorias prioritarias de atención





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



5.4 Proceso de priorización técnica y comunitaria

5.5 Síntesis de nudos críticos priorizados para el período 2026–2028

CAPÍTULO 6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN TRIENAL

6.1 Enfoque general del Plan Trienal 2026–2028

6.2 Objetivos estratégicos del Plan Trienal

6.3 Líneas de acción asociadas a los objetivos estratégicos

CAPÍTULO 7. PROGRAMACIÓN OPERATIVA, INDICADORES, METAS Y GOBERNANZA

7.1 Programación operativa trienal

7.2 Indicadores de seguimiento y metas trienales

7.3 Gobernanza, seguimiento y control de cambios del Plan Trienal





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028





CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN Y MARCO GENERAL DE LA SALUD EN LA COMUNA DE NAVIDAD

Introducción

La comuna de Navidad enfrenta en la actualidad un conjunto de dinámicas de cambio social, demográfico, territorial y ambiental que inciden de manera directa en la situación de salud de su población y en la forma en que el sistema local debe organizar su respuesta sanitaria. Procesos como el envejecimiento acelerado de la población, la transformación del uso del suelo asociada a parcelaciones y turismo, la estacionalidad poblacional, la emergencia de nuevas formas de cuidado y dependencia, así como la presencia creciente de población migrante, configuran un escenario sanitario más complejo y demandante que en períodos anteriores.

Estas transformaciones hacen necesario contar con un diagnóstico de salud actualizado, que permita superar una mirada centrada exclusivamente en la atención asistencial y orientar la planificación comunal hacia un enfoque integral, que combine acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención oportuna y continuidad del cuidado, en coherencia con los lineamientos nacionales vigentes. En este marco, el Diagnóstico Participativo de Salud Comunal ha permitido identificar problemáticas emergentes y persistentes, así como brechas estructurales de acceso, poniendo en el centro a grupos prioritarios como niños, niñas y adolescentes, juventudes, personas mayores, personas con dependencia y, de manera creciente, cuidadores y cuidadoras, cuyo rol se ha vuelto estratégico en la sostenibilidad del cuidado a nivel local.

Asimismo, el diagnóstico ha evidenciado la necesidad de fortalecer respuestas diferenciadas para una población diversa, compuesta por personas adscritas tanto al sistema público (FONASA) como a sistemas privados de salud (ISAPRE), que comparten un mismo territorio y enfrentan barreras comunes de acceso físico,





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



oportunidad y continuidad de la atención. A ello se suma la presencia de población flotante asociada a dinámicas turísticas y de segunda residencia, así como procesos recientes de migración ciudad–campo y cambios en la estructura demográfica identificados a partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, los cuales dan cuenta de transformaciones relevantes en la distribución y características de la población comunal, incrementando y diversificando la demanda sanitaria.

En este contexto, la planificación comunal en salud se sustenta en la articulación de enfoques complementarios —como el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal y el enfoque de promoción y prevención— orientados a fortalecer la Atención Primaria como eje del sistema sanitario local. De manera coherente con este enfoque, las últimas Cuentas Públicas dan cuenta de avances en estrategias destinadas a reducir barreras de acceso y fortalecer la capacidad local de respuesta, incluyendo medidas de descentralización territorial, apoyo a la continuidad de la atención mediante dispositivos móviles y telemedicina, y fortalecimiento del transporte sanitario hacia la red asistencial.

El desafío para la comuna de Navidad radica, por tanto, en operacionalizar estos enfoques de manera integrada, en un territorio con alta dispersión rural, estacionalidad poblacional y heterogeneidad previsional, avanzando hacia un modelo de atención que garantice el acceso efectivo, equitativo y continuo a la salud para toda la población, independiente de su condición socioeconómica o sistema de previsión. El presente Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se construye como una respuesta estratégica a este escenario, integrando una lectura territorial de la salud, los enfoques nacionales vigentes y las prioridades definidas participativamente, con el objetivo de orientar el desarrollo de una atención primaria más resolutive, integral y centrada en las personas, familias y comunidades de la comuna de Navidad.

1.2 Historia y conformación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS)

La conformación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) en la comuna de Navidad tiene un origen histórico profundamente territorial y comunitario, anterior a la institucionalización moderna de la Atención Primaria de Salud en Chile. Los primeros antecedentes formales de atención sanitaria organizada en la comuna se remontan a la década de 1930, con la puesta en funcionamiento de la denominada “Casa de Socorros”, primer dispositivo local destinado al cuidado de la salud de la población.

En esta etapa fundacional destaca el rol de la Sra. Esperanza, una de las primeras auxiliares de salud de la comuna, quien cumplió un papel central en la atención directa de las personas, realizando cuidados básicos, visitas domiciliarias, apoyo en procesos de vacunación y atención de enfermedades prevalentes. La Casa de Socorros contaba con box médico y dental, farmacia, bodega y una sala de hospitalización básica destinada a partos y enfermedades agudas, operando bajo una lógica de proximidad, solidaridad y cuidado comunitario, adaptada a las condiciones de ruralidad y dispersión territorial existentes en ese período.

La atención sanitaria se desarrollaba mayoritariamente en terreno y en los hogares, complementada con rondas médicas periódicas. Los desplazamientos se realizaban a caballo, en carreta o mediante el cruce del río Rapel en balsa, lo que evidencia un modelo temprano de atención ajustado a las limitaciones de conectividad y acceso propias del territorio. Este enfoque de cercanía sentó las bases de una relación estrecha entre salud y comunidad, que ha marcado históricamente el desarrollo de la red local.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Durante las décadas posteriores, particularmente a partir de los años 50 y 60, la red de salud comunal se fue fortaleciendo mediante la incorporación de voluntariado organizado, como la Cruz Roja, y la creación de las primeras postas de salud rural, ampliando la cobertura territorial de la atención primaria. Tras el terremoto de 1985 se inició la construcción del actual consultorio, lo que constituyó un hito relevante en el desarrollo de la infraestructura sanitaria comunal y permitió avanzar hacia una atención más estructurada.

A partir de la década de 1980, la comuna incorporó progresivamente profesionales de la salud residentes, consolidando un modelo de Atención Primaria con mayor capacidad resolutive. Este proceso culminó en 2012 con la acreditación del establecimiento como Centro de Salud Familiar (CESFAM), y su posterior reacreditación, consolidando la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la continuidad del cuidado y la participación social.

En cuanto a la articulación con la red asistencial de mayor complejidad, la comuna de Navidad ha mantenido históricamente su dependencia administrativa de la red de salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins. No obstante, dadas las condiciones de distancia, conectividad y accesibilidad territorial, esta adscripción administrativa ha presentado limitaciones para el acceso oportuno a prestaciones hospitalarias de mayor complejidad. Como respuesta a estas brechas estructurales, la comuna ha desarrollado desde hace varios años una articulación funcional con establecimientos de la Región de Valparaíso, particularmente para la atención de urgencias vitales, maternidad y algunas especialidades.

Esta articulación se ha materializado principalmente a través de flujos de derivación hacia el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y, en situaciones de mayor complejidad, hacia el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, configurando una red asistencial que trasciende los límites administrativos regionales. De este modo, la RISS de la comuna se ha caracterizado por una doble condición histórica: una pertenencia administrativa regional y una articulación asistencial interregional determinada por criterios de oportunidad, accesibilidad y continuidad del cuidado.

Los ajustes y reconfiguraciones más recientes en la articulación de la red deben entenderse como la formalización y profundización de dinámicas asistenciales preexistentes, más que como un quiebre abrupto respecto de su funcionamiento histórico. Esta trayectoria institucional constituye un antecedente estructural clave para la planificación sanitaria del período 2026–2028, en tanto plantea la necesidad de fortalecer la integración efectiva de la RISS, mejorar los flujos de derivación y consolidar la coordinación entre la Atención Primaria de Salud y la red de mayor complejidad, desde una perspectiva territorial, integral y centrada en las personas.

En coherencia con esta trayectoria, durante el año 2024 se concretó formalmente el cambio de red asistencial, modificando la dependencia de la red de O'Higgins hacia la red Valparaíso–San Antonio a partir del 1 de enero de 2024, con implicancias directas en las rutas de derivación para atención secundaria y urgencias. Este hito institucional se presenta como un antecedente estructural de alta relevancia para el período 2026–2028, en tanto redefine la coordinación operativa y administrativa de la red, y exige fortalecer mecanismos de gestión clínica, seguimiento y continuidad del cuidado en el tránsito APS–especialidad.

1.3 Marco institucional de la salud comunal





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



La gestión de la salud comunal en la comuna de Navidad se desarrolla bajo la conducción de la Dirección de Salud Municipal, en conformidad con la normativa vigente de la Atención Primaria de Salud y los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud. El presente marco institucional establece los referentes organizacionales y de gestión que orientan el quehacer de la red de salud comunal y sustentan la implementación del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028.

1.3.1 Misión y visión institucional

La planificación estratégica institucional del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se enmarca en los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud 2020–2030 y en la implementación progresiva de la Atención Primaria de Salud Universal, orientada a garantizar el derecho a la salud mediante acciones integrales, equitativas y sostenibles. El modelo de atención se fundamenta en la salud familiar con enfoque comunitario y territorial, reconociendo a las personas, familias y comunidades como sujetos activos del cuidado, y promoviendo la corresponsabilidad entre equipos de salud, comunidad y territorio. Asimismo, se prioriza la calidad y seguridad de la atención, incorporando procesos de mejora continua, evaluación permanente y prácticas humanizadas centradas en las personas.

Este marco estratégico orienta la acción sanitaria local frente a los desafíos identificados en el diagnóstico comunal, particularmente el envejecimiento poblacional, la ruralidad dispersa, la migración interna y las presiones territoriales sobre el sistema de salud.

Misión y Visión – Dirección de Salud Comunal

Visión institucional

Ser una Dirección de Salud Comunal reconocida por ofrecer una atención integral, humanizada y resolutive, con pertinencia territorial, garantizando calidad, seguridad, equidad y acceso oportuno a la salud, contribuyendo al bienestar familiar y comunitario de la comuna de Navidad mediante una gestión eficiente y sostenible de los recursos.

Misión institucional

Brindar atención de salud integral y humanizada a las personas, familias y comunidades de la comuna de Navidad, con enfoque territorial y a lo largo del curso de vida, respondiendo de manera oportuna, resolutive y equitativa a las necesidades de salud, con énfasis en la promoción, prevención y cuidados, fortaleciendo el bienestar del equipo humano y la gestión responsable de los recursos.

Valores Institucionales: Compromiso con la comunidad -Respeto y dignidad - Equidad y justicia social - Trabajo en equipo - Calidad y mejora continua -Participación ciudadana - Transparencia y probidad

Misión y Visión – CESFAM y Postas Rurales

Visión

Ser establecimientos de Atención Primaria reconocidos por su cercanía, pertinencia territorial y capacidad resolutive, promoviendo el bienestar familiar y comunitario, fortaleciendo la participación social y contribuyendo a una comuna más saludable y equitativa.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026–2028



Misión

Otorgar atención de salud integral, humanizada y de calidad a las personas, familias y comunidades, con enfoque territorial y de equidad, promoviendo la prevención, el autocuidado y la continuidad del cuidado, mediante equipos comprometidos y una gestión eficiente y sostenible.

MISIÓN VISION LABORATORIO CLINICO COMUNAL.

Visión

Liderar en Credibilidad y Calidad de nuestros Servicios a la Comunidad considerando la mejora continua de nuestros procesos, el bienestar de Usuarios, Familias y Funcionarios, manteniendo una atención Primaria de Salud de Excelencia con un alto Compromiso Social y Vocación Pública.

Misión

Brindar a nuestros Usuarios(as) y Familias una Canasta de exámenes de Excelencia, basados en un trato Humanizado y en una Óptima Coordinación con las tomas de muestra, dando así, respuesta Oportuna, Eficiente y de Calidad a la demanda de exámenes de nuestra Comunidad.

1.3.2 Política de calidad y seguridad del paciente

La política de calidad y seguridad del paciente de la red de salud comunal de Navidad se operacionaliza a través del Programa Anual de Calidad vigente, el cual constituye el principal instrumento de gestión para el aseguramiento y mejoramiento continuo de la calidad de la atención en la Atención Primaria de Salud.

El objetivo central de esta política es fortalecer la calidad y seguridad de la atención de salud entregada a la población, promoviendo procesos asistenciales seguros, oportunos, continuos y centrados en las personas, en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), los principios de la Atención Primaria de Salud y las orientaciones ministeriales vigentes en materia de calidad y seguridad del paciente.

En este marco, el Programa Anual de Calidad define lineamientos, acciones y mecanismos de gestión orientados a la mejora continua de los procesos asistenciales, la prevención de eventos adversos, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de una cultura organizacional de calidad y seguridad en los equipos de salud. Su implementación considera un enfoque preventivo, territorial y centrado en las personas, articulando dimensiones clínicas, organizacionales y de gestión.

Asimismo, la política de calidad se vincula con el fortalecimiento de instancias institucionales orientadas al aseguramiento de la calidad, tales como la conformación de equipos y comités de calidad, la instalación de equipos gestores asociados al MAIS y el desarrollo de procesos de certificación y mejora continua en los establecimientos de la red comunal. Estos avances permiten consolidar la calidad y seguridad del paciente como un eje transversal de la gestión sanitaria local, constituyéndose en un soporte clave para la toma de decisiones clínicas, organizacionales y estratégicas del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028.

1.3.3 Lineamientos generales de gestión de recursos humanos





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



La gestión de recursos humanos en salud en la comuna de Navidad se orienta a asegurar la continuidad de la atención, el trabajo interdisciplinario y una respuesta sanitaria pertinente a las necesidades de la población, considerando las particularidades de una comuna rural–costera con alta dispersión territorial y estacionalidad poblacional. En este marco, la gestión del recurso humano se enfoca en el fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud, la promoción del trabajo colaborativo, la estabilidad y continuidad de los equipos y la capacitación permanente, como condiciones críticas para la sostenibilidad del modelo de Atención Primaria de Salud con enfoque familiar y comunitario. Los niveles de cumplimiento alcanzados en la gestión sanitaria reciente refuerzan el carácter estratégico del recurso humano en el desempeño del sistema local.

Asimismo, la gestión de personas se concibe como un factor habilitante para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal, en tanto permite sostener la integralidad de la atención, la continuidad del cuidado y el trabajo territorial con las personas, familias y comunidades.

1.4 Enfoques estratégicos que sustentan el Plan Trienal

El Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028 se sustenta en un conjunto de enfoques estratégicos definidos a nivel nacional, regional y comunal, los cuales orientan la planificación sanitaria local y permiten abordar de manera integral los desafíos actuales y emergentes de la salud comunal. Estos enfoques, considerados de manera articulada, constituyen el marco conceptual desde el cual se definen los objetivos, lineamientos estratégicos, iniciativas e indicadores del presente plan, asegurando coherencia, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos ministeriales vigentes.

Estrategia Nacional de Salud 2030

La Estrategia Nacional de Salud 2030 (ENS 2030) constituye el principal marco orientador de la política sanitaria nacional, estableciendo objetivos estratégicos asociados al bienestar, la reducción de brechas en salud, el enfoque de curso de vida, la equidad sanitaria y el fortalecimiento de sistemas de salud centrados en las personas. El presente Plan Trienal recoge estos lineamientos y los adapta a la realidad comunal, considerando la condición rural–costera de Navidad, la dispersión territorial, el envejecimiento poblacional y las brechas estructurales de acceso y continuidad del cuidado.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) constituye el eje estructurante del quehacer de la Atención Primaria de Salud en la comuna de Navidad. Este modelo orienta la provisión de servicios hacia una atención integral, continua y centrada en las personas, familias y comunidades, incorporando una mirada biopsicosocial, preventiva y territorial de los procesos de salud y enfermedad.

En el marco del presente Plan Trienal, el MAIS se expresa como un enfoque transversal que orienta la organización de la red comunal de salud, la priorización sanitaria, el trabajo interdisciplinario, la participación comunitaria y la articulación con otros sectores y con la Red Integrada de Servicios de Salud, asegurando continuidad del cuidado y seguimiento oportuno.

Figura 1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) – Enfoque de APS Universal





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Fuente: Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). Lineamientos para la Atención Primaria de Salud y Estrategia de APS Universal.

Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal

Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal constituye un eje estratégico central para la planificación sanitaria comunal en el período 2026–2028. La comuna de Navidad ha asumido un compromiso institucional para su implementación, orientado a garantizar el acceso equitativo a la Atención Primaria para toda la población del territorio, independiente de su condición previsional.

Este proceso se desarrolla en un contexto caracterizado por la coexistencia de población afiliada a FONASA e ISAPRE, dinámicas de estacionalidad, movilidad territorial y aumento de la demanda asistencial. En este escenario, el Plan Trienal incorpora la APS Universal como marco orientador para fortalecer la cobertura, la resolutividad y la capacidad territorial de la red comunal de salud, disminuyendo barreras de acceso y fortaleciendo la atención en sectores rurales y dispersos.

Enfoque de determinantes sociales y territoriales de la salud

El enfoque de determinantes sociales y territoriales de la salud constituye un componente transversal del presente Plan Trienal, reconociendo que las condiciones sociales, económicas, ambientales y territoriales influyen de manera decisiva en el estado de salud y bienestar de la población. En la comuna de Navidad, factores como el acceso al agua, la conectividad y el transporte, las condiciones de vivienda, la estacionalidad productiva y turística, los procesos migratorios y los cambios demográficos configuran determinantes relevantes que inciden en los resultados sanitarios.

Desde esta perspectiva, el Plan Trienal promueve un enfoque preventivo, promocional e intersectorial, articulando la acción sanitaria con otros actores e instrumentos del desarrollo local, con el propósito de reducir brechas y mejorar la calidad de vida de la población.

Enfoque de calidad de la atención, seguridad y mejora continua





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



El Plan Trienal incorpora el enfoque de calidad como un mandato transversal de la planificación sanitaria, orientado a asegurar la efectividad, pertinencia y sostenibilidad de las acciones propuestas. Este enfoque considera la gestión basada en procesos, el cumplimiento programático, la seguridad de la atención y la mejora continua, a través de indicadores definidos, mecanismos de seguimiento, evaluación periódica y control de cambios.

En términos operativos, este enfoque se expresa en la formulación de objetivos medibles, indicadores claros, responsables definidos y fuentes de verificación, permitiendo una gestión sanitaria coherente con los estándares exigidos por el Ministerio de Salud y facilitando la evaluación y rendición de cuentas del Plan Trienal.

Marco internacional de referencia: OPS/OMS y Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los enfoques estratégicos del presente Plan Trienal se alinean con marcos internacionales promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), particularmente en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, el enfoque de determinantes sociales, la mirada de curso de vida y la orientación hacia sistemas de salud centrados en las personas y comunidades.

Asimismo, el Plan Trienal mantiene coherencia conceptual con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, especialmente aquellos vinculados a salud y bienestar (ODS 3), reducción de desigualdades (ODS 10) y desarrollo de comunidades sostenibles (ODS 11), reforzando una visión integral del bienestar y la equidad territorial.

En conjunto, estos enfoques estratégicos constituyen el marco orientador del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 y permiten asegurar coherencia entre diagnóstico, definición de problemas, formulación de objetivos, diseño de iniciativas, indicadores y mecanismos de seguimiento, en cumplimiento de los lineamientos y exigencias del Ministerio de Salud.





CAPÍTULO 2

MARCO ESTRATÉGICO Y ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

El presente capítulo establece el marco estratégico e institucional que sustenta el Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028, asegurando su coherencia normativa, su articulación con la planificación municipal y su alineamiento con los lineamientos estratégicos regionales. Este marco permite situar el plan dentro de los instrumentos formales de planificación pública, resguardando su pertinencia territorial y su consistencia institucional.

2.1 Marco normativo y programático del Plan Trienal

El Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028 se elabora en conformidad con la Ley N°19.378, que regula la Atención Primaria de Salud y establece la responsabilidad municipal de planificar su desarrollo mediante instrumentos trienales, en coherencia con las políticas sanitarias nacionales, que ayuda a ordenar las planificaciones anuales de la salud comunal. Asimismo, el plan se sustenta en las orientaciones técnicas vigentes del Ministerio de Salud, particularmente aquellas asociadas al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), la Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal, las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y los enfoques de calidad y seguridad del paciente. Estos lineamientos constituyen el marco programático que orienta la planificación sanitaria comunal, sin definir de manera prescriptiva las acciones específicas del plan.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



En el ámbito local, el Plan Trienal se articula con los instrumentos de planificación comunal vigentes, desde el soporte de la estrategia nacional de salud y en proceso de actualización, reconociendo al municipio como actor central en la gestión del bienestar y la calidad de vida de la población.

2.2 Articulación del Plan de Salud Comunal con la planificación municipal

El Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se formula en un contexto de actualización de la planificación estratégica municipal, particularmente del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de Navidad 2025–2030, actualmente en proceso de formulación. En este escenario, el plan de salud se concibe como un instrumento complementario, que incorpora una mirada sanitaria a los desafíos del desarrollo comunal.

La articulación con el PLADECO se expresa en la convergencia de objetivos vinculados al bienestar de la población, la reducción de brechas territoriales, el fortalecimiento de la ruralidad y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Desde esta perspectiva, el Plan Trienal reconoce que muchas de las condiciones que inciden en la salud trascienden el ámbito sanitario y requieren de coordinación intersectorial.

2.3 Coherencia con la Estrategia Nacional de Salud 2030

El Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028 se construye en coherencia con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud 2030, asumiendo sus principios orientadores como un marco operativo para la planificación sanitaria local. En particular, el plan traduce los énfasis nacionales en acciones territoriales concretas, considerando las condiciones estructurales de la comuna de Navidad, caracterizada por ruralidad, dispersión territorial, envejecimiento poblacional, estacionalidad y brechas de acceso a servicios de salud.

En concordancia con la ENS 2030, el presente Plan Trienal prioriza el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud como eje del sistema, avanzando en modelos de atención centrados en las personas, con continuidad del cuidado, enfoque de curso de vida y pertinencia territorial. Este enfoque se expresa de manera concreta en la Línea Estratégica de Acceso territorial y equidad sanitaria, que aborda la concentración histórica de la oferta en el CESFAM mediante estrategias de descentralización de prestaciones, fortalecimiento de postas rurales, rondas de atención, visitas domiciliarias integrales y el uso progresivo de herramientas de telesalud y telemedicina, orientadas a reducir inequidades de acceso entre sectores urbanos y rurales.

Asimismo, el Plan Trienal recoge el énfasis de la ENS 2030 en la reducción de inequidades evitables en salud, incorporando una planificación basada en línea base territorial, segmentación de población bajo control y focalización de estrategias según perfil epidemiológico y social. Este enfoque se operacionaliza a través de acciones de levantamiento de información por sector, análisis de factibilidad de prestaciones, digitalización de registros clínicos y fortalecimiento de la continuidad del cuidado, permitiendo una gestión sanitaria más equitativa y eficiente desde una mirada participativa activa y consideraciones de las brechas estructurales.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



En coherencia con el enfoque de sistemas de salud centrados en las personas y comunidades, el plan incorpora de manera transversal la participación social, la orientación usuaria y la gestión de la demanda, fortaleciendo dispositivos como OIRS, satisfacción usuaria, educación comunitaria y formación de líderes locales en el uso de herramientas digitales de salud. Estas acciones buscan mejorar la experiencia de atención, la comprensión del funcionamiento de la red de salud y el empoderamiento de la comunidad en su relación con el sistema sanitario.

La Estrategia Nacional de Salud 2030 también releva la importancia de abordar el envejecimiento poblacional, la dependencia y el cuidado, aspectos que el Plan Trienal incorpora de forma explícita en la Línea Estratégica de Cuidado, envejecimiento y dependencia. Esta línea considera acciones orientadas al apoyo integral de personas con dependencia severa y sus cuidadoras, el fortalecimiento de capacidades del equipo de salud en neurodivergencias y salud mental, la incorporación de criterios locales de priorización y el desarrollo de estrategias de acompañamiento biopsicosocial, en respuesta al aumento sostenido de personas mayores y situaciones de dependencia en la comuna.

En materia de salud mental y bienestar psicosocial, el Plan Trienal se alinea con la ENS 2030 al priorizar acciones preventivas, comunitarias e intersectoriales, especialmente en población infantil, adolescente y joven. La articulación con el sistema educativo, la generación de entornos protectores, el fortalecimiento de programas como Espacios Amigables y Chile Crece Contigo, así como la instalación de mesas de trabajo Salud-Educación, reflejan una respuesta territorial coherente con los desafíos emergentes en salud mental identificados a nivel nacional y local.

Finalmente, el Plan Trienal incorpora el énfasis de la ENS 2030 en la calidad de la atención, la mejora continua y la rendición de cuentas, estableciendo una planificación basada en objetivos claros, indicadores definidos, mecanismos de seguimiento semestral y control de cambios. Este enfoque se expresa tanto en la gestión institucional y el bienestar laboral, como en la evaluación sistemática del cumplimiento del Plan Comunal de Salud, asegurando que las acciones definidas sean medibles, evaluables y ajustables en función de los resultados obtenidos.

De este modo, el Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028 no se limita a una adhesión declarativa a la Estrategia Nacional de Salud 2030, sino que traduce sus lineamientos estratégicos en un conjunto coherente de líneas estratégicas, acciones y mecanismos de gestión, pertinentes al territorio y orientados a mejorar de manera efectiva el bienestar y la equidad en salud de la población comunal.





CAPÍTULO 3

OFERTA DE SERVICIOS: CANASTA, PROGRAMAS Y PRESTACIONES A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

3.1 Introducción: cambios demográficos y presión sobre la oferta comunal de salud

Durante los últimos años, la comuna de Navidad ha experimentado transformaciones demográficas y territoriales relevantes que han incidido de manera directa en la demanda por servicios de salud y en la capacidad de respuesta de la red comunal. Desde el Censo de Población y Vivienda 2017 a la fecha, se observa un aumento sostenido de la población residente, asociado tanto a procesos de cambio en el uso del territorio como a la llegada de nuevos habitantes provenientes de otras comunas y regiones del país.

Este crecimiento poblacional ha ido acompañado de una mayor heterogeneidad sociodemográfica, expresada en la incorporación de población extranjera, personas de distintos niveles socioeconómicos y familias que optan por residir de manera permanente o semipermanente en la comuna. Estas dinámicas han generado nuevas demandas en salud, tanto en términos de volumen de atención como de diversidad de necesidades sanitarias, sociales y culturales.

A lo anterior se suma el incremento significativo de la población flotante durante los períodos estivales, asociado a la actividad turística y a la segunda residencia, fenómeno que intensifica la presión sobre la oferta de servicios de salud, especialmente en atención primaria, urgencias, farmacia y prestaciones de apoyo. Esta población, en muchos casos no inscrita formalmente en el sistema local, accede igualmente a la red comunal, generando desafíos en la planificación, asignación de recursos y continuidad del cuidado.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



En este contexto, la oferta de servicios de salud comunal debe comprenderse como un sistema en adaptación permanente, tensionado por el crecimiento y diversificación de su población objetivo, así como por dinámicas estacionales que complejizan la gestión sanitaria. El presente capítulo tiene por objetivo describir la oferta comunal de servicios de salud, su cobertura poblacional y la organización de las prestaciones disponibles, considerando estos cambios demográficos como marco de referencia para el análisis de la canasta de servicios, los programas vigentes y los desafíos emergentes en la atención de la población.

3.2 Cobertura poblacional y per cápita en la comuna de Navidad

3.2.1 Población inscrita y per cápita vigente

La comuna de Navidad cuenta con una población inscrita en el sistema de salud municipal que asciende a 8.823 personas, según corte per cápita validado a septiembre de 2026. Esta cifra incluye a los usuarios inscritos en el CESFAM Valle Mar (sector urbano) y en las Postas de Salud Rural de Pupuya, Rapel y San Vicente de Pucalán, constituyendo el universo bajo responsabilidad directa de la red comunal de atención primaria.

La distribución por sexo de la población inscrita es equilibrada, con una leve mayoría de mujeres, lo que resulta consistente con la estructura demográfica comunal y con los patrones de uso de los servicios de salud. En términos de financiamiento, cada persona inscrita genera para el municipio una transferencia per cápita anual, mecanismo que en el año 2025 alcanzó un monto total de **\$1.732.253.748**, correspondiente al financiamiento de la Atención Primaria de Salud establecido en la **Ley N°19.378**. Considerando el padrón validado de personas inscritas, este financiamiento equivale a aproximadamente **\$203.000 anuales por persona**, lo que corresponde a cerca de **\$16.900 mensuales**, y representó alrededor del **44,6% del total de los ingresos operacionales del sistema de salud comunal** durante dicho año, relevando la importancia estratégica de mantener un padrón de inscritos actualizado y validado, dado que la transferencia de recursos depende directamente del número de personas adscritas a la red de Atención Primaria de Salud.

En cuanto a la estructura etaria, la comuna presenta un marcado proceso de envejecimiento poblacional. Las personas de 60 años y más representan casi un 29% de la población inscrita, evidenciando una proporción elevada de adultos mayores en relación con otros grupos etarios. En contraste, la población infantil (0 a 14 años) constituye una fracción menor del padrón, mientras que la población adulta en edad laboral concentra cerca de la mitad de los inscritos. En conjunto, los menores de 20 años representan aproximadamente una quinta parte del total de usuarios.

Este perfil etario refleja una transición demográfica avanzada, con implicancias directas en la demanda sanitaria comunal, asociadas a una mayor carga de enfermedades crónicas, requerimientos de seguimiento continuo, prestaciones geriátricas y atenciones domiciliarias vinculadas a distintos niveles de dependencia. Indicadores demográficos oficiales confirman este proceso, evidenciando un aumento sostenido del índice de personas mayores en la comuna durante los últimos años.

Desde el punto de vista territorial, la población inscrita se concentra mayoritariamente en el CESFAM Valle Mar, donde se atiende cerca de ocho de cada diez usuarios del sistema comunal. Las Postas de Salud Rural de



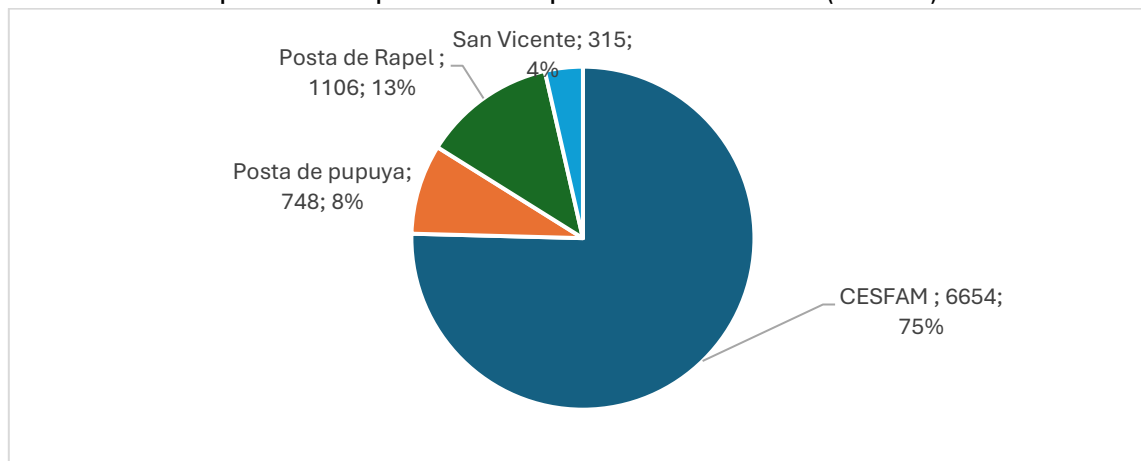


PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Pupuya, Rapel y San Vicente concentran proporciones menores de inscritos, pero cumplen un rol estratégico al acercar la oferta de atención primaria a sectores rurales y dispersos, reduciendo barreras geográficas de acceso.

Gráfico1. Distribución porcentual de la población inscrita por establecimiento de salud (corte 2026)



Fuente: Registros de inscripción per cápita comunales, DESAM Navidad, corte 2026.

La concentración de la demanda asistencial en el CESFAM urbano genera una alta presión sobre la oferta de atención primaria central, mientras que los sectores rurales enfrentan desafíos asociados a la dispersión territorial, la conectividad y la continuidad del cuidado. Esta configuración obliga a responder simultáneamente a un alto volumen de consultas en el núcleo urbano y a fortalecer la capacidad resolutoria de los dispositivos rurales.

La composición poblacional descrita influye directamente en la demanda de atenciones. Una base de usuarios con mayor proporción de personas mayores tiende a requerir más controles de enfermedades crónicas, prestaciones de rehabilitación y cuidados domiciliarios, incrementando la carga de trabajo de los equipos de salud. A ello se suma la dispersión territorial de la comuna, que exige adaptar la prestación de servicios a contextos rurales con distancias significativas y sectores de difícil acceso, situación que impacta especialmente a personas mayores y otros grupos en condición de mayor vulnerabilidad.

En síntesis, la cobertura poblacional vigente en la comuna de Navidad presenta un doble desafío estructural: por un lado, altas exigencias asistenciales concentradas en el CESFAM urbano; y por otro, la necesidad de fortalecer la atención primaria con enfoque territorial para responder a las necesidades de una población envejecida y geográficamente dispersa, en coherencia con los principios de la Atención Primaria de Salud Universal y el Modelo de Atención Integral de Salud.

3.2.2 Evolución histórica de la cobertura

Desde el Censo de Población y Vivienda 2017 en adelante, se observa una tendencia sostenida al alza en la población inscrita en la red de salud comunal de Navidad. A partir de 2019, y especialmente desde 2020, este crecimiento se intensifica, superando el crecimiento demográfico esperado para la comuna y consolidándose durante el período 2023–2026

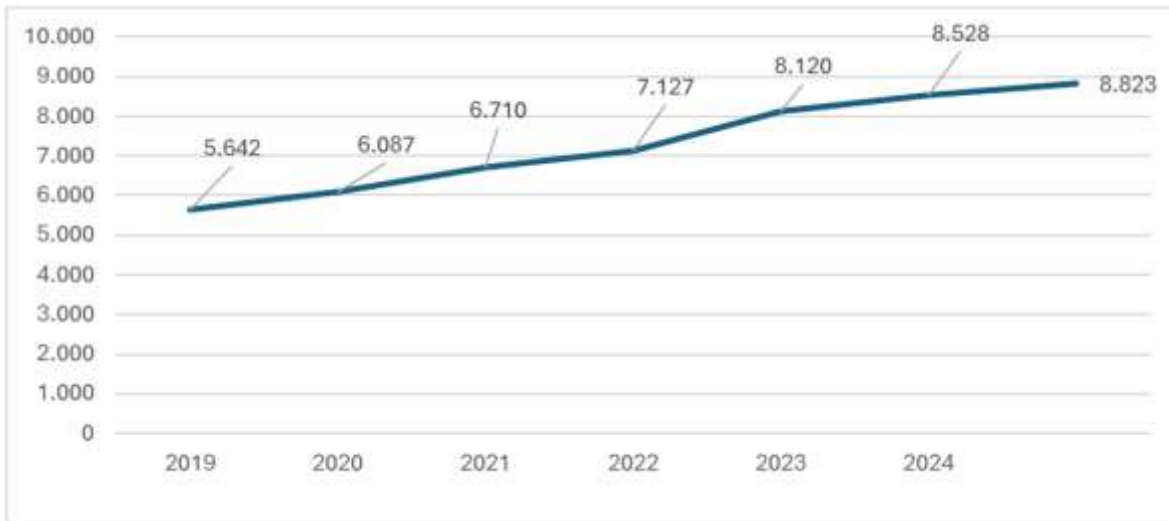




PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Gráfico 2: Evolución de la población inscrita en la salud comunal de Navidad (2019–2026).



Fuente: Elaboración propia, *Registros per cápita comunales desde bases locales internas.*

Tal como se observa en el gráfico, la población bajo responsabilidad sanitaria comunal ha aumentado de manera significativa en un período relativamente corto, reflejando tanto un crecimiento efectivo de la población residente como mejoras en los procesos de inscripción y validación de usuarios del sistema público. Esta evolución ha generado una presión creciente sobre la capacidad operativa de la red de atención primaria, particularmente en el CESFAM urbano.

El análisis por grupos etarios confirma un envejecimiento progresivo de la población beneficiaria, con un aumento sostenido de la proporción de personas mayores y una disminución relativa de la población infantil y juvenil. Este cambio demográfico, sumado a la llegada de nuevos residentes y a la presencia de población flotante asociada al turismo y a la segunda residencia, explica en parte el incremento acelerado del padrón comunal en los últimos años.

La estacionalidad turística constituye un factor adicional de presión sobre la oferta asistencial local, especialmente durante los meses estivales, cuando la población comunal aumenta de manera significativa sin que ello se refleje plenamente en el padrón permanente. Esta situación refuerza la necesidad de incorporar criterios de flexibilidad, planificación territorial y adecuación estacional de la oferta en la gestión sanitaria comunal.

En conjunto, la evolución histórica de la cobertura poblacional da cuenta de un escenario dinámico y en expansión, que exige fortalecer la planificación estratégica de la atención primaria, ajustando la oferta de prestaciones, los recursos humanos y los dispositivos territoriales para garantizar un acceso oportuno, continuo y equitativo a la salud para toda la población de la comuna de Navidad.

3.3.3 Oferta de servicios: canasta, programas y prestaciones a través del ciclo vital

La red de Atención Primaria de Salud de la comuna de Navidad presenta una oferta programática amplia y diversificada, coherente con el enfoque de curso de vida y con las necesidades sanitarias identificadas en el territorio. La información de población bajo control y atenciones realizadas evidencia una alta





concentración de la demanda en el CESFAM, sin perjuicio del rol relevante que cumplen las postas rurales en la provisión de prestaciones básicas y de seguimiento en sectores con mayor dispersión territorial.

Los programas con mayor población bajo control corresponden al Programa de Salud Cardiovascular, Programa de la Mujer, Salud Mental y Adulto Mayor, lo que resulta consistente con el perfil epidemiológico comunal, marcado por el envejecimiento poblacional, la alta carga de enfermedades crónicas y el aumento de necesidades de cuidado y apoyo psicosocial. Asimismo, se observa una presencia relevante de programas orientados a infancia, adolescencia y salud respiratoria, lo que da cuenta de una cobertura transversal a lo largo del ciclo vital.

Tabla 1. Atenciones de salud y población bajo control según programa y establecimiento de salud

Programa	Cesfam	Psr pupuya	Psr rapel	Psr san vicente
Población bajo control programa de la mujer	716	173	208	63
Programa nacional salud de la infancia	193	29	57	19
Salud respiratoria	152	18	39	11
Artrosis de cadera y rodilla	231	19	34	18
Hipotiroidismo	258	50	78	29
Dependiente severo	19	5	4	1
Atención domiciliaria por dependencia severa	46	15	13	3
Programa de salud cardiovascular	1116	367	330	128
Adulto mayor	385	200	184	53
Programa de salud mental	418	127	96	34
Programa del adolescente	165	-	85	-
Niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos (spe mejor niñez)	106	-	--	

Fuente: Serie P REM, Ministerio de Salud (MINSAL), DESAM Navidad, año 2025.

La información disponible da cuenta de un volumen relevante de atenciones en modalidad de continuidad, especialmente médicas, lo que indica una demanda sostenida de seguimiento clínico y control de condiciones crónicas. Este patrón es coherente con la estructura etaria comunal y con la carga de enfermedades no transmisibles identificadas en el diagnóstico de salud.

En este mismo sentido, el número de recetas despachadas, predominantemente asociadas a tratamientos crónicos, refuerza la caracterización de la comuna como un territorio con alta necesidad de continuidad terapéutica, lo que plantea desafíos permanentes en términos de gestión farmacéutica, adherencia a tratamientos y coordinación del cuidado.

Tabla 2. Atenciones perdidas y no realizadas en CESFAM según estamento profesional por no asistencia

Programa	2024	2025	% No presentados
Odontólogo/a	1064	995	15.6%
Médico/a	779	405	3.1%
Psicólogo/a	777	575	17.6%
Kinesiólogo/a	613	587	11.7%
Matrona	560	464	11.9%
Nutricionista	578	494	12.8%
Enfermera	375	311	12.1%
Fonoaudióloga	42	63	17.3%
Educadora de párvulo	44	59	21.8%





Terapeuta ocupacional	60	58	8.9%
Trabajador social	29	65	8.5%
Total	4921	4076	

Fuente: Registros estadísticos CESFAM Valle Mar, DESAM Navidad, año 2024 y 2025

Se observa una disminución global en el número de no se presenta entre 2024 y 2025 (de 4.921 a 4.076), sin embargo, persisten altos porcentajes de inasistencia en algunas áreas, especialmente en Educadora de párvulo (21,8%) y Psicología (17,6%), lo que requiere estrategias específicas para mejorar la adherencia.

Tabla 3. Atenciones de salud por estamento profesional y establecimiento (enero–octubre 2025)

Atenciones por estamento profesional	Cesfam	Psr pupuya	Psr rapel	Psr san vicente
Medico/a	8958	897	669	288
Odontólogo/a	4562	1287	1435	66
Enfermera/a	1682	333	482	178
Matrona	2586	369	486	146
Nutricionista/a	976	205	228	90
Psicóloga	1543	173	129	63
Trabajador/a Social	637	98	80	63
Kinesiólogo/a	3130	285	267	74
Terapeuta ocupacional	659	92	216	5
Fonoaudiólogo/a	174	20	52	0
Total	24907	3759	4044	973

Fuente: Serie P REM, Ministerio de Salud (MINSAL), DESAM Navidad, corte octubre 2025.

Se observa una marcada concentración de atenciones en el CESFAM (24.907), mientras que las postas rurales presentan menor volumen, destacando la alta demanda odontológica en Pupuya y Rapel. Se identifican brechas en acceso a especialidades como Fonoaudiología y Terapia Ocupacional en PSR San Vicente, lo que requiere estrategias para mejorar cobertura y equidad territorial.

Tabla 4. Detalle de prestaciones de salud por estamento profesional y establecimiento

Estamento	Prestación	CESFAM	Psr Pupuya	Psr Rapel	Psr San Vicente
Medico	Consulta médica	4728	585	331	171
	Consultas en horario continuado	1601			
	Consulta abreviada	879	67	71	27
	Controles por ciclo vital (infantil)	38	5	8	1
	Pscv	914	179	140	72
	Control crónico otro problema de salud	227	18	36	17
	Salud mental	521	34	81	
	Ingreso salud respiratoria	8	4	0	0
	Control salud respiratoria	42	5	2	0
Enfermera	Consulta enfermera	227	5	67	18





	Control infantil	309	83	87	23
	Control ciclo vital adultos	443	115	169	57
	Pscv	699	130	156	61
	Control crónico otro problema de salud	4		3	19
Matrona	Consulta matrona	477	24	8	0
	Anticoncepción de emergencia	5			
	Consulta abreviada	424	10	73	10
	Control matrona	1680	335	405	136
Nutricionista	Consulta nutricionista	402	71	96	30
	Pscv	570	134	132	60
	Control crónico otro problema de salud	4			
Psicóloga	Consulta psicologa	29	6	4	4
	Salud mental	1514	167	125	59
Trabajador Social	Consulta trabajador social	637	98	80	63
Kinesiólogo	Kinesiólogo evaluación inicial	258	56	23	13
	Sesiones rhb	2223	204	165	34
	Control salud respiratoria	197	24	57	21
	Seguimientos agudos	114	1	7	5
	Espirometría	196			
	Kinesiólogo res.	142		15	1
Teo	Teo evaluación inicial	130	41	38	
	Sesiones rhb	529	51	178	5
Fono	Fono evaluación inicial	47	12	16	
	Sesiones rhb	127	8	36	0
Odontólogo	Consulta de morbilidad	3966	491	722	5
	Control odontológico	506	322	211	41
	Consulta de urgencia (ges)	90	16	4	0
	N° de consultas morbilidad (solo postas)	0	458	498	20

Fuente: Serie P REM, Ministerio de Salud (MINSAL), DESAM Navidad, año 2025.

Se observa mayor concentración de prestaciones en CESFAM, La mayor parte de las atenciones se realizan en dicho establecimiento, lo que evidencia centralización de la oferta asistencial y posible sobrecarga en este dispositivo.

En relación con las postas de salud rurales (PSR): Pupuya y Rapel presentan actividad significativa en áreas como odontología y salud mental, mientras que San Vicente muestra una baja cobertura en casi todas las prestaciones, lo que indica una brecha territorial.

Tabla 5. Continuidad de la atención en CESFAM Valle Mar

MÉDICO	1601
OTROS PROFESIONALES	254

Fuente: Registros de continuidad asistencial, CESFAM Valle Mar, DESAM Navidad, año 2025.

Se evidencia una marcada concentración de atenciones en horario continuado en el estamento médico (1.601 prestaciones), mientras que otros profesionales registran solo 254 atenciones. Esto refleja que la continuidad de atención está fuertemente centrada en medicina general, lo que se debe trabajar diversificando la oferta asistencial en dicho horario.

Tabla 6. Recetas despachadas según tipo y establecimiento de salud

TIPO RECETA	CESFAM	PUPUYA	RAPEL	SAN VICENTE
CRONICA	26301	4010	3211	1273



PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



MORBILIDAD	6982	702	387	127
BAJO CONTROL LEGAL	799	0	0	0
TOTAL	34082	4712	3598	1400

Fuente: Registros de farmacia comunal, DESAM Navidad, año 2025.

Se observa que en CESFAM se concentra más del 80% de las recetas (34.082), confirmando la centralización de la atención farmacológica, con predominio de recetas crónicas, presentando la mayor concentración en CESFAM (26.301), seguido por Pupuya (4.010) y Rapel (3.211). Esto refleja una alta carga de pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en el centro principal.

En relación con las recetas por consulta de morbilidad, también son significativas en CESFAM (6.982), pero mucho menores en postas, lo que indica que la atención de episodios agudos se centraliza en el CESFAM.

3.3 Canasta de prestaciones y programas por ciclo vital

La oferta de servicios de salud comunal de Navidad se estructura en torno al enfoque de curso de vida definido por la Atención Primaria de Salud, combinando prestaciones clínicas, acciones preventivas, promocionales y de apoyo psicosocial. Esta canasta se implementa principalmente a través del CESFAM Valle Mar como dispositivo central, complementada por Postas de Salud Rural, Estaciones Médico Rurales (EMR) y atenciones domiciliarias, lo que permite una cobertura territorial diferenciada según perfil poblacional y condiciones de acceso.

3.3.1 Oferta dirigida a población infantil

La atención de la población infantil se organiza principalmente mediante el Programa de Salud Infantil, articulado con el sistema Chile Crece Contigo, y se orienta al seguimiento integral del desarrollo biopsicosocial desde el nacimiento hasta los 9 años.

Las principales prestaciones incluyen:

- Controles de niño sano según pauta ministerial.
- Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP / TEPSI).
- Controles de crecimiento y estado nutricional.
- Inmunizaciones según Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).
- Atención de morbilidad pediátrica.
- Intervenciones de apoyo a la crianza y estimulación temprana.

En las postas de salud rural se implementan estas prestaciones al igual que en el CESFAM Valle Mar, garantizando equidad en el acceso y continuidad de la atención para la población dispersa del territorio. Sin embargo, se exceptúan las intervenciones de apoyo a la crianza y estimulación temprana, debido a que estas requieren una cobertura amplia y sostenida que no sería viable en sectores rurales por la dispersión geográfica y la presencia limitada de profesionales especializados.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



A pesar de estas limitaciones, el sistema de rondas permite acercar la atención integral a las comunidades rurales, asegurando que la mayoría de las prestaciones se realicen en el territorio. Sin embargo, se identifican tensiones asociadas al aumento de población infantil flotante en períodos estivales, lo que incrementa la demanda por atenciones de urgencia y morbilidad aguda sin un correlato directo en recursos permanentes.

Frente a este escenario, existe una articulación directa con la ejecución de los convenios (PRAPS) que permiten reforzar la canasta de prestaciones en esta etapa del ciclo vital, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ Programa Chile Crece Contigo (ChCC).
- ✓ Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ).
- ✓ Programa Elige Vida Sana.
- ✓ Programa Promoción de la Salud.
- ✓ Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
- ✓ Programa de Salud Bucal (estrategias específicas).
- ✓ Programa de Salud Respiratoria y campaña de invierno.

3.3.2 Oferta dirigida a adolescentes

La atención a adolescentes se estructura a través de Espacios Amigables para Adolescentes, junto con prestaciones regulares de salud sexual y reproductiva, salud mental y promoción de estilos de vida saludables.

La canasta incluye:

- Controles de salud integral del adolescente.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Acceso a métodos anticonceptivos.
- Atención psicológica y psicosocial.
- Intervenciones preventivas en consumo de alcohol y drogas.
- Acciones de promoción de salud mental y bienestar emocional.

Estas prestaciones se concentran principalmente en el CESFAM, con extensión parcial hacia establecimientos educacionales mediante coordinación intersectorial con educación. En la práctica, la oferta hacia adolescentes se ve condicionada por barreras de acceso simbólicas (estigma, confidencialidad percibida) y territoriales, especialmente en jóvenes de sectores rurales que presentan menor vinculación sostenida con el sistema de salud.

El aumento de problemáticas de salud mental, ansiedad, síntomas depresivos y situaciones de riesgo psicosocial genera una presión creciente sobre una oferta profesional limitada, particularmente en psicología y trabajo social, lo que tensiona la oportunidad y continuidad de las intervenciones.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



En este contexto, los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), permiten reforzar la canasta de prestaciones en esta etapa del ciclo vital, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ)
- ✓ Programa Elige Vida Sana.
- ✓ Programa Promoción de la Salud.
- ✓ Programa Espacios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.
- ✓ Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR).
- ✓ Programa de Salud Respiratoria y campaña de invierno.

3.3.3 Oferta dirigida a población adulta

La población adulta concentra una parte relevante de la demanda asistencial, especialmente en el tramo 20–59 años, donde predominan atenciones asociadas a morbilidad general, salud sexual y reproductiva, y enfermedades crónicas en etapas iniciales.

La canasta de prestaciones incluye:

- Atención de morbilidad general.
- Controles preventivos (EMP).
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Atención ginecológica y planificación familiar.
- Acceso a exámenes preventivos (PAP, mamografía por derivación).
- Atención de salud mental común.
- Derivación y seguimiento en red secundaria.

Estas prestaciones se entregan tanto en el CESFAM Valle Mar como en las postas rurales, garantizando acceso equitativo a la atención primaria en todo el territorio comunal. La principal tensión identificada en este grupo es la compatibilidad entre horarios laborales y horarios de atención, lo que limita la adherencia a controles preventivos y favorece el uso de atenciones de urgencia o consultas tardías.

Asimismo, se observa un aumento de población adulta migrante y nuevos residentes, lo que introduce desafíos culturales, comunicacionales y administrativos en el acceso a la atención regular.

En este contexto, existe una articulación directa con la ejecución de los convenios que permiten reforzar la canasta de prestaciones en esta etapa del ciclo vital, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ Programa Elige Vida Sana.
- ✓ Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR).
- ✓ Programa Promoción de la Salud.
- ✓ Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.
- ✓ Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
- ✓ Programa FOFAR (Fortalecimiento de la Farmacia y Acceso a Medicamentos).





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026–2028



- ✓ Programa de Salud Bucal (estrategias específicas).
- ✓ Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
- ✓ Programa de Rehabilitación Integral en APS.
- ✓ Programa de Salud Respiratoria y campaña de invierno.

3.3.4 Oferta dirigida a personas mayores

La atención de personas mayores constituye uno de los ejes más relevantes de la oferta comunal, dada la elevada proporción de adultos mayores inscritos. La canasta se articula principalmente a través del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), ECICEP, Programa de Dependencia Severa y estrategias de visitas domiciliarias integrales.

Las principales prestaciones incluyen:

- Controles de enfermedades crónicas (HTA, DM2, dislipidemias).
- Evaluación funcional y de dependencia.
- Atención domiciliaria a personas con dependencia leve, moderada y severa.
- Seguimiento farmacológico.
- Atención de salud mental en personas mayores.
- Intervenciones de promoción de envejecimiento activo.

Estas prestaciones se desarrollan tanto en CESFAM como en domicilios, con fuerte dependencia del equipo de enfermería, kinesiología, terapia ocupacional y apoyo psicosocial. En sectores rurales, las visitas domiciliarias cumplen un rol central para garantizar continuidad del cuidado.

La principal tensión en este grupo es el aumento sostenido de personas mayores con multimorbilidad, lo que incrementa la demanda por controles frecuentes, visitas domiciliarias y coordinación sociosanitaria, en un contexto de dotación limitada y alta carga laboral de los equipos.

Frente a estas brechas de demanda, complejidad y capacidad resolutoria, existe una articulación directa con la ejecución de los convenios que permiten reforzar la canasta de prestaciones en esta etapa del ciclo vital, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS).
- ✓ Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR).
- ✓ Programa Promoción de la Salud.
- ✓ Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.
- ✓ Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.
- ✓ Programa FOFAR (Fortalecimiento de la Farmacia y Acceso a Medicamentos).
- ✓ Programa de Salud Bucal (estrategias específicas).
- ✓ Programa de Rehabilitación Integral en APS.
- ✓ Programa de Salud Respiratoria y campaña de invierno.





3.4 Prestaciones transversales de la red comunal de salud

Además de la organización de la oferta por ciclo vital, la red comunal de salud de Navidad dispone de un conjunto de prestaciones de carácter transversal que atraviesan distintos grupos etarios, programas y dispositivos, cumpliendo un rol estructural en la continuidad del cuidado y en la capacidad resolutoria del sistema local. Estas prestaciones permiten articular la atención clínica con el seguimiento, el apoyo terapéutico y la gestión del acceso, resultando especialmente relevantes en un contexto comunal marcado por el envejecimiento poblacional, la dispersión territorial y la estacionalidad de la demanda.

La adecuada implementación de estas prestaciones transversales es clave para asegurar trayectorias de atención integrales, reducir brechas de acceso y sostener la respuesta del sistema frente a demandas complejas y crecientes, en coherencia con los principios de la Atención Primaria de Salud Universal y el Modelo de Atención Integral de Salud

Tabla 7 . Dispositivos y prestaciones relevantes de la oferta comunal de salud

Área / Dispositivo	Descripción de la oferta	Modalidad predominante	Principales brechas y tensiones identificadas
Salud mental	Atención transversal mediante atenciones psicológicas individuales, consejerías, intervenciones grupales y derivaciones a red especializada. Articulación parcial con educación y organizaciones comunitarias.	Atención ambulatoria en CESFAM, con derivación según complejidad.	Aumento sostenido de la demanda, especialmente en adolescentes, personas mayores y cuidadores; listas de espera; capacidad instalada limitada; necesidad de fortalecer prevención y abordaje comunitario.
Rehabilitación	Atención a personas con secuelas físicas, enfermedades musculoesqueléticas, patologías crónicas y personas mayores.	Prestaciones concentradas en CESFAM; apoyo limitado en postas rurales.	Barreras de acceso para usuarios con movilidad reducida; dificultades de traslado desde sectores rurales; baja cobertura territorial de la rehabilitación.
Visitas domiciliarias	Dispositivo clave para continuidad del cuidado en personas mayores, dependientes y usuarios con dificultades de acceso territorial.	Atención domiciliaria según priorización clínica y disponibilidad operativa.	Alta demanda; elevada carga de tiempo profesional; dependencia crítica de recursos humanos y logística; cobertura limitada frente a la dispersión territorial.
Farmacia y apoyo terapéutico	Dispensación de tratamientos farmacológicos, con rol central en la continuidad terapéutica de personas con enfermedades crónicas.	Atención presencial en farmacia comunal.	Sobrecarga en períodos de alta demanda (invierno y verano); presión asociada a población flotante y usuarios no inscritos; riesgo de saturación del servicio.
SOME, OIRS y orientación usuaria	Admisión, orientación, gestión de demanda y apoyo a la navegación de la red de salud.	Atención presencial concentrada en CESFAM.	Sobrecarga por alta concentración de demanda; necesidad de fortalecer orientación, descentralización y educación comunitaria para mejorar el acceso efectivo.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.5 Programas y prestaciones asociados a financiamiento central y convenios (PRAPS)

3.5.1 Marco general de los programas con financiamiento central en la comuna de Navidad

La oferta de servicios de salud comunal en la comuna de Navidad se sostiene, en una proporción significativa, sobre programas y convenios de financiamiento central asociados a la Atención Primaria





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



de Salud (APS), comúnmente denominados PRAPS. Estos instrumentos cumplen un rol estratégico al permitir ampliar la canasta de prestaciones, fortalecer equipos, incorporar prestaciones especializadas y responder a necesidades sanitarias específicas que no podrían ser cubiertas exclusivamente con el financiamiento per cápita basal.

Durante el año 2025, la comuna de Navidad ejecuta un conjunto amplio y diverso de programas ministeriales y convenios específicos, formalizados mediante resoluciones exentas y convenios suscritos con el Servicio de Salud correspondiente. Estos programas abarcan distintos ejes: curso de vida, resolutivez clínica, continuidad del cuidado, urgencias, rehabilitación, salud mental, promoción y prevención, así como estrategias orientadas a equidad territorial y grupos prioritarios.

Desde una perspectiva de gestión sanitaria, estos programas cumplen al menos tres funciones clave en la red comunal de salud:

1. **Ampliar la cobertura efectiva de prestaciones**, incorporando atenciones que exceden la oferta regular del CESFAM y las postas rurales.
2. **Reducir brechas de acceso**, particularmente en población rural, personas mayores, niños, adolescentes y grupos en situación de vulnerabilidad.
3. **Sostener la capacidad resolutivez local**, disminuyendo derivaciones innecesarias al nivel secundario y terciario.

No obstante, la alta dependencia de estos programas también introduce tensiones estructurales: financiamiento anual condicionado, exigencias administrativas específicas y rigideces en su diseño que no siempre dialogan plenamente con las particularidades territoriales de la comuna. Esta tensión será retomada en la síntesis final del capítulo.

3.5.2 Programas orientados al curso de vida y grupos prioritarios

a) Programa Chile Crece Contigo (ChCC)

El Programa Chile Crece Contigo constituye el principal dispositivo intersectorial de apoyo integral a la infancia temprana en la comuna de Navidad. Su población objetivo corresponde a gestantes, niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años, junto a sus familias, con énfasis en aquellos hogares que presentan mayores niveles de vulnerabilidad biopsicosocial.

En la comuna, el programa se implementa principalmente desde el CESFAM Valle Mar, articulándose con controles prenatales, controles de niño sano, visitas domiciliarias integrales y coordinación con redes comunales (educación, desarrollo social y protección social). La oferta incluye prestaciones de acompañamiento psicosocial, detección temprana de rezagos del desarrollo, apoyo a la crianza y derivaciones oportunas a prestaciones de salud y sociales.

Desde el punto de vista territorial, el programa presenta el desafío de asegurar continuidad y acceso en sectores rurales, donde la dispersión geográfica dificulta la asistencia regular a controles presenciales. En este contexto, las visitas domiciliarias y la coordinación con postas rurales cumplen un rol fundamental para sostener la cobertura efectiva del programa.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026-2028



b) Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ)

Este programa tiene como objetivo fortalecer la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, incorporando un enfoque biopsicosocial que aborde tanto necesidades de salud física como mental y social. En la comuna de Navidad, el convenio permite reforzar la oferta dirigida a población escolar y adolescente, un grupo que históricamente presenta menores tasas de contacto continuo con la APS.

Las prestaciones asociadas incluyen controles de salud integral, intervenciones psicosociales, acciones de promoción y prevención, y articulación con establecimientos educacionales. La implementación se concentra principalmente en el CESFAM, con acciones de extensión comunitaria en coordinación con escuelas y liceos.

Una tensión relevante identificada en este programa es la brecha entre demanda potencial y capacidad operativa, particularmente en salud mental adolescente, donde el aumento de consultas supera la disponibilidad horaria especializada. Asimismo, la ruralidad introduce barreras adicionales para la participación sostenida de adolescentes en actividades programadas.

c) Programa Espacios Amigables para Adolescentes y Jóvenes

El Programa Espacios Amigables busca generar entornos de atención diferenciados y culturalmente pertinentes para adolescentes y jóvenes, promoviendo el acceso oportuno, confidencial y no discriminatorio a prestaciones de salud.

En Navidad, el programa se implementa principalmente en el CESFAM Valle Mar, ofreciendo atenciones en salud sexual y reproductiva, salud mental, consejería y promoción de estilos de vida saludables. Su rol en la cobertura comunal es relevante para un segmento etario que suele presentar barreras simbólicas y culturales de acceso a la APS tradicional.

No obstante, el programa enfrenta limitaciones estructurales asociadas a la centralización física de la oferta, lo que restringe su alcance efectivo en sectores rurales y costeros. Esto refuerza la necesidad de estrategias complementarias de acercamiento territorial y trabajo comunitario.

d) Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS)

El Programa MAS tiene como objetivo promover y mantener la autovalencia de personas mayores mediante intervenciones grupales de estimulación física, cognitiva y social. En la comuna de Navidad, este programa adquiere especial relevancia considerando el alto porcentaje de población mayor de 60 años inscrita en el sistema de salud comunal.

Las actividades se desarrollan principalmente en espacios comunitarios y establecimientos de salud, con participación de equipos de salud y monitores capacitados. El programa contribuye a prevenir la dependencia funcional, retrasar el deterioro asociado al envejecimiento y fortalecer redes sociales en personas mayores.

Desde una perspectiva territorial, uno de los principales desafíos es garantizar continuidad y cobertura en localidades rurales, donde la distancia y las condiciones de movilidad limitan la participación regular de las personas mayores. Esto genera una demanda creciente por modalidades descentralizadas o adaptadas al contexto local.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



e) Programa Elige Vida Sana

El Programa Elige Vida Sana se orienta a la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en alimentación saludable, actividad física y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En la comuna de Navidad, el programa complementa la atención clínica de personas con factores de riesgo cardiovascular y metabólico.

La implementación se realiza principalmente desde el CESFAM, con actividades grupales, talleres y acompañamiento individual. Su rol en la cobertura comunal es relevante como estrategia preventiva, especialmente en una comuna con alta prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento.

Sin embargo, su impacto territorial se ve condicionado por la disponibilidad de espacios, recursos humanos y la adherencia de la población, especialmente en sectores rurales donde la oferta programada es menos accesible.

f) Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)

El Programa DIR constituye una estrategia clave para mejorar la salud comunal, orientada a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas en la población desde los 10 años en adelante. Su objetivo es fortalecer la capacidad individual para adoptar conductas saludables mediante acciones preventivas que se desarrollan tanto en establecimientos de salud como en espacios comunitarios.

El programa se estructura en tres componentes:

- **Tamizaje**, a través de instrumentos validados que permiten identificar patrones de consumo en distintos grupos etarios: CRAFF para adolescentes (10 a 19 años), AUDIT-C y ASSIST para personas mayores de 20 años, AUDIT completo para quienes presentan consumo de riesgo, según AUDIT-C.
- **Intervenciones preventivas breves**, dirigidas a reducir el consumo y promover hábitos saludables.
- **Referencia asistida**, que asegura la derivación oportuna de personas con consumo de alto riesgo hacia atención especializada.

Estas acciones se integran en controles habituales como el Examen de Medicina Preventiva, control integral de adolescentes, control de embarazo, control cardiovascular y consultas por morbilidad, además de actividades extramurales en espacios comunitarios. De esta manera, el Programa DIR contribuye significativamente al territorio, ampliando la cobertura preventiva y fortaleciendo la detección temprana en distintos puntos de contacto con la población.

g) Programa Promoción de la Salud

Su objetivo es aumentar los factores protectores para la salud mediante la creación de entornos físicos, sociales e informativos que favorezcan la alimentación saludable, la actividad física y la salud mental.

La implementación de este se desarrolla en un entorno específico que contenga un activo comunitario, permitiendo concentrar las acciones en un territorio delimitado y asimismo los resultados.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026–2028



En el contexto comunal, el programa fortalece la planificación intersectorial y la participación social, promoviendo acciones sostenibles que mejoran la calidad de vida y la cohesión comunitaria. Su impacto territorial radica en la generación de espacios y oportunidades que permiten a la población adoptar estilos de vida saludables, contribuyendo al desarrollo local y a la equidad en salud.

3.5.3 Programas de resolutivez clínica y reducción de derivaciones

Un componente central de la oferta comunal de salud en la comuna de Navidad corresponde a los programas orientados a incrementar la resolutivez clínica en Atención Primaria, disminuir derivaciones innecesarias al nivel secundario y terciario, y mejorar la oportunidad de acceso a prestaciones diagnósticas y terapéuticas dentro del territorio comunal. Estos programas adquieren especial relevancia en un contexto marcado por la ruralidad, la dispersión geográfica y las limitaciones estructurales de acceso a especialidades.

a) Programa de Resolutivez en Atención Primaria de Salud

El Programa de Resolutivez en APS tiene como propósito fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica del nivel primario, incorporando prestaciones especializadas que permitan resolver patologías de mayor complejidad sin necesidad de derivación externa.

En la comuna de Navidad, este programa se implementa principalmente desde el CESFAM Valle Mar, permitiendo el acceso local a atenciones que tradicionalmente requerían referencia a centros de mayor complejidad. Su aporte es particularmente significativo para población adulta y personas mayores, quienes concentran la mayor carga de enfermedades crónicas y patologías que demandan evaluación especializada.

Desde el punto de vista territorial, el programa contribuye a reducir los tiempos de espera, evitar traslados prolongados fuera de la comuna y fortalecer la continuidad del cuidado. No obstante, su impacto se ve condicionado por la disponibilidad horaria de profesionales, la coordinación con los equipos de cabecera y la capacidad de seguimiento posterior desde la APS regular.

b) Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

El Programa de Imágenes Diagnósticas en APS constituye un pilar fundamental para el fortalecimiento de la resolutivez clínica comunal, al facilitar el acceso oportuno a exámenes diagnósticos que son clave para la confirmación o descarte de patologías prevalentes.

En Navidad, este programa permite a los equipos de salud solicitar y gestionar exámenes diagnósticos sin depender exclusivamente del nivel secundario, mejorando la oportunidad diagnóstica en patologías musculoesqueléticas, respiratorias y crónicas. Su implementación se articula con la atención médica del CESFAM y con la continuidad del cuidado en personas bajo control.

El impacto territorial del programa se expresa en una mejor capacidad de respuesta local, disminuyendo la carga administrativa y logística asociada a derivaciones externas. Sin embargo, persisten desafíos asociados a la coordinación de agendas, tiempos de entrega de resultados y la integración efectiva de la información diagnóstica al seguimiento clínico longitudinal.

c) Programa FOFAR (Fortalecimiento de la Farmacia y Acceso a Medicamentos)





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026-2028



El Programa FOFAR tiene como objetivo fortalecer la gestión farmacéutica en la APS, asegurando el acceso oportuno, continuo y equitativo a medicamentos esenciales para la población usuaria.

En la comuna de Navidad, el programa cumple un rol estratégico al permitir una mayor disponibilidad de fármacos para el tratamiento de enfermedades crónicas, condiciones agudas y terapias de mantención, especialmente en población adulta y personas mayores. Su implementación contribuye directamente a la adherencia terapéutica y a la continuidad del tratamiento, reduciendo descompensaciones que podrían derivar en consultas de urgencia o hospitalizaciones evitables.

Desde una perspectiva territorial, FOFAR resulta especialmente relevante para sectores rurales, donde las dificultades de desplazamiento hacen que el acceso regular a medicamentos sea un determinante crítico del control de enfermedades. La principal tensión identificada se relaciona con la dependencia del financiamiento anual y la necesidad de una planificación fina de stock para responder a variaciones estacionales de la demanda.

d) Programa de Salud Bucal (estrategias específicas)

La oferta de Salud Bucal en la comuna de Navidad se estructura a partir de un conjunto de estrategias específicas, financiadas mediante convenio, que buscan ampliar la cobertura y mejorar la resolutivez odontológica en APS.

Entre las principales líneas de acción se incluyen:

- **Estrategias preventivas y promocionales**, orientadas a población infantil y escolar, con énfasis en hábitos de higiene oral y controles preventivos.
- **Atención odontológica en población adulta**, priorizando grupos con mayor carga de patología bucal.
- **Prestaciones dirigidas a personas mayores**, incorporando atenciones orientadas a mantener funcionalidad oral y calidad de vida.

Estas estrategias permiten disminuir la demanda acumulada por atención odontológica, reducir listas de espera y evitar derivaciones al nivel secundario. No obstante, la cobertura efectiva se ve limitada por la disponibilidad de box odontológicos, horas profesionales y la centralización de la oferta en el CESFAM, lo que plantea desafíos para el acceso en sectores rurales.

e) Programa Elige Vida Sana: articulación con equipos de cabecera y enfoque MAIS

Si bien el Programa Elige Vida Sana se inscribe principalmente en el ámbito de la promoción y prevención, su implementación en la comuna de Navidad tiene un impacto directo en la resolutivez clínica de la APS, al abordar factores de riesgo que condicionan la demanda asistencial futura.

El programa se articula con los equipos de cabecera del CESFAM, integrándose a la atención de personas con sobrepeso, obesidad y factores de riesgo cardiovascular. Desde el enfoque del Modelo de Atención Integral en





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



Salud (MAIS), Elige Vida Sana contribuye a una mirada longitudinal del cuidado, complementando la atención clínica con intervenciones educativas y de acompañamiento.

En términos territoriales, el desafío principal radica en asegurar continuidad y adherencia, especialmente en población rural y personas con dificultades de acceso regular a actividades grupales. Aun así, el programa cumple un rol relevante en la estrategia comunal de reducción de enfermedades crónicas y fortalecimiento de la APS como primer nivel resolutivo.

3.5.4 Programas de continuidad del cuidado, cronicidad y modelo de atención

La oferta comunal de salud en la comuna de Navidad incorpora un conjunto de programas financiados centralmente que tienen como eje común el abordaje longitudinal de la cronicidad, la continuidad del cuidado y la implementación progresiva del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Estos programas permiten superar una lógica fragmentada de prestaciones, favoreciendo una atención centrada en las personas, sus trayectorias de vida y su contexto territorial.

a) Programa MAIS: eje articulador del modelo de atención comunal

El Programa MAIS constituye el marco estructurante del modelo de atención en APS, orientando la organización de la oferta hacia una atención integral, continua, centrada en las personas y con enfoque familiar y comunitario.

En la comuna de Navidad, el MAIS opera como un marco transversal, más que como un programa aislado, articulando las acciones clínicas, preventivas, promocionales y comunitarias. Su implementación se expresa en la organización por equipos de cabecera, la priorización de la continuidad del cuidado, el fortalecimiento del enfoque territorial y la incorporación progresiva de prácticas de atención centradas en la persona.

Desde una perspectiva operativa, el MAIS permite ordenar la intervención de los distintos programas (crónicos, rehabilitación, salud mental, vida sana), evitando duplicidades y promoviendo una mirada integral del usuario. Sin embargo, su consolidación enfrenta desafíos asociados a la carga asistencial, la rotación de profesionales y la necesidad de mayor integración efectiva entre programas y dispositivos.

b) Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS

El Programa de Continuidad de Cuidados tiene como objetivo asegurar que las personas con enfermedades crónicas, condiciones de riesgo o necesidades de seguimiento mantengan una atención oportuna y sostenida en el tiempo, reduciendo quiebres en la atención y eventos evitables.

En Navidad, este programa cumple un rol clave en el seguimiento de personas con patologías crónicas no transmisibles, usuarios post alta hospitalaria y población con mayor vulnerabilidad sanitaria. Su implementación se articula directamente con los equipos de cabecera del CESFAM, permitiendo un seguimiento más sistemático y coordinado.

El aporte principal del programa radica en mejorar la adherencia a controles, fortalecer la continuidad clínica y disminuir consultas de urgencia asociadas a descompensaciones evitables. No obstante, su efectividad se ve tensionada por la dispersión territorial, las barreras de acceso en sectores rurales y la limitada capacidad de visitas domiciliarias frente a una población envejecida creciente.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026-2028



c) Programa de Rehabilitación Integral en APS

El Programa de Rehabilitación Integral busca garantizar el acceso oportuno a prestaciones de rehabilitación física y funcional, especialmente para personas con discapacidad, enfermedades crónicas, secuelas de eventos agudos y personas mayores.

En la comuna de Navidad, la rehabilitación integral se entrega principalmente desde el CESFAM, con apoyo en el territorio a través de acciones domiciliarias y coordinación intersectorial cuando corresponde. Este programa cumple un rol estratégico en la recuperación funcional, la prevención de la dependencia y la mantención de la autonomía, particularmente en población adulta mayor.

Desde el enfoque MAIS, la rehabilitación se integra como parte del cuidado continuo, articulándose con programas de crónicos, atención domiciliaria y cuidados de largo plazo. Las principales tensiones identificadas se relacionan con la alta demanda, la disponibilidad limitada de profesionales especializados y la necesidad de ampliar la cobertura territorial hacia sectores rurales con dificultades de acceso regular.

d) Programa Elige Vida Sana: prevención secundaria y manejo de cronicidad

El Programa Elige Vida Sana, aunque clasificado como un programa de promoción y prevención, cumple un rol relevante en la prevención secundaria y el manejo de la cronicidad, especialmente en población con factores de riesgo cardiovascular.

En la comuna de Navidad, el programa se articula con los equipos de cabecera y con el Programa Cardiovascular, permitiendo complementar el abordaje clínico con intervenciones educativas, de acompañamiento y de cambio de estilos de vida. Desde el enfoque MAIS, Elige Vida Sana contribuye a una atención más integral, incorporando dimensiones conductuales, sociales y comunitarias al cuidado de personas con enfermedades crónicas o en riesgo.

Su principal aporte radica en la reducción de factores de riesgo que inciden directamente en la demanda asistencial futura. Sin embargo, la sostenibilidad de sus resultados depende de la continuidad de las intervenciones y de la capacidad de adaptación del programa a contextos rurales y a la realidad de personas mayores con limitaciones de movilidad. CESFAM también en un trabajo coordinado se acude a diferentes establecimientos educacionales a promover los hábitos saludables en alimentación, actividad física y salud mental.

Articulación con equipos de cabecera y continuidad del cuidado

En conjunto, los programas descritos en este apartado refuerzan el rol de los equipos de cabecera como núcleo articulador del cuidado, permitiendo una atención longitudinal y coordinada a lo largo del ciclo vital. La implementación del MAIS, la continuidad de cuidados, la rehabilitación integral y Elige Vida Sana conforman un entramado programático que busca responder de manera integrada a la cronicidad, el envejecimiento y la complejidad creciente de las necesidades de salud comunales.

No obstante, la consolidación efectiva de este modelo enfrenta desafíos estructurales relevantes, entre ellos: la carga asistencial creciente, la dispersión territorial, la estacionalidad de la demanda y la dependencia de financiamiento anual por convenios. Estos elementos deberán ser considerados en la planificación estratégica





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



del Plan de Salud Comunal, avanzando hacia una mayor coherencia entre modelo, oferta real y capacidades locales.

e) Programa Equidad en Salud Rural

Este programa tiene como propósito fortalecer el funcionamiento de los establecimientos de salud, especialmente en las postas de salud rural. Su enfoque está orientado a reducir las brechas existentes en recursos humanos, mejorar la calidad en la implementación del modelo de atención y optimizar los sistemas de comunicación. Paralelamente, impulsa estrategias de trabajo comunitario que promueven el desarrollo local y consolidan la participación de la comunidad en la gestión de salud. Gran parte de las prestaciones se realizan en estas postas mediante un sistema de rondas de profesionales, lo que permite garantizar acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud.

La implementación del Programa de Equidad en Salud Rural no solo mejora la infraestructura y la capacidad resolutoria de los establecimientos, sino que también fortalece el vínculo con la comunidad, potenciando acciones preventivas y de promoción que contribuyen al bienestar integral y al desarrollo local. De esta manera, se consolida un modelo de atención más inclusivo y territorialmente pertinente, alineado con los principios de equidad y participación que sustentan nuestro plan comunal.

3.5.5 Programas de urgencia y estacionalidad

La comuna de Navidad presenta condiciones territoriales, demográficas y estacionales que generan una presión asistencial diferenciada y fluctuante sobre la red de atención primaria, particularmente en los dispositivos de urgencia y en los programas asociados a patologías respiratorias. La dispersión rural, el envejecimiento poblacional y el aumento significativo de población flotante durante el período estival configuran un escenario donde la capacidad resolutoria local debe adaptarse de manera flexible a variaciones estacionales de la demanda.

En este contexto, los programas de urgencia y estacionalidad, financiados mediante convenios con el nivel central, cumplen un rol estratégico en la mantención de la continuidad asistencial, la resolución oportuna de eventos agudos y la descongestión del nivel secundario de atención.

a) Estrategias de urgencia en Atención Primaria de Salud

La red comunal de salud implementa estrategias de urgencia en APS orientadas a resolver consultas de baja y mediana complejidad en el territorio, reduciendo derivaciones innecesarias a servicios de urgencia hospitalarios y asegurando atención oportuna a la población local. Estas estrategias se estructuran principalmente a través de dispositivos de urgencia rural y comunal, cuya operación se ve reforzada por convenios específicos de financiamiento.

El Programa de Estrategias de Urgencia en APS establece lineamientos para fortalecer la capacidad resolutoria local, priorizando comunas con alta ruralidad, distancia a centros hospitalarios y variabilidad estacional de la demanda. En el caso de Navidad, este programa permite sostener la atención de urgencia en períodos críticos,





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026-2028



especialmente durante el verano, cuando se incrementa el número de atenciones asociadas a accidentes, traumatismos, patologías agudas y consultas de población flotante.

La estacionalidad turística, particularmente en sectores costeros como Matanzas, Pupuya y La Boca, genera una sobredemanda temporal que impacta directamente en los dispositivos de urgencia comunales. Si bien esta población no siempre se encuentra inscrita formalmente en el sistema local, accede a la red de APS para atención de urgencias, lo que tensiona la dotación profesional, los insumos clínicos y la infraestructura disponible. En este escenario, las estrategias de urgencia en APS actúan como un mecanismo de contención territorial, permitiendo absorber parte relevante de esta demanda sin saturar el CESFAM ni el nivel secundario.

Desde una perspectiva territorial, la implementación de estas estrategias resulta clave para garantizar equidad en el acceso, considerando que la distancia y las condiciones de conectividad dificultan el traslado oportuno de usuarios rurales hacia hospitales de mayor complejidad. La urgencia en APS se consolida así como un componente esencial del modelo de atención comunal, especialmente en contextos rurales y estacionales.

b) Programa de Salud Respiratoria y campaña de invierno

El Programa de Salud Respiratoria, tanto en su modalidad regular como en el refuerzo asociado a la Campaña de Invierno, constituye otro eje central de la respuesta estacional de la red comunal. Este programa está orientado a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, con énfasis en población infantil, personas mayores y usuarios con enfermedades crónicas.

En la comuna de Navidad, el programa adquiere especial relevancia debido a la alta proporción de personas mayores y a la coexistencia de factores de riesgo como enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones de dependencia y dificultades de acceso territorial. Durante los meses de invierno, se observa un aumento sostenido de consultas respiratorias, tanto en CESFAM como en postas rurales, lo que incrementa la carga asistencial y requiere refuerzos operativos específicos.

Los convenios de Salud Respiratoria permiten fortalecer la dotación profesional, asegurar disponibilidad de insumos críticos (inhaladores, oxigenoterapia, medicamentos respiratorios) y ampliar la capacidad de respuesta de la APS frente a picos de demanda. Asimismo, el programa se articula con las estrategias de urgencia en APS, contribuyendo a evitar complicaciones, hospitalizaciones prevenibles y derivaciones innecesarias al nivel secundario.

Desde el punto de vista territorial, la implementación del programa en postas rurales y mediante visitas domiciliarias resulta fundamental para personas mayores y usuarios con movilidad reducida, permitiendo una atención más oportuna y continua en contextos de aislamiento geográfico. No obstante, la alta demanda estacional pone en evidencia tensiones persistentes entre la necesidad de cobertura y la capacidad instalada, especialmente en períodos de simultaneidad de eventos respiratorios y aumento de población flotante.

3.5.6 Programas fortalecimiento de capacidades y bienestar de los equipos de salud

a) Programa capacitación y formación de atención primaria en la red asistencial año 2025

En el marco de la Reforma de Salud, que promueve principios como equidad, participación, descentralización y satisfacción usuaria, el Ministerio de Salud impulsa el Programa de Capacitación y Formación en Atención Primaria en la red asistencial. Este programa, de ejecución anual, busca fortalecer las





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



competencias del personal de salud para implementar el nuevo modelo de atención, asegurando calidad y pertinencia en la respuesta a las necesidades locales.

Su propósito es fortalecer las competencias técnicas y operativas del personal de salud, asegurando que los equipos cuenten con herramientas actualizadas para implementar las prioridades programáticas y responder a las necesidades locales. En este sentido, el programa se articula directamente con el Plan Anual de Capacitaciones de la comuna, integrando actividades formativas que abarcan desde la gestión clínica, enfoque comunitario, trabajo intersectorial, contribuyendo a la consolidación de un modelo de atención centrado en las personas.

Por lo tanto, la capacitación continua del recurso humano es esencial para garantizar la calidad y sostenibilidad de las acciones en salud que tiene relación con los lineamientos estratégicos del Plan Trienal.

b) Programa Apoyo a la gestión a nivel local en atención primaria (Estrategia Saludablemente)

Su objetivo principal es mitigar los riesgos psicosociales en el entorno laboral, promoviendo el bienestar psicológico y la satisfacción del personal, lo que impacta directamente en la calidad del cuidado hacia la comunidad.

El enfoque se organiza en cuatro componentes:

1. **Prevención:** Identificación temprana de factores de riesgo y mejora de condiciones laborales.
2. **Promoción del buen trato:** Creación de entornos basados en respeto y empatía.
3. **Salud mental organizacional:** Políticas y planes para fortalecer ambientes laborales saludables.
4. **Participación y articulación local:** Vinculación con la comunidad y redes intersectoriales.

Las acciones ejecutadas de acuerdo con cada componente se traducen en equipos más motivados, con mayor capacidad para brindar atención segura, continua y humanizada.

A pesar del limitado presupuesto asignado, el programa se ejecuta con apoyo del compromiso municipal, ya que al reducir riesgos psicosociales y promover entornos laborales saludables, se logra que los funcionarios trabajen en mejores condiciones, lo que repercute directamente en la atención segura, continua y humanizada hacia la comunidad.

Este impacto trasciende el ámbito interno: cuidar la salud mental y la satisfacción del personal fortalece la confianza de los usuarios, fomenta la participación y asegura equidad en el acceso a los servicios. En definitiva, invertir en quienes cuidan es invertir en el desarrollo de la salud comunal y en la sostenibilidad del sistema.

3.6 Síntesis de la oferta comunal y desafíos emergentes de cobertura

El análisis de la oferta de servicios de salud comunal de Navidad, desarrollado a lo largo del presente capítulo, permite constatar que la red de Atención Primaria ha experimentado un proceso progresivo de





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



expansión y diversificación de su canasta de prestaciones, tanto en términos de programas por ciclo vital como de dispositivos transversales y convenios asociados a financiamiento central (PRAPS). Esta evolución ha permitido responder parcialmente al crecimiento sostenido de la población inscrita, a su envejecimiento acelerado y a las particularidades territoriales y estacionales que caracterizan a la comuna.

Desde una perspectiva estructural, la oferta comunal se organiza en torno a un CESFAM urbano altamente concentrador de demanda, complementado por una red de postas rurales y dispositivos territoriales que cumplen un rol estratégico en la reducción de brechas de acceso. A ello se suman programas orientados a fortalecer la resolutivez clínica, la continuidad del cuidado, la atención de urgencia y la respuesta estacional, configurando una red que, si bien es amplia en cobertura programática, opera bajo condiciones de alta presión asistencial y restricciones estructurales.

Crecimiento de la población objetivo y diversificación de la demanda

La expansión de la oferta comunal se ha desarrollado en un contexto de crecimiento sostenido de la población inscrita, que ha superado ampliamente las proyecciones demográficas tradicionales, acompañado de una transformación relevante en el perfil etario y sociodemográfico de los usuarios. El aumento de la población adulta y adulta mayor, junto con la presencia de población migrante y nuevos residentes, ha generado una demanda creciente por prestaciones asociadas a enfermedades crónicas, dependencia, salud mental, rehabilitación y cuidados continuos.

En paralelo, la presencia de una población flotante estacional, especialmente durante el período estival, introduce una presión adicional sobre la red comunal, particularmente en urgencias, farmacia, atención respiratoria y prestaciones de apoyo. Esta población, mayoritariamente no inscrita, accede de facto a la red local, tensionando la planificación basada exclusivamente en el padrón per cápita y evidenciando la necesidad de considerar criterios ampliados de cobertura efectiva en la gestión sanitaria comunal.

Tensiones entre oferta instalada y demanda real

Si bien la comuna cuenta con una canasta programática amplia, financiada mediante convenios ministeriales y esfuerzos locales, el análisis cualitativo de la oferta revela tensiones persistentes entre la demanda real y la capacidad instalada. Estas tensiones se expresan en distintos niveles:

- Centralización de la atención en el CESFAM urbano, con alta carga asistencial diaria, listas de espera internas y sobrecarga de equipos clínicos y administrativos.
- Limitaciones operativas en postas rurales, que, pese a su rol estratégico, presentan restricciones en dotación, infraestructura, equipamiento y continuidad de prestaciones, especialmente fuera de horarios programados.
- Dependencia de convenios PRAPS para sostener prestaciones clave, lo que introduce incertidumbre respecto de la continuidad de ciertas acciones y obliga a una gestión anual altamente compleja.
- Sobredemanda estacional, tanto invernal (salud respiratoria) como estival (urgencias y accidentes), que requiere refuerzos temporales y estrategias de contingencia recurrentes.

Estas tensiones no implican una ausencia de oferta, sino más bien una brecha entre la cobertura programática formal y la capacidad real de respuesta oportuna, continua y territorialmente equitativa.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Desafíos de cobertura territorial y equidad en el acceso

El análisis integrado del capítulo evidencia que uno de los principales desafíos de la red comunal radica en garantizar equidad territorial en el acceso a la atención, particularmente para población rural dispersa, personas mayores con dependencia y usuarios con barreras de movilidad o conectividad. Si bien existen estrategias de acercamiento territorial —como postas rurales, visitas domiciliarias, programas de continuidad de cuidados y, más recientemente, iniciativas de telesalud— estas aún operan de manera parcial o incipiente frente a la magnitud de la demanda.

Asimismo, la oferta comunal enfrenta el desafío de articular de manera más integrada los distintos programas y dispositivos, evitando fragmentación programática y fortaleciendo el rol de los equipos de cabecera, en coherencia con el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y los principios de APS Universal. La multiplicidad de programas, si no se gestiona de forma coordinada, puede traducirse en duplicidades, sobrecarga administrativa y dificultades para el seguimiento longitudinal de los usuarios.

Puente hacia el diagnóstico integrado y brechas sanitarias

La oferta comunal de salud de Navidad presenta un desarrollo programático robusto, con presencia de la mayoría de los programas ministeriales relevantes y una red territorial que ha logrado adaptarse progresivamente a los cambios demográficos y territoriales. Sin embargo, este desarrollo convive con brechas sanitarias y asistenciales estructurales, asociadas al crecimiento poblacional, al envejecimiento, a la ruralidad dispersa, a la estacionalidad turística y a las limitaciones de recursos humanos, físicos y tecnológicos.

El análisis de este capítulo permite identificar con claridad que los desafíos actuales no se explican únicamente por ausencia de programas, sino por la tensión entre una demanda creciente y diversa y una oferta que requiere fortalecimiento en términos de capacidad resolutoria, articulación territorial y sostenibilidad operativa.

Estos elementos constituyen la base analítica para el Capítulo 4: Diagnóstico Integrado de Salud y Brechas Sanitarias y Asistenciales, donde se profundizará en la identificación sistemática de brechas, a partir del cruce entre diagnóstico participativo, epidemiológico, recursos disponibles y desempeño de la red comunal, con el objetivo de orientar la priorización estratégica del Plan de Salud Comunal 2026–2028.





CAPÍTULO 4

LÍNEA BASE COMUNAL INTEGRADA

4.1 Introducción metodológica

El Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 de la comuna de Navidad se sustenta en una **Línea Base Comunal Integrada**, diseñada para asegurar la trazabilidad entre la evidencia diagnóstica y la planificación sanitaria. Esta línea base articula información cuantitativa proveniente de fuentes oficiales y registros locales de la red de Atención Primaria de Salud (APS), con evidencia cualitativa y participativa levantada a través del Diagnóstico Participativo de Salud, permitiendo construir una lectura comprensiva y territorialmente pertinente de la situación de salud comunal.

La construcción de esta línea base incorpora, además, herramientas territoriales de apoyo a la gestión —como la georreferenciación de activos comunitarios, dispositivos de salud y sectores de mayor vulnerabilidad— que fortalecen el análisis espacial de brechas, recursos y capacidades disponibles en la comuna. Este enfoque resulta especialmente relevante en un territorio rural–costero, caracterizado por alta dispersión geográfica, estacionalidad poblacional y dinámicas recientes de movilidad y crecimiento, que inciden directamente en la demanda y accesibilidad a los servicios de salud.

La Línea Base Comunal Integrada se desarrolla en coherencia con el marco normativo y técnico vigente de la Atención Primaria de Salud, en particular con la Ley N° 19.378, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y las orientaciones ministeriales asociadas a la Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal. Desde esta perspectiva, adopta una mirada integral de la salud, reconociendo la influencia de los determinantes sociales, territoriales y ambientales sobre el bienestar de la población, y permitiendo superar una aproximación exclusivamente asistencial, para orientar la planificación hacia un enfoque preventivo, promocional e intersectorial.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



El presente capítulo se estructura en seis apartados complementarios. En primer lugar, se presenta la introducción metodológica de la línea base, explicitando las fuentes de información utilizadas y los criterios de integración cuantitativa y participativa (4.1). En segundo lugar, se aborda la evaluación diagnóstica y el grado de cumplimiento del Plan Trienal anterior, con el propósito de identificar aprendizajes, avances y brechas persistentes (4.2). Posteriormente, se desarrolla el diagnóstico sociodemográfico y territorial de la comuna, considerando ruralidad, envejecimiento, migración, estacionalidad y otros determinantes territoriales relevantes (4.3).

A continuación, se expone la situación de salud comunal, incluyendo el perfil epidemiológico general, las problemáticas prioritarias y las principales brechas de acceso y continuidad del cuidado (4.4), y se profundiza en los determinantes sociales y territoriales de la salud, con énfasis en servicios básicos, condiciones ambientales, conectividad, transporte y ruralidad (4.5). Seguidamente, se presentan los resultados del Diagnóstico Participativo de Salud, describiendo su metodología, síntesis narrativa y principales hallazgos comunitarios (4.6). Finalmente, el capítulo culmina con una **síntesis integrada de problemas y factores críticos**, construida a partir de la convergencia entre evidencia epidemiológica, territorial, operativa y participativa, que constituye la base directa para la formulación de objetivos estratégicos, indicadores y líneas de acción del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 (4.7).

4.2 Evaluación Diagnóstico y de cumplimiento del Plan trienal Anterior

El presente apartado tiene por objetivo evaluar el diagnóstico que sustentó el Plan Trienal de Salud Comunal anterior y el grado de cumplimiento de las medidas comprometidas, con el fin de establecer una línea base objetiva que permita comprender el punto de partida del Plan Trienal 2026–2028.

La evaluación se construye a partir de información institucional disponible, privilegiando un enfoque descriptivo, comparativo y fundado en evidencia, sin re-interpretar ex post las decisiones del plan anterior, sino analizando su configuración, ejecución y resultados observables.

Fuentes utilizadas:

- Diagnóstico y planificación del Plan Trienal anterior.
- **Matriz de planificación y evaluación**, con un universo total de **92 medidas**.
- **Cuentas Públicas Municipales 2023 y 2024**, secciones del Departamento de Salud.

Universo analizado: 92 medidas correspondientes al Plan Trienal anterior.

4.2.2 Evaluación del Plan Trienal anterior: ámbitos priorizados

El diagnóstico que sustentó el plan anterior se organizó en **10 ámbitos problemáticos**, los cuales orientaron la formulación de las medidas. El diagnóstico que dio origen al Plan Trienal anterior se estructuró en **10 ámbitos**, los cuales concentraron los principales problemas y necesidades identificadas a nivel comunal. De manera sintética, los énfasis predominantes fueron los siguientes:





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



- **Déficits en la estructura organizacional y gestión interna** del Departamento de Salud, con impactos en el trabajo en equipo, la comunicación interna y la productividad institucional.
- **Ausencia de una política sistemática de desarrollo de personas**, con efectos en clima laboral, compromiso funcional y continuidad de los equipos.
- **Dificultades en la gestión de recursos financieros y logísticos**, que afectaban la oportunidad de respuesta a necesidades de los establecimientos.
- **Bajo nivel de satisfacción usuaria**, asociado a problemas de acceso, oportunidad y resolutivez de la atención.
- **Brechas en educación en salud y acceso a información**, particularmente relevantes en contextos rurales.
- **Persistencia de problemas de salud prevalentes** y de factores de riesgo asociados a estilos de vida.
- **Envejecimiento poblacional acelerado**, con aumento de necesidades de cuidado y dependencia.
- **Débil resolutivez del sistema local** y dificultades de continuidad del cuidado.
- **Limitaciones en los sistemas de aseguramiento de la calidad y seguridad de la atención.**

Estos énfasis dieron lugar a un diagnóstico con **fuerte orientación institucional y operativa**, con menor desarrollo explícito de los determinantes sociales y territoriales de la salud, aspecto que condicionó el tipo de medidas priorizadas en el plan.

Tabla 8. Distribución de ámbitos priorizados en el Plan trienal 2023-2025

Ámbito	Problema priorizado	Objetivos estratégicos	Producto esperado		Actividades relevantes
Desarrollo Institucional	Deficiente estructura organizacional lo que impacta en la cultura organizacional desfavoreciendo el clima laboral, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la productividad.	Reevaluación Diagnóstico de Clima organizacional identificado fortalezas y debilidades. Elaborar e Implementar manual de procedimientos y protocolos que favorezcan el buen funcionamiento organizacional.	Evaluación de clima laboral y cultura organizacional.	1	Aplicación de encuesta de riesgo Biopsicosocial (ISTAS 21)
				Evaluación de manual organizacional y organigrama	2
			Manual de Perfil de cargos		3
				Política de calidad institucional	4
			5		Implementar perfiles de cargos
			Definición de la misión, visión y valores institucionales.	6	Definición de una política de calidad institucional
				7	implementación de la política de calidad Institucional.
			Definición de la misión, visión y valores institucionales.	8	Implementación de la misión, visión y valores institucionales.
				9	Socialización de la misión, visión y valores institucionales.
			10	Elaboración de manual de procedimientos y protocolos relacionados con la atención de usuarios	
Elaborar e Implementar manual de procedimientos y protocolos internos.	Manual de procedimientos y protocolos internos.				





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



		protocolos que favorezcan el buen funcionamiento organizacional.		11	Implementación de manual de procedimientos y protocolos clínicos relacionados con la atención de usuarios				
				12	Elaboración del manual de procedimientos administrativos del departamento de salud comunal				
				13	Implementación del manual de procedimientos administrativos del departamento de salud comunal				
		Mejorar clima laboral y la cultura organizacional.	Plan de intervención clima laboral y cultura organizacional	14	Elaboración de plan de intervención clima laboral y cultura organizacional.				
				15	Implementación de plan de intervención clima laboral y cultura organizacional.				
				16	Evaluación de plan de intervención clima laboral y cultura organizacional.				
Desarrollo de personas	Inexistencia de política institucional de desarrollo del Talento Humano lo que influye en el clima laboral y el compromiso institucional y ausentismo laboral.	Desarrollar un plan de capacitación funcionaria participativo que sea congruente con los lineamientos Ministeriales e institucionales y las necesidades de la comunidad y de los funcionarios/as.	Plan de capacitación anual	17	Mesa de trabajo con representantes de todos los estamentos y la AFUSAM				
				18	Encuesta de levantamiento de necesidades de capacitación				
				19	Ejecución del plan de capacitación anual				
				20	Evaluación del plan de capacitación anual				
				Implementar un plan de autocuidado y fortalecimiento de trabajo en equipo centrados en las necesidades de los funcionarios/as con abordaje integral			Plan de autocuidado y fortalecimiento de trabajo en equipo.	21	Activación permanente del comité paritario y de higiene
								22	Creación del comité de bienestar para funcionarios/as
								23	Implementación de plan de autocuidado y fortalecimiento de trabajo en equipo con enfoque integral.
								24	Evaluación del de plan de autocuidado y fortalecimiento de trabajo en equipo con enfoque integral.
				Desarrollar una política de recurso humano que permita atender las necesidades de los funcionarios, fomente la comunicación y el cumplimiento de los objetivos institucionales.			Procedimiento de reclutamiento y selección de personal	25	Implementación y procedimiento de procesos de reclutamientos de personal acorde a los perfiles de cargo
								Plataformas digitales de intranet y correo electrónico	26
27	Implementación de correos electrónicos institucionales								
Manual de inducción	28	Implementación de manual de inducción para funcionarios.							
	29	Actualización de reglamento de carrera funcionaria actualizado.							
30	Actualización de reglamento de calificaciones actualizado.								
Gestión de recursos financieros	Lentitud en la respuesta de las necesidades de infraestructura,	Mejorar la respuesta oportuna y eficiente para las necesidades de infraestructura,	Unidad de abastecimientos	31	Implementación de la unidad de abastecimientos				
			Procedimiento de compras	32	Implementación procedimiento de compras y solicitudes de compras de				





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



de salud prevalentes en la comunidad	salud que persisten a través del tiempo en habitantes de la comuna de Navidad de los diferentes grupos etarios que influyen en la calidad de vida de los usuarios y el gasto público.	salud de los diferentes grupos etarios. Desarrollar Plan anual de intervención de Salud Comunal.	salud comunal con enfoque territorial. Equipo de salud habrá ejecutado plan de salud anual a lo menos en un 80%	56	Diagnóstico de salud epidemiológico.			
		Dar cumplimiento a los lineamientos ministeriales establecidos para los diferentes programas de los diferentes programas de cuidado de la salud.	Equipo de salud habrá cumplido a lo menos con el 90% los indicadores ministeriales pactados anualmente	58	Fijación de metas ministeriales			
					59	Seguimiento de metas ministeriales y ejecución de convenios		
					60			
		cambio demográfico de la población a cargo	Alto porcentaje de adultos mayores en la comuna de y acelerado envejecimiento de la población.	Generar espacios de educación e investigación para evitar enfermedades de zoonosis más prevalentes y gastro intestinales y cáncer	1 estudio de investigación	61	Generar alianzas con universidades públicas y privadas para el estudio del cáncer.	
				2 talleres a la comunidad	62	Generar alianzas con universidades públicas y privadas para el estudio del agua		
						63	Taller de educación con la comunidad de sectores rurales.	
				Desarrollar Plan anual de intervención de Salud mental Comunal.	Equipo de salud habrá cumplido a lo menos con el 80% del plan de salud mental comunal.	64	Elaboración del plan comunal de salud mental	
							65	Ejecución de plan de salud mental
							66	Evaluación de plan de adulto mayor.
Formular plan de intervención para adultos mayores con enfoque de promoción y prevención de la salud.	Equipo de salud habrá cumplido a lo menos con el 80% del plan de intervención enfocado en el adulto mayor			67	Elaboración del plan comunal de adulto mayor.			
					68	Ejecución de plan de adulto mayor.		
					69	Evaluación de plan de adulto mayor.		
					aumentar la cobertura del programa PAC para Usuarios con dependencia de severa y/o escasa red social.	Equipo de salud comunal habrá elaborado y ejecutado plan de intervención para adultos mayores con dependencia severa y/o escasa red social.	70	Elaboración de catastro de personas con condición de salud dependencia severa y adultos mayores con escasa red de apoyo
		71	Conformación de equipo de intervención local					
Generar políticas locales que permitan la inclusión de los adultos mayores y una atención en salud diferenciada acorde a sus necesidades.	Equipo de salud habrá desarrollado una política diferenciada de trato y atención para los adultos mayores de la comuna	72	Elaboración y ejecución de plan de abordaje.					
			73	Seminario adultez mayor y rol social.				
			74	Conformación Mesa intersectorial adulto mayor.				
promoción y prevención de la Salud	Presencia de estilos de vida poco saludable que agudizan problemáticas de salud comunal.	Formular plan de promoción y prevención de la salud.	Equipo local habrá postulado y ejecutado plan de promoción de salud	76	Postulación a plan de promoción de salud			
					77	Ejecución plan de promoción de la Salud		
						78	Evaluación plan de salud	
		Formular plan de deporte y recreación con enfoque territorial e intersectorial	Equipo local habrá ejecutado plan de deportes y recreación comunal.	79	Elaboración plan de deporte y recreación			
					80	Ejecución plan de deportes y recreación.		





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



Resolutividad oportuna de atención en salud	Baja resoluntividad de los centros de atención y dificultades de acceso de las prestaciones de salud.	Aumentar la resoluntividad de los establecimientos comunales de salud por medio del acceso a nuevas prestaciones	El departamento de salud habrá incrementado la resoluntividad de sus establecimientos con la incorporación de nuevas prestaciones e infraestructura	81	Estudio técnico y económico para diálisis provincial.
				82	Implementación de Centro comunitario de rehabilitación para personas de 18 años y mas
				83	Elaboración de proyecto sala de cirugía menor
				84	Elaboración de proyecto sala de RX generales
				85	Adquisición de farmacia móvil para operativo en terreno
				86	Estudio de factibilidad para implementar laboratorio dental comunal
				87	implementación de unidad móvil de atención Carro dental y clínica móvil
				88	Implementación de farmacia móvil
				89	Impulsar convenio de integración Navidad /red de SS Valparaíso
				90	Implementación e sistema de traslados a centros asistenciales locales.
Dispersion geográfica y dificultades al acceso a la salud comunal y a la red asistencial	Mejorar el acceso a la salud con estrategias de descentralización e intervención territorial.	El departamento de salud habrá implementado estrategias y dispositivos que permitan mejorar el acceso y oportunidad de las atenciones de salud con un enfoque territorial.	91	Implementación de hospital digital (telemedicina)	
			92	Elaboración y postulación a CECOF zona sur de la comuna	

Fuente: *Elaboración propia a partir del Plan Trienal 2023-2025*

4.2.3 Características del plan formulado

A partir del diagnóstico realizado, el Plan Trienal de Salud Comunal anterior se estructuró en un total de 92 medidas, organizadas en 9 ámbitos de intervención, las cuales articulan problemas priorizados, objetivos estratégicos, productos esperados y actividades específicas.

Desde el punto de vista de su diseño, el plan presenta las siguientes características generales:

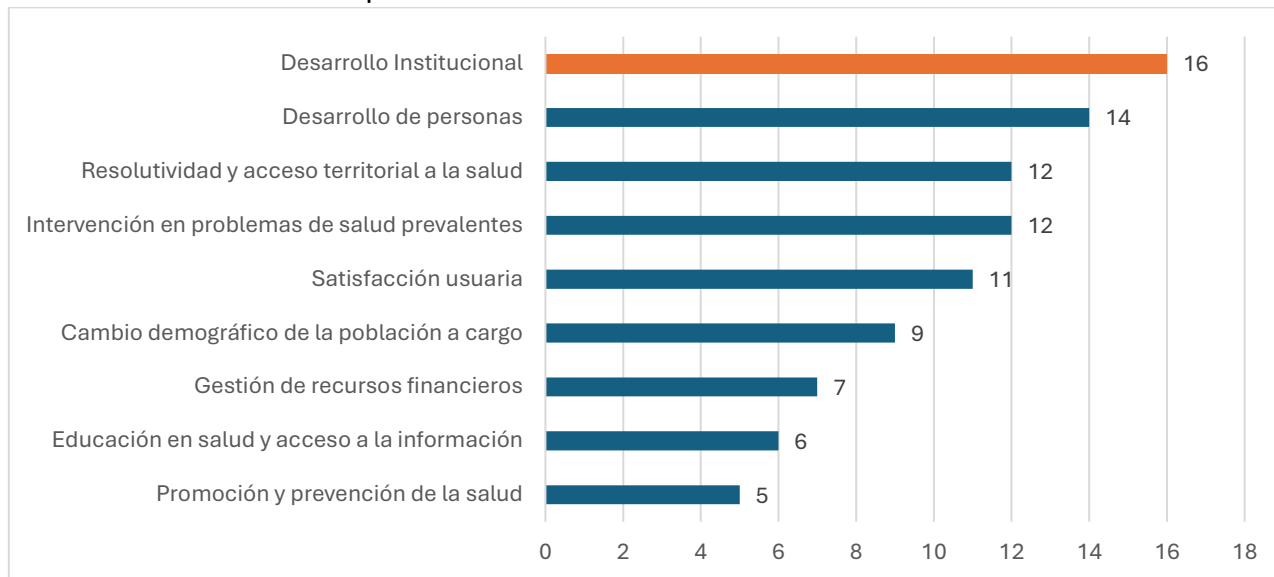
- Un alto nivel de desagregación operativa, expresado en un número elevado de actividades específicas por ámbito.
- Predominio de medidas orientadas a la gestión institucional, organización interna y desarrollo de procesos, por sobre intervenciones de impacto sanitario directo.
- Uso mayoritario de productos esperados de tipo administrativo, programático y de planificación (planes, manuales, estudios, sistemas y dispositivos).
- Una formulación que permite identificar con claridad la trazabilidad entre diagnóstico, objetivos y actividades, pero que presenta limitaciones para la evaluación de resultados e impacto sanitario.

Estas características condicionan tanto el grado de cumplimiento observable como las posibilidades de evaluación integral del plan, aspectos que se analizan en los apartados siguientes.





Gráfico 2. Distribución de actividades por ámbito de Plan Trienal 2023-2024



Fuente: *Elaboración propia a partir del Plan Trienal 2023-2025*

La distribución de las 92 medidas por ámbito muestra una alta concentración en los ámbitos de Desarrollo Institucional (16 actividades) y Desarrollo de Personas (14 actividades), los cuales en conjunto representan 32,6% del total del plan. En contraste, ámbitos directamente asociados a la promoción y prevención de la salud y a la educación en salud concentran un menor número de actividades, lo que evidencia un énfasis del plan en el fortalecimiento de la gestión interna como condición habilitante de la acción sanitaria.

Tabla 9. Síntesis de problemas priorizados, objetivos estratégicos y principales acciones desarrolladas del Plan Trienal de Salud Comunal 2023-2025

Problema priorizado	Objetivos estratégicos	Principales acciones desarrolladas
Deficiente estructura organizacional y clima laboral desfavorable	- Aplicar plan de acción basado en diagnóstico de clima organizacional.- Elaborar e implementar manuales de procedimientos y protocolos.- Mejorar clima laboral y cultura organizacional.	- Aplicación encuesta ISTAS 21.- Elaboración del plan de intervención de clima laboral y cultura organizacional.- Actualización del organigrama institucional.- Avance en manual de perfiles de cargo (50%).- Implementación de perfiles de cargo.- Elaboración de política de calidad institucional.- Implementación de misión, visión y valores institucionales.- Implementación de manuales de procedimientos y protocolos clínicos.- Avance en manual de procedimientos administrativos del DESAM.
Inexistencia de política institucional de desarrollo del talento humano	- Desarrollar plan de capacitación funcionaria participativo.- Implementar plan de autocuidado y fortalecimiento del trabajo en equipo.- Desarrollar política de recursos humanos.	- Encuesta de necesidades de capacitación.- Ejecución parcial del plan de capacitación anual (50%).- Activación permanente del comité paritario e higiene.- Implementación de plan de autocuidado con jornadas protegidas mensuales y actividades institucionales.- Procedimientos de reclutamiento acorde a perfiles de cargo.- Implementación de intranet para procesos de RRHH.- Implementación de correos institucionales.- Avance en actualización del reglamento de calificaciones.
Lentitud en respuesta a necesidades de infraestructura,	- Mejorar respuesta oportuna y eficiente en infraestructura, mantenciones, abastecimientos y equipamiento.	- Implementación de la unidad de abastecimientos.- Digitalización de procedimientos de compras con seguimiento.- Implementación de sistema digital de control de bodegas de medicamentos e insumos clínicos.- Capacitación





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



mantención abastecimiento y		en ley de compras y Mercado Público.- Convenios de suministro: mano de obra menor, mantenciones generales y mantención de vehículos.
Bajo nivel de satisfacción usuaria	- Mejorar satisfacción usuaria.- Optimizar funcionamiento de OIRS.- Mejorar funcionamiento de SOME.	- Implementación de lista de espera con extensiones horarias y operativos.- Comité de gestión de lista de espera GES y No GES.- Comité periódico de gestión de reclamos.- Activación de OIRS en CESFAM y postas con educación comunitaria.- Sistema de control y gestión de agendas profesionales.- Implementación de ficha electrónica en postas de Rapel.- Capacitación en trato al usuario, inclusión y enfoque de género.
Dificultades de acceso a información y educación en salud	- Implementar plataforma digital de comunicación.- Desarrollar estrategias comunicacionales con enfoque territorial.	- Creación de plataformas en redes sociales municipales.- Elaboración de boletines informativos.- Programas radiales.- Cápsulas televisivas y radiales.
Alto porcentaje de personas mayores y envejecimiento acelerado	- Formular plan de intervención para personas mayores.- Aumentar cobertura del programa PAC.- Generar políticas locales de inclusión y atención diferenciada.	- Elaboración y ejecución del Plan Comunal del Adulto Mayor.- Catastro de personas con dependencia severa y escasa red de apoyo.- Procedimientos y protocolos del programa PAC.- Elaboración y ejecución del plan de abordaje PAC.
Baja resolutivez de los centros de atención	- Aumentar resolutivez mediante acceso a nuevas prestaciones.	- Estudio técnico y económico para diálisis provincial.- Licitación para construcción de Centro Comunitario de Rehabilitación (18+).- Elaboración de proyecto de sala de cirugía menor.- Estudio de factibilidad para laboratorio dental comunal.
Dispersión geográfica y dificultades de acceso a la red asistencial	- Mejorar acceso mediante descentralización e intervención territorial.	- Implementación de unidad móvil de atención (carro dental y clínica móvil).- Impulso de convenio de integración Navidad / Red SS Valparaíso.- Implementación de hospital digital (telemedicina).
Ausencia de sistemas de aseguramiento de calidad en la atención	- Otorgar sistemas de aseguramiento de calidad según estándares MINSAL.	- Conformación del Comité de Calidad.- Conformación del equipo gestor MAIS.- Plan de certificación en calidad del CESFAM.- Certificación en calidad del Laboratorio Clínico Comunal.

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2023-2025, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad

4.2.4 Estado de avance y grado de cumplimiento de las medidas plan trienal 2023-2025

El análisis del grado de cumplimiento se realizó a partir de la matriz de evaluación del plan, complementada con la revisión de las Cuentas Públicas 2023 y 2024, lo que permitió agrupar las 92 medidas en tres grandes categorías de avance, según su nivel de ejecución y evidencia disponible.

De manera sintética, el análisis permite identificar:

- Un conjunto de medidas destacadas, que presentan coherencia entre planificación, ejecución y reporte institucional. Estas se concentran principalmente en dispositivos de acceso y resolutivez (clínica/unidad móvil, hospital digital/telemedicina, farmacia móvil), gestión usuaria (lista de espera, OIRS, SOME) y promoción de la salud (programas MIDAS).
- Un grupo relevante de medidas en proceso, que registran avances operativos significativos, pero que presentan brechas en su formalización normativa, sistematización o evaluación de resultados. En este





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



grupo se ubican principalmente iniciativas de organización interna, desarrollo de personas, sistemas de apoyo a la gestión y estrategias específicas de atención.

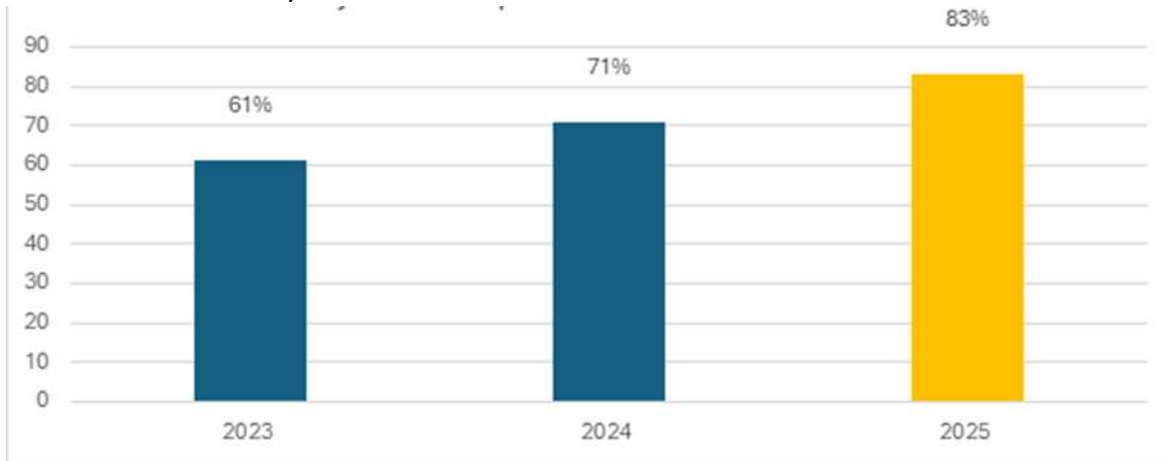
- Un conjunto de medidas pendientes de iniciar o sin cierre evaluativo, correspondiente mayoritariamente a proyectos estratégicos de mayor complejidad técnica o financiera (estudios, proyectos de infraestructura, convenios interinstitucionales), que no registran evidencia de ejecución efectiva al período analizado.

La revisión de las Cuentas Públicas y de las evaluaciones de la planilla de ejecución y seguimiento interna que permite constatar que varias acciones se encontraban en funcionamiento o en desarrollo, aun cuando no todas ellas contaban con cierre evaluativo en la matriz, lo que evidencia una brecha entre ejecución operativa y seguimiento formal del plan.

INDICADORES DE GESTIÓN CUMPLIMIENTO PLAN DE ESTRATÉGICO TRIANUAL DE SALUD

El plan estratégico de salud es trianual, y tiene como objetivo desarrollar estrategias a corto, mediano y largo plazo, según una política de mejora continua de la salud integral de los habitantes de Navidad. Este plan tiene vigencia para los años 2023-2025 y su cumplimiento ha sido el siguiente:

Grafico 3. Indicadores de cumplimiento del Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2023-2025



Fuente: Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2023-2025, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad.

4.2.5 Evaluación planificación CESFAM:

En relación con el cumplimiento del Plan Anual de Salud 2025, se observa un avance significativo en la ejecución de las actividades programadas, alcanzando un 82,20% de cumplimiento al cierre del periodo evaluado. Este resultado refleja un esfuerzo sostenido por parte del equipo de salud del CESFAM y las postas rurales en el desarrollo de las acciones planificadas.

El diagnóstico que sustentó el plan anterior se organizó por grupo etario, priorizando problemáticas de salud en cada uno de ellos, abarcando los siguientes grupos; infantil, adolescente, adulto y adulto mayor, dentro de cada uno de ellos existen problemáticas y acciones para el abordaje de estas, los cuales orientaron la formulación de las medidas. El diagnóstico que





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



El origen al Plan Trienal anterior se estructuró en 4 grupos etarios, los cuales concentraron los principales problemas y necesidades identificadas a nivel comunal. De manera sintética, los énfasis predominantes fueron los siguientes:

Infantil: Alta prevalencia de caries, Alta prevalencia de malnutrición por exceso, Alteraciones en el Desarrollo Infantil

Adolescente: Malos hábitos en el estilo de vida de los adolescentes de 10 a 19 años, Aumento de problemas asociados a salud mental en la población adolescente, Falta de actividades recreativas y de participación enfocados a la población adolescentes

Adulto: Aumento de enfermedades cardiovasculares, Presencia del cáncer, Aumento de problemas de salud mental

Adulto mayor: Alta tasa de adultos mayores solos en la comuna de Navidad, Alto porcentaje de Adultos Mayores que carecen de estilos de vida saludable.

Dentro de las acciones planificadas para dar cumplimiento a los objetivos planteados por grupo etario, para el año 2025, se generaron 31 actividades, de las cuales se logró cumplir con un 25.5 de ellas, lo que se traduce en un 82.2% de cumplimiento para este año.

Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento de actividades planificadas por CESFAM, años 2023–2025

Año	Porcentaje de cumplimiento
2023	85
2024	86
2025	82

Fuente: Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2023–2025; registros de seguimiento de planificación anual, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad.

Entre 2023 y 2025, el porcentaje de cumplimiento muestra una tendencia irregular. Se observa un leve aumento en 2024 (86,2%), seguido por una disminución significativa en 2025 (82,2%), lo que implica una caída de 4 puntos porcentuales respecto al año anterior y 2,8 puntos menos que en 2023. Este descenso refleja dificultades operativas, menor acceso a realizar las acciones planificadas por elementos externos a la gestión.

EVALUACIÓN METAS DE LA LEY 19.813 (METAS SANITARIAS)

En base a lo establecido en las leyes N° 19.378 y N° 19.813, lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 324 (D.O. 14/Enero/2003), del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de la Ley N° 19.813 que otorga beneficios a la Salud Primaria, informa el cumplimiento de las Metas Sanitarias Ley 19.813, año 2024, se puede observar que el cumplimiento general de dichas metas es de un 95.71%





Tabla 11. Cumplimiento de metas sanitarias anuales según criterios ministeriales, años 2023-2024

COMPARATIVA DE RESULTADOS: METAS SANITARIAS ANUALES		2023	2024
1.	Recuperación del desarrollo psicomotor	100%	74,07%
2.	PAP vigente en personas de 25 a 64 años	100%	100%
3.	Control odontológico en población de 0 a 9 años	100%	100%
4.	Niños y niñas de 6 años libres de caries	100%	100%
5.	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	100%	91,75%
6.	Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	100%	100%
7.	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	100%	99,86%
8.	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	100%	100%
9.	Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC	100%	100%
10.	Plan de participación social elaborado y funcionando	100%	100%

Fuente: Registros de cumplimiento de Metas Sanitarias APS, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad, años 2023-2024; lineamientos Ministerio de Salud (MINSAL).

Tabla 12. Cumplimiento de indicadores IAAPS según criterios ministeriales, año 2025

N°	Indicador	Meta comprometida	Resultado alcanzado	Porcentaje de cumplimiento 2024
3	Tasa de Consulta de Morbilidad y de Controles Médicos, por habitante año	1.47	1.36	92.21%
4	Porcentaje de Consultas y Controles Resueltos en APS (Sin Derivar a Consulta Médica de Especialidad en el Nivel Secundario)	90.00%	96.9%	1.00
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.26	0.25	96.5%
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 20 a 64 años	22.66%	24.1%	100.00%
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 64 años	22.00%	22.7%	100.00%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más años	50.00%	50.7%	100.00%
7	Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños(as) de 12 a 23 meses Bajo Control	95.00%	384.2%	100.0%





8	Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 19 años	22.00%	20.5%	93.2%
9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 Años	84.00%	89.1%	100.0%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	5.00	4.55	90.9%
11	Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red APS	100.0%	97.0%	97.0%
12	Cobertura de Vacunación Anti Influenza en Población Objetivo definida para el año en Curso	85.01%	91.0%	100.0%
13	Ingreso Precoz de Mujeres a Control de Embarazo	85.00%	87.8%	100.0%
14	Cobertura de Método Anticonceptivos en Adolescentes de 15 a 19 años Inscritos que usan Métodos de Regulación de la Fertilidad	27.46%	29.4%	100.0%
15	Cobertura de Diabetes Mellitus 2, en personas de 15 años y más	66.32%	63.2%	95.3%
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en Personas de 15 y más años	70.56%	67.9%	96.3%
17	Proporción de Niñas y Niños Menores de 3 años Libre de Caries en Población Inscritas	66.29%	67.0%	100.0%
18	Proporción de Niños y Niñas menores de 6 años con Estado Nutricional Normal	45.00%	17.5%	38.8%

Fuente: Registros de Indicadores de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), Ministerio de Salud (MINSAL); Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad, año 2025.

El desempeño global es muy favorable, con la mayoría de los indicadores sobre el 90% y varios en 100%. Sin embargo, se identifican áreas críticas en nutrición infantil y enfermedades crónicas, que requieren estrategias focalizadas para mejorar resultados en el futuro.

DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR.

Durante el último período, nuestro establecimiento de salud llevó a cabo el proceso de certificación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), con el objetivo de fortalecer la atención centrada en las personas, familias y comunidades, asegurando calidad, continuidad y enfoque integral. Este proceso implicó la revisión y cumplimiento de estándares relacionados con la gestión clínica, participación comunitaria, trabajo intersectorial, enfoque de derechos y calidad en la atención. Se realizaron diversas acciones, tales como:





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



- ✓ Actualización de protocolos y procedimientos para garantizar la atención integral.
- ✓ Capacitación del equipo de salud en principios del MAIS y buenas prácticas.
- ✓ Fortalecimiento de la participación comunitaria, mediante instancias como consejos de desarrollo local y mesas territoriales.
- ✓ Monitoreo de indicadores clave, asegurando la mejora continua.

Como resultado de este esfuerzo conjunto, se alcanzó un cumplimiento del 86,6% de los estándares exigidos, lo que refleja el compromiso del equipo y la comunidad en avanzar hacia una atención más humanizada, equitativa y participativa.

Este logro nos motiva a seguir trabajando en las brechas detectadas, con el propósito de alcanzar la certificación plena y continuar mejorando la calidad de vida de nuestra población.

4.3 Diagnóstico sociodemográfico y territorial

4.3.1 Importancia del diagnóstico sociodemográfico y territorial en la planificación trienal de salud

La planificación trienal de salud comunal requiere, junto al análisis epidemiológico, una comprensión integrada de las condiciones sociodemográficas y territoriales que configuran la forma en que la población vive, se desplaza, envejece y accede a los servicios de salud. En comunas rurales como Navidad, estos factores adquieren un carácter estructural, al incidir directamente en el acceso oportuno, la continuidad del cuidado, la efectividad de las acciones de promoción y prevención, y la pertinencia del modelo de atención.

Desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la Estrategia de APS Universal, el territorio no constituye únicamente un espacio físico, sino un determinante central del proceso salud–enfermedad–cuidado. En este marco, el diagnóstico sociodemográfico y territorial permite identificar brechas de acceso, dinámicas poblacionales emergentes, presiones sobre la red local y condiciones ambientales que condicionan la planificación, priorización y focalización de las acciones sanitarias durante el período 2026–2028.

4.3.2 Límites territoriales, extensión y características físicas de la comuna de Navidad

La comuna de Navidad es una división administrativa de nivel comunal ubicada en la Provincia de Cardenal Caro, perteneciente a la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins en la zona central de la República de Chile.

Extensión territorial Según la División Político–Administrativa oficial y los registros estadísticos más recientes, la comuna de Navidad abarca una superficie de 300,0 km², lo que representa aproximadamente el 9,1 % del territorio de la Provincia de Cardenal Caro. El territorio comunal está delimitado administrativa y geográficamente de la siguiente manera:

- Al norte: limita con la comuna de Santo Domingo (Región de Valparaíso) y con la comuna de San Pedro (Región Metropolitana), estableciendo una frontera interregional que conecta con corredores rurales de transición entre el litoral central chileno y la región de O'Higgins.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



- Al este y al sur: colinda con la comuna de Litueche, también en la Provincia de Cardenal Caro, compartiendo una continuidad de territorios rurales y agro-productivos, con áreas de rastrojos, matorrales y extensiones de uso agrario.
- Al oeste: la comuna está bañada por el Océano Pacífico, con un frente costero que se extiende aproximadamente 20 kilómetros, constituyendo uno de los rasgos físicos más relevantes de su configuración geográfica.

Características físicas del territorio

- El paisaje de la comuna combina planicies costeras, colinas bajas y quebradas interiores, propias de las formaciones geológicas del litoral central chileno.
- El territorio incluye cuerpos de agua menores, cursos estacionales y zonas de vegetación natural (bosquecillo y matorral costero) junto con sectores dedicados a la agricultura y actividades productivas rurales tradicionales.
- La presencia del río Rapel y humedales asociados constituye una fuente ambiental relevante, tanto para los sistemas naturales del litoral como para usos productivos y recreativos.

Estructura de asentamientos

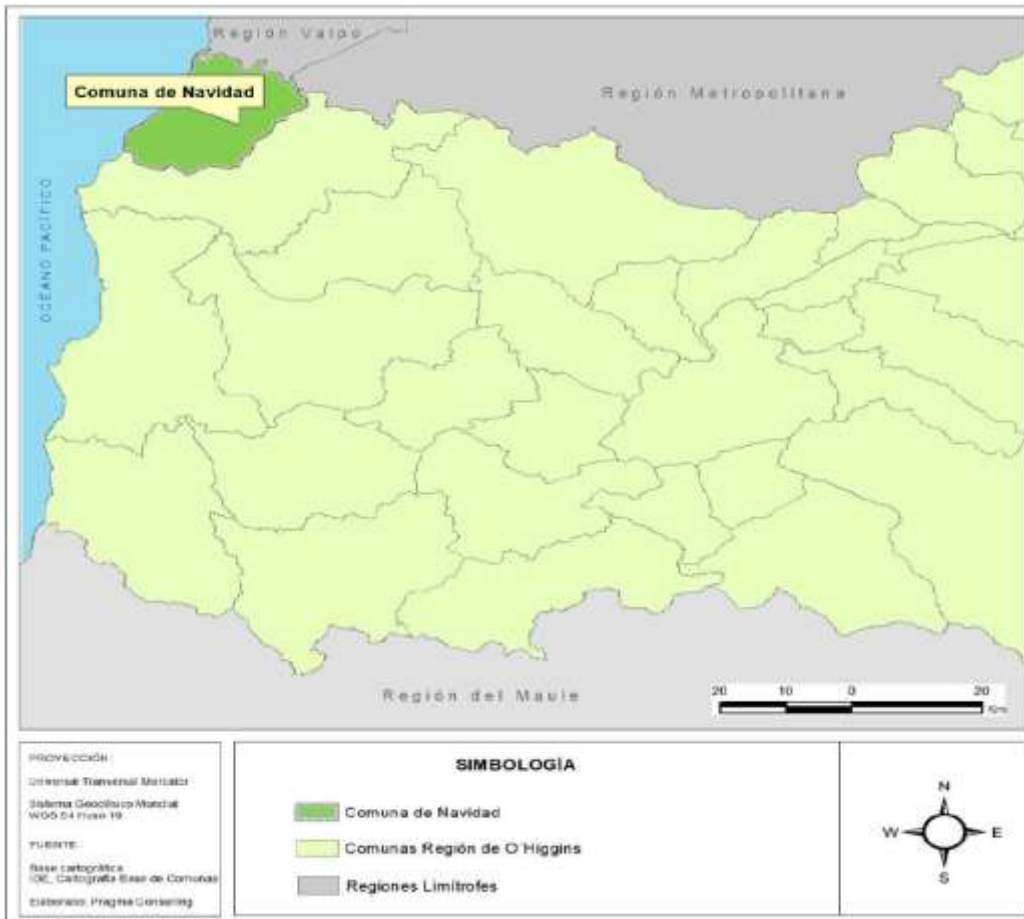
La comuna presenta una distribución poblacional dispersa, con un centro urbano principal (la localidad de Navidad) y numerosas localidades rurales de menor tamaño, entre las que se cuentan Rapel, Puertecillo, Matanzas, Licancheu, Culenar, Vega de La Boca y otras localidades menores.

La mayor parte de la población reside en áreas de carácter no urbano, lo que ha generado un patrón de territorialidad rural consolidado, con fuertes vínculos interlocales y una relación funcional marcada por la dependencia del centro comunal para servicios públicos y administrativos.





Mapa 1. Ubicación de la comuna de Navidad en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins



Fuente: Municipalidad de Navidad. Cartografía comunal base, año 2025.

Densidad poblacional y relación población-territorio. Considerando la superficie comunal de 300,0 km² y la población censada en Censo 2024 de 8.885 habitantes, la densidad poblacional estimada para Navidad es de 29,6 habitantes por km². Este indicador confirma una estructura territorial de baja densidad, consistente con un patrón de asentamientos dispersos y con una alta dependencia de la conectividad vial y del acceso a servicios concentrados en el centro comunal para resolver necesidades cotidianas, incluidas las de salud.

Tabla 13. Características territoriales generales de la comuna de Navidad

Concepto	Valor
Superficie comunal	300,0 km ²
Provincia	Cardenal Caro
Región	Libertador General Bernardo O'Higgins
Límite norte	Santo Domingo (V) y San Pedro (RM)
Límite este y sur	Litueche
Límite oeste	Océano Pacífico (~20 km de costa)





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Estructura territorial

Centro urbano

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo de Población y Vivienda 2024; Municipalidad de Navidad, antecedentes territoriales comunales, año 2025

4.3.3 Dinámicas sociodemográficas relevantes para la planificación de salud

La comuna de Navidad presenta dinámicas sociodemográficas que configuran un escenario territorial específico y diferenciado, con implicancias directas para la planificación de servicios públicos y, en particular, para el sistema local de salud. Estas dinámicas se expresan principalmente en el crecimiento poblacional reciente, el envejecimiento acelerado, los procesos de migración desde los centros urbanos del país, y la estacionalidad asociada al interés turístico de la comuna.

Crecimiento poblacional reciente

La evolución demográfica de la comuna de Navidad evidencia un crecimiento sostenido de la población en el largo plazo, con una aceleración significativa en el período intercensal más reciente. Entre los censos de 2002 y 2017, la población comunal aumentó de 5.422 a 6.641 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento moderado y progresivo, con una tasa de crecimiento anual promedio estimada cercana al 1,3 %. En contraste, entre los censos de 2017 y 2024 la población aumenta de manera considerable, alcanzando los 8.885 habitantes, lo que implica un incremento de 2.244 personas en un período significativamente más corto. Este fenómeno se traduce en una tasa de crecimiento anual promedio superior al 4 %, evidenciando una aceleración del crecimiento poblacional comunal respecto de los períodos anteriores.¹

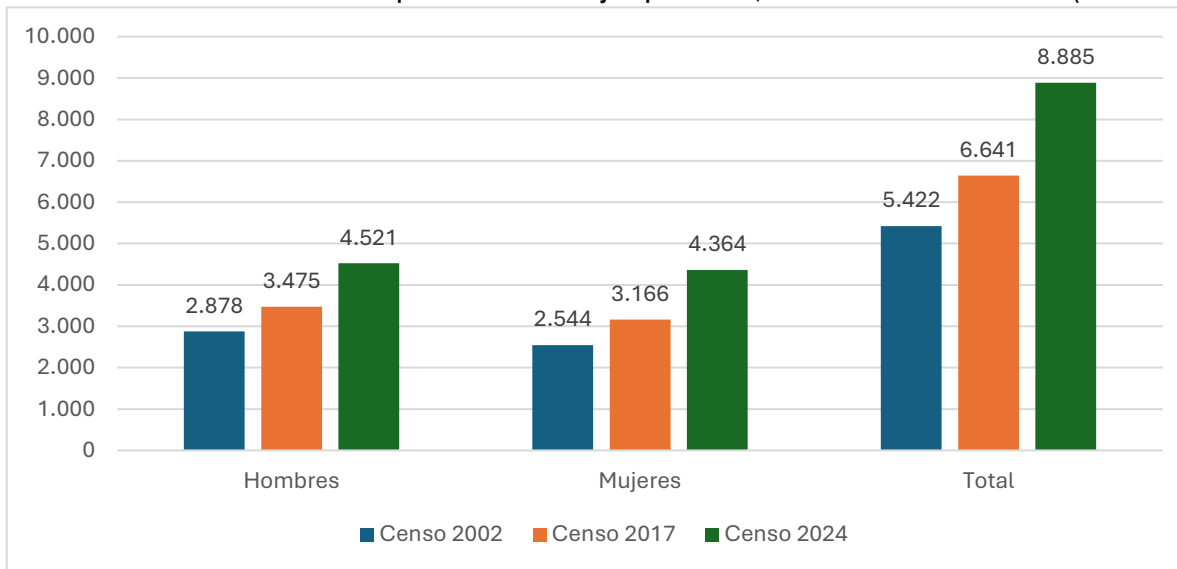
La comparación entre ambos períodos intercensales permite identificar que el crecimiento poblacional reciente no solo es mayor en términos absolutos, sino también más intenso en relación al tiempo transcurrido, configurando un escenario demográfico distinto al observado en décadas anteriores y relevante para la planificación comunal.

¹ Cabe señalar que el Censo 2012 no es incorporado en este análisis, debido a que fue declarado técnicamente inválido por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), razón por la cual no constituye una fuente comparable para el seguimiento demográfico de la comuna





Gráfico 4. Evolución de la población total y por sexo, comuna de Navidad (2002–2024)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2002, 2017 y 2024.

El crecimiento reciente no responde únicamente a dinámicas naturales de la población, sino que se vincula de manera significativa a procesos de migración interna, particularmente desde zonas urbanas hacia sectores rurales y costeros de la comuna, modificando el volumen y la composición de la población residente.

Migración interna y recomposición poblacional

a) Migración interna y recomposición poblacional

El crecimiento poblacional reciente de la comuna de Navidad no se explica por procesos de migración internacional, sino fundamentalmente por dinámicas de migración interna dentro del territorio nacional, asociadas al desplazamiento de población desde comunas urbanas hacia territorios rurales y costeros. En este sentido, la noción de “migración” utilizada en el presente diagnóstico refiere principalmente a cambios de residencia habitual dentro del país, y no a flujos migratorios de origen extranjero.

Entre el Censo 2017 y el Censo 2024, la población comunal aumentó de 6.641 a 8.885 habitantes, lo que representa un incremento absoluto de 2.244 personas en un período de siete años, equivalente a un crecimiento aproximado del 33,8 %. Este ritmo contrasta con el crecimiento observado en el período 2002–2017, en el cual la población aumentó en 1.219 personas en quince años, evidenciando una aceleración reciente del crecimiento poblacional, concentrada en un período más corto.

La magnitud y velocidad de este incremento exceden lo esperable por crecimiento natural, lo que permite identificar la migración interna como un factor estructural del crecimiento reciente. Los antecedentes levantados a partir del PLADECO y del Diagnóstico Participativo de Salud reconocen la llegada sostenida de nuevos residentes provenientes principalmente de áreas metropolitanas, en un contexto de valorización del entorno rural–costero, cambios en los patrones de residencia y expansión de viviendas de uso permanente, parcial o estacional.

Tabla 14. Migración interna y origen regional de la población migrante.



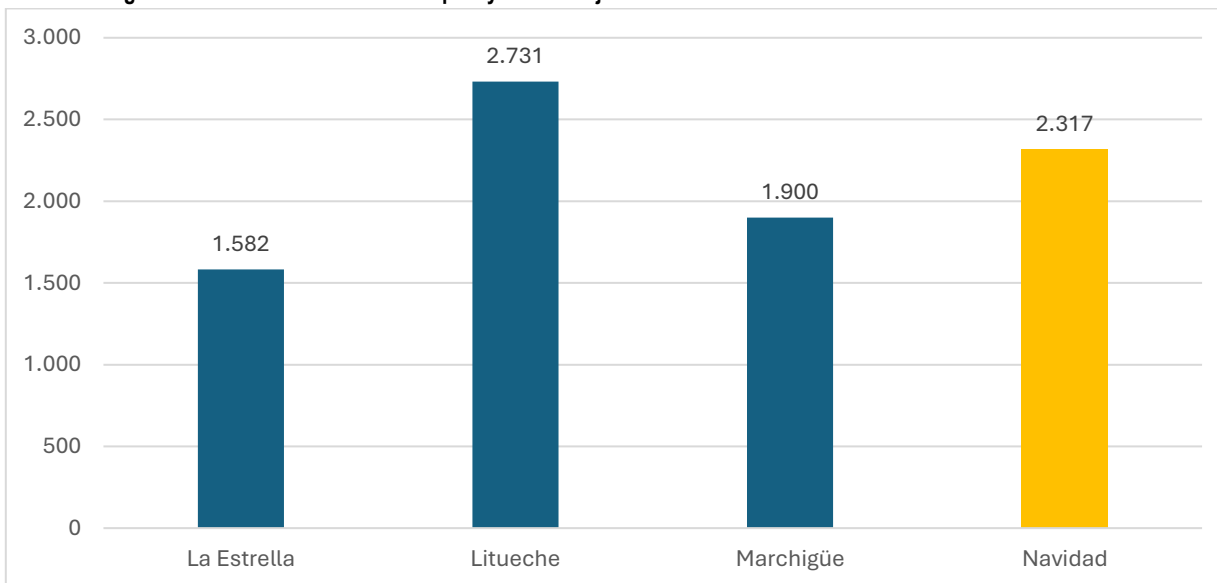


Comuna	Migrantes totales (n)	O'Higgins n (%)	Valparaíso n (%)	Región Metropolitana n (%)	Otras regiones n (%)	Migrantes internacionales n (%)
La Estrella	1.582	554 (35%)	475 (30%)	396 (25%)	158 (10%)	27 (1,7%)
Litueche	2.731	546 (20%)	683 (25%)	1.092 (40%)	410 (15%)	44 (1,6%)
Marchigüe	1.900	855 (45%)	475 (25%)	380 (20%)	190 (10%)	13 (0,7%)
Navidad	2.317	324 (14%)	510 (22%)	1.113 (48%)	371 (16%)	46 (2,0%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

Desde una perspectiva comparada a nivel provincial, la comuna de Navidad presenta una alta proporción de población migrante (26,1 % del total comunal), situándose por sobre comunas como Marchigüe y en niveles similares a Litueche y La Estrella. Sin embargo, a diferencia de estas comunas, Navidad destaca por la mayor concentración relativa de migrantes provenientes de la Región Metropolitana, que representan el 48 % del total de la población migrante comunal, porcentaje superior al observado en el resto de las comunas analizadas. Este patrón confirma que la recomposición poblacional de la comuna se encuentra fuertemente asociada a procesos de migración interna ciudad–campo desde áreas metropolitanas, más que a desplazamientos intrarregionales o a migración internacional, la cual mantiene una incidencia acotada (2 % del total comunal).

Gráfico 5. Migrantes desde otras comunas del país y del extranjero.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

El análisis del perfil socioeconómico de la migración interna reciente permite profundizar esta lectura desde una perspectiva comparada. En el caso de la comuna de Navidad, los migrantes provenientes de la Región Metropolitana presentan una composición predominantemente de ingresos medios y altos, concentrando aproximadamente un 80 % en estos segmentos, con una presencia particularmente relevante de hogares ABC1, superior a la observada en comunas vecinas de la provincia.

Tabla 15. Perfil socioeconómico de migrantes desde la Región Metropolitana (n)





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



Comuna destino	Altos ingresos (ABC1)	Ingresos medios	Ingresos bajos	Total migrantes desde RM (n)
La Estrella	10 % (40)	60 % (240)	30 % (120)	400
Litueche	20 % (220)	55 % (600)	25 % (270)	1.090
Marchigüe	5 % (20)	70 % (265)	25 % (95)	380
Navidad	35 % (390)	45 % (500)	20 % (220)	1.110

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

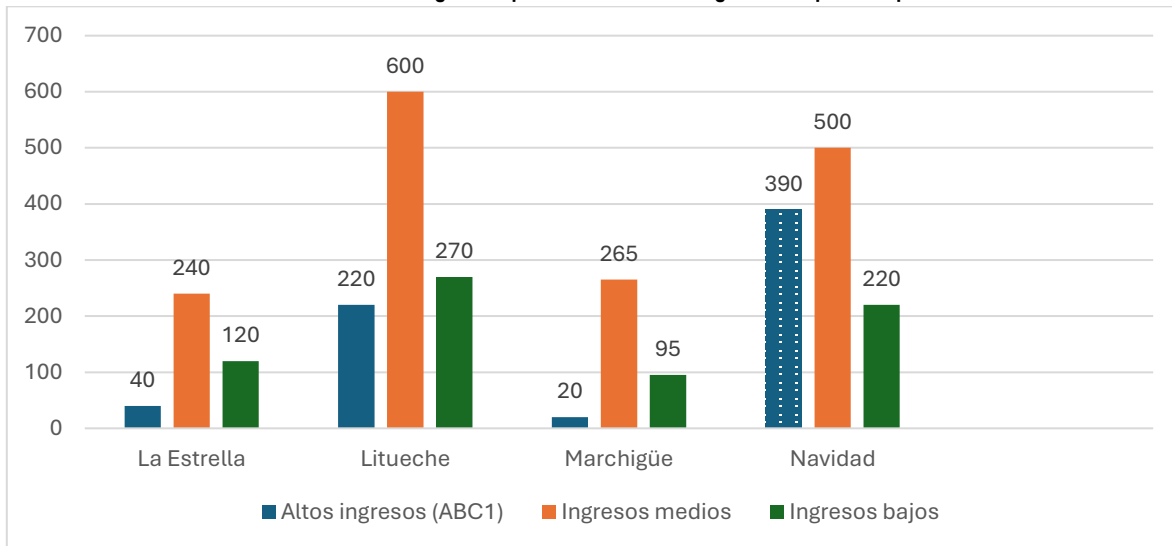
Este patrón adquiere mayor sentido al analizar las comunas de origen dentro de la Región Metropolitana. La información disponible indica que una proporción significativa de los migrantes que se trasladan hacia Navidad proviene de comunas metropolitanas caracterizadas por altos niveles de ingreso promedio, mayor capital educativo y mejores condiciones habitacionales, lo que refuerza la hipótesis de una migración selectiva, más que de un desplazamiento asociado a precarización o expulsión socioeconómica.

En contraste, en otras comunas de la Provincia de Cardenal Caro predomina una migración desde la Región Metropolitana compuesta mayoritariamente por hogares de ingresos medios y bajos. En el caso de Navidad, en cambio, se observa una mayor concentración relativa de migrantes con mayor capacidad económica, lo que la diferencia dentro del contexto territorial inmediato y explica parte de las transformaciones observadas en el uso del suelo, el mercado habitacional y los modos de residencia.





Gráfico 6. Distribución socioeconómica de migrantes provenientes de la Región Metropolitana por comuna de destino



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

En conjunto, estos antecedentes dan cuenta de un proceso de reconfiguración sociodemográfica compleja, en el cual el crecimiento poblacional reciente se explica por una migración interna selectiva desde comunas metropolitanas específicas, con un peso relevante de hogares de ingresos medios y altos. Este proceso configura un escenario territorial distinto al histórico de la comuna y constituye un insumo clave para el análisis posterior de las presiones sobre los servicios comunales y el sistema de salud.

Migración internacional, otro fenómeno de la transformación comunal

De acuerdo con los resultados del Censo 2024, la población inmigrante internacional en la comuna de Navidad representa un 3,6% del total comunal, porcentaje levemente inferior al observado en la comuna vecina de Litueche (3,7%), pero consistente con una tendencia regional de aumento sostenido de la migración extranjera en territorios rurales y semi-rurales de la provincia Cardenal Caro.

Tabla 16. Población migrante y no migrante en la comuna de Navidad (Censo 2024)

Tipo de población	Población (n)	Porcentaje sobre total comunal
Población no migrante	8.565	96,40%
Población migrante internacional	320	3,60%
Total población comunal	8.885	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

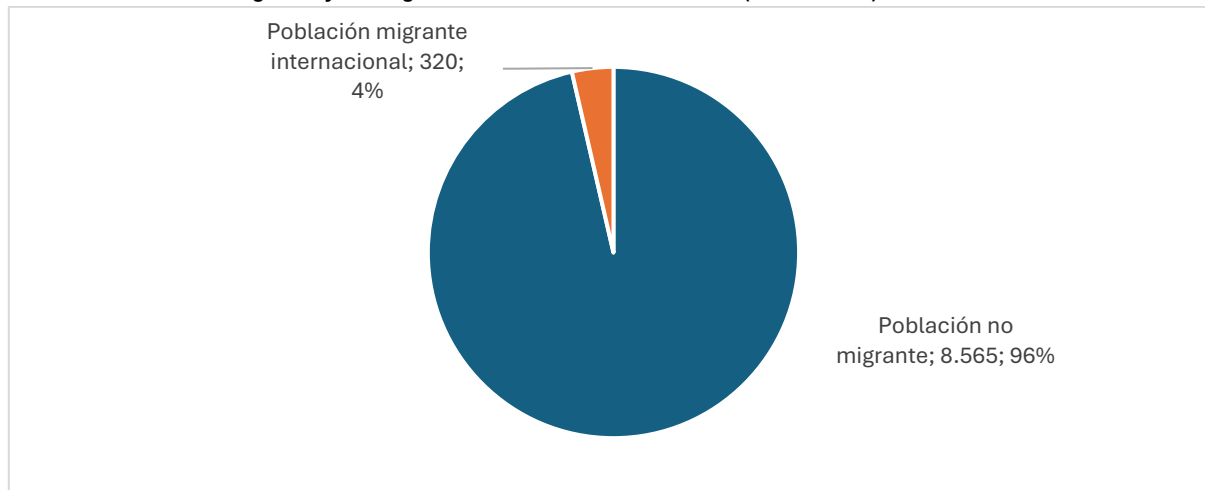
Si bien la magnitud absoluta de la población migrante en Navidad es moderada, su presencia adquiere relevancia cualitativa en el contexto local, al incorporarse principalmente en edades activas y reproductivas, contribuyendo a la diversificación etaria, cultural y social de la comuna. Este fenómeno se inserta en un proceso más amplio de transformación sociodemográfica, caracterizado por la coexistencia de una población envejecida





con nuevos flujos migratorios —tanto nacionales como internacionales— que reconfiguran las demandas sociales, educativas y sanitarias.

Gráfico 7. Población migrante y no migrante en la comuna de Navidad (Censo 2024)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

Desde la perspectiva de la salud comunal, la migración internacional plantea desafíos asociados a barreras de acceso, adecuación cultural de la atención, inclusión social y continuidad del cuidado, pero también constituye un activo potencial para la revitalización territorial y el fortalecimiento del tejido comunitario. En este sentido, la migración extranjera se integra como un componente estructural del tránsito de Navidad hacia una comuna de cuidados diversa, donde las políticas públicas deben responder a trayectorias de vida heterogéneas y a nuevas formas de convivencia territorial.

Envejecimiento demográfico y transición hacia una comuna de cuidados

En el Censo 2017, la comuna de Navidad se posicionó como la comuna con mayor proporción de personas de 65 años y más a nivel nacional, constituyéndose en un caso extremo de longevidad territorial. Esta condición la situó como referencia en términos de envejecimiento avanzado, con una estructura etaria marcada por el predominio de población mayor y un índice de envejecimiento significativamente superior al promedio nacional. De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2024, si bien la comuna ya no ocupa el primer lugar a nivel país, mantiene una posición altamente relevante, ubicándose actualmente en el puesto 13 entre las comunas con mayor proporción de personas mayores, con un 22,1 % de población de 65 años y más sobre el total comunal. Esta cifra continúa situando a Navidad por sobre los promedios regionales y nacionales, confirmando la persistencia de un proceso estructural de envejecimiento demográfico.

Tabla 17. Comunas con mayor proporción de población de 65 años y más (%) Censo 2024

	Región	Provincia	Comuna	Población total	65 años o más	% población 65+
1	Arica y Parinacota	Arica	Camarones	861	228	26,50%
2	Valparaíso	San Antonio	El Tabo	16.260	4.283	26,40%
3	Valparaíso	San Antonio	El Quisco	18.971	4.765	25,10%
4	Valparaíso	San Antonio	Algarrobo	16.076	4.012	25,00%
5	Coquimbo	Limarí	Río Hurtado	4.334	1.044	24,10%





6	Maule	Talca	Curepto	9.519	2.281	24,00%
7	Ñuble	Itata	Cobquecura	5.495	1.291	23,50%
8	Coquimbo	Choapa	Canela	9.639	2.259	23,40%
9	Arica y Parinacota	Parinacota	General Lagos	508	116	22,80%
10	Ñuble	Itata	Ránquil	6.508	1.484	22,80%
11	Libertador G. B. O'Higgins	Colchagua	Pumanque	4.559	1.032	22,60%
12	Coquimbo	Limarí	Combarbalá	12.954	2.918	22,50%
13	Libertador G. B. O'Higgins	Cardenal Caro	Navidad	8.885	1.962	22,10%
14	Libertador G. B. O'Higgins	Cardenal Caro	Paredones	7.228	1.584	21,90%
15	Biobío	Biobío	Quilaco	4.440	971	21,90%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

El análisis comparativo de la estructura etaria entre los censos 2017 y 2024 muestra que el envejecimiento de la comuna no responde a un fenómeno puntual ni estadístico, sino a una trayectoria demográfica sostenida en el tiempo. La proporción de personas de 65 años y más aumenta de 21,3 % a 22,1 %, lo que representa un incremento de 0,8 puntos porcentuales, acompañado además de un aumento significativo en términos absolutos.

Paralelamente, se observa una reconfiguración interna de los grupos etarios activos, particularmente un incremento relevante en el tramo 30–44 años, que pasa de 17,3 % en 2017 a 20,8 % en 2024. Este fenómeno puede asociarse a procesos migratorios recientes, vinculados a la llegada de población en edad laboral activa desde otras comunas y regiones del país, atraída por condiciones territoriales, residenciales y de calidad de vida propias de la comuna.

Tabla 18. Distribución de la población por rango de edad. Comuna de Navidad, 2017–2024

Rango de edad	2017 (n)	2017 (%)	2024 (n)	2024 (%)
0–14 años	1.068	16,10%	1.467	16,50%
15–29 años	1.053	15,90%	1.278	14,40%
30–44 años	1.150	17,30%	1.848	20,80%
45–64 años	1.956	29,50%	2.330	26,20%
65 años y más	1.414	21,30%	1.962	22,10%
Total comuna	6.641	100%	8.885	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

Más allá de la pérdida del primer lugar en el ranking nacional de longevidad, los datos muestran que la comuna de Navidad no experimenta un proceso de rejuvenecimiento, sino una transición demográfica compleja. El crecimiento del tramo 30–44 años no compensa ni revierte el peso estructural de la población mayor, particularmente de los grupos 45–64 y 65 años y más, que en conjunto representan casi la mitad de la población comunal.

Este patrón permite sostener que la comuna transita desde una condición de “comuna longeva” hacia una “comuna de cuidados”, entendida como un territorio donde:

- Existe una alta concentración de población en edades asociadas a riesgo de dependencia presente o futura.
- Se incrementa la demanda por cuidados formales e informales, servicios de salud, apoyo social y dispositivos comunitarios.

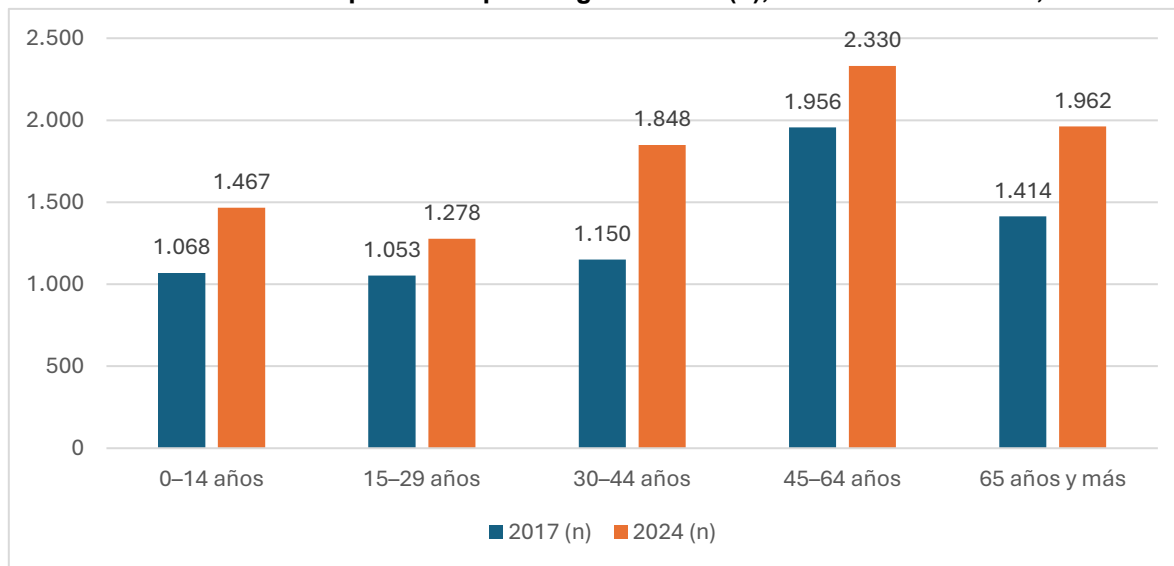




- Se tensionan los sistemas familiares, especialmente en contextos rurales, donde la salida de población joven y la permanencia de población mayor han sido procesos persistentes.

En este sentido, el envejecimiento en Navidad no es solo un fenómeno etario, sino un hecho territorial y social, que redefine las prioridades de planificación comunal, particularmente en los ámbitos de salud, cuidados, vivienda, accesibilidad, apoyo comunitario y protección social.

Gráfico 8. Evolución de la población por rango de edad (n), Comuna de Navidad, 2017–2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

Discapacidad y transición hacia una comuna de cuidados

La estructura etaria de la población con discapacidad en la comuna de Navidad refuerza el diagnóstico de transición hacia una comuna de cuidados, en la que las necesidades de apoyo, acompañamiento y continuidad del cuidado se concentran progresivamente en edades avanzadas. De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, la comuna registra 1.101 personas en situación de discapacidad, lo que representa aproximadamente un 13,0 % de la población total comunal. La distribución por tramo de edad evidencia una fuerte concentración en personas mayores, configurando un escenario de alta demanda de cuidados de largo plazo. En términos absolutos, 592 personas con discapacidad corresponden al tramo de 65 años y más, lo que equivale al 53,8 % del total comunal con discapacidad. En el tramo de 15 a 64 años se concentran 467 personas, representando el 42,4 %, mientras que el grupo de 5 a 14 años reúne solo 42 personas, equivalente al 3,8 %.

Tabla 19. Población con discapacidad según tramo de edad, comuna de Navidad

Tramo de edad	Total personas con discapacidad	% del total comunal con discapacidad
5 a 14 años	42	3,80%
15 a 64 años	467	42,40%
65 años y más	592	53,80%
Total	1.101	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.





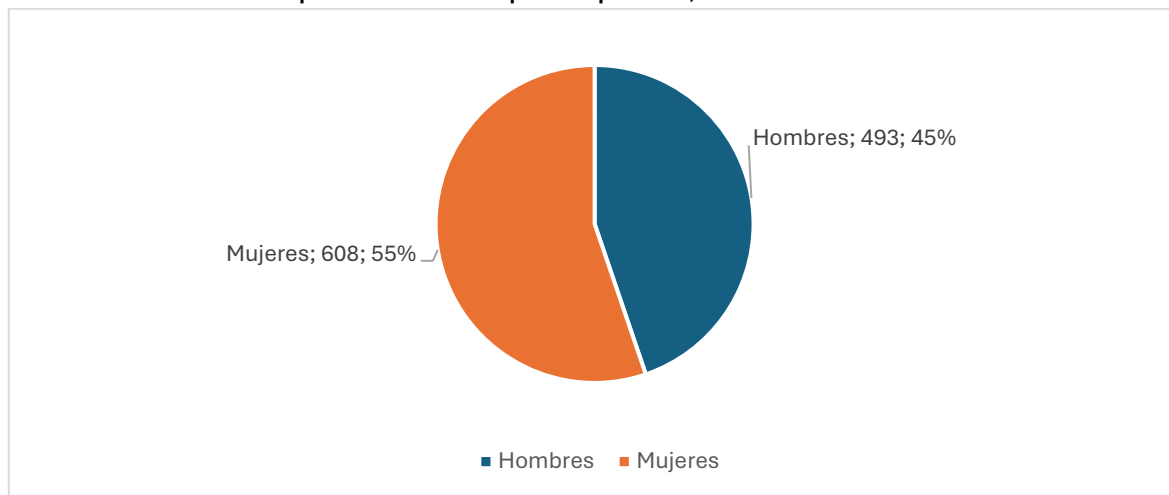
PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Esta distribución confirma que la discapacidad en la comuna no se concentra en la infancia, sino que se asocia de manera significativa al envejecimiento, la fragilidad y la dependencia funcional, reforzando la necesidad de una red de Atención Primaria orientada al cuidado continuo, territorializado y con enfoque comunitario.

La población con discapacidad en la comuna de Navidad presenta una mayor concentración en mujeres, quienes representan más de la mitad de las personas con discapacidad (55,2%). Esta distribución es consistente con el envejecimiento poblacional y refuerza la transición de la comuna hacia un escenario de mayores demandas de cuidado, apoyo funcional y dispositivos de atención diferenciada, particularmente en población femenina de mayor edad.

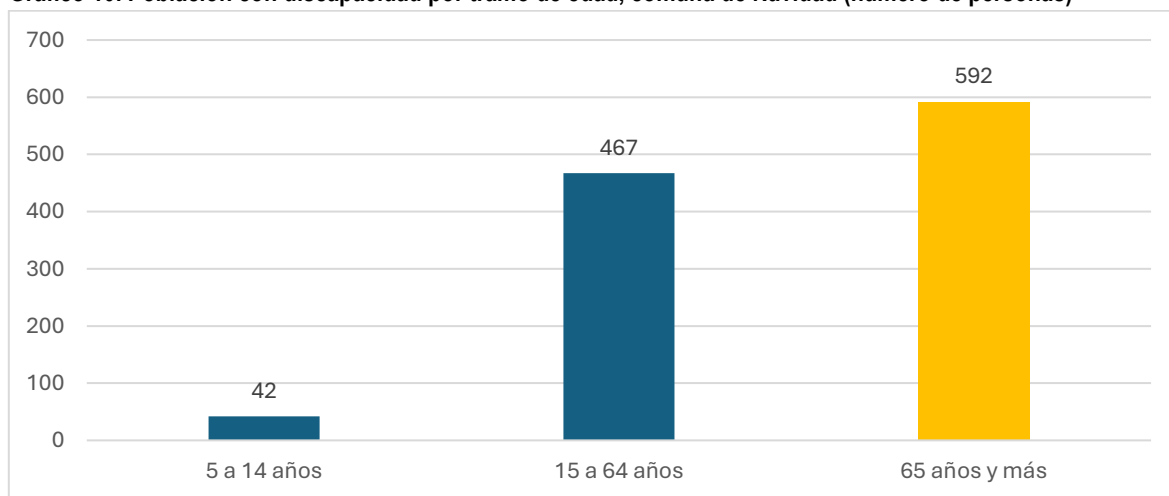
Grafico 9 Distribución de la población con discapacidad por sexo, comuna de Navidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censos de Población y Vivienda 2024.

En conjunto, estos antecedentes permiten afirmar que la comuna de Navidad avanza desde una caracterización de “comuna envejecida” hacia una comuna de cuidados, donde la planificación sanitaria debe priorizar estrategias de apoyo a personas mayores con discapacidad, cuidadoras, continuidad del cuidado domiciliario, accesibilidad territorial y articulación intersectorial.

Gráfico 10. Población con discapacidad por tramo de edad, comuna de Navidad (número de personas)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo de Población y Vivienda 2024.





Mujeres en edad fértil, fecundidad y curso de vida

Desde una perspectiva de curso de vida, la estructura de la población femenina en la comuna de Navidad evidencia transformaciones relevantes en las trayectorias reproductivas y familiares, con implicancias directas para la planificación sanitaria, social y de cuidados. De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, las mujeres entre 15 y 49 años representan el 48,8 % del total de mujeres de la comuna (1.787 personas), confirmando un peso relativo menor del grupo en edad fértil en comparación con comunas de estructura etaria más joven, en coherencia con el proceso de envejecimiento demográfico previamente descrito.

Dentro de este grupo, un 59,9 % de las mujeres declara tener hijos/as (1.071 personas), mientras que un 40,1 % no ha tenido hijos/as (716 personas), lo que refleja trayectorias reproductivas heterogéneas y no lineales. Este patrón da cuenta de un tránsito desde modelos tradicionales de fecundidad temprana hacia decisiones reproductivas más diversificadas, postergadas o discontinuas, fenómeno consistente con procesos de migración interna, cambios socioculturales y transformaciones en las condiciones de vida del territorio rural-costero.

La razón niña/a–mujer de 22,3 refuerza la lectura de una fecundidad relativamente baja, en la que el volumen de nacimientos no alcanza a compensar el peso creciente de los grupos de mayor edad. Desde el enfoque de curso de vida, este indicador resulta clave para comprender la progresiva reducción del contingente infantil y juvenil, así como la transición de la comuna hacia un escenario donde predominan etapas avanzadas del ciclo vital, particularmente la adultez mayor y la vejez.

Este comportamiento adquiere mayor complejidad al considerar la población migrante internacional y nacional. En el caso de las mujeres inmigrantes internacionales entre 15 y 49 años, un 60 % declara tener hijos/as, porcentaje levemente superior al promedio comunal, lo que sugiere dinámicas reproductivas diferenciadas y una potencial contribución a la mantención de cohortes jóvenes, aunque de magnitud aún limitada en términos demográficos globales.

En su conjunto, estos antecedentes confirman que la fecundidad en la comuna de Navidad se inserta en una transición demográfica avanzada, donde las decisiones reproductivas, la postergación de la maternidad y la reducción del número de hijos se articulan con un envejecimiento sostenido de la población. Desde la lógica del curso de vida, esta configuración refuerza la necesidad de orientar la planificación comunal hacia una “comuna de cuidados”, fortaleciendo simultáneamente acciones de salud sexual y reproductiva, apoyo a la crianza, conciliación trabajo–familia y dispositivos de cuidado para personas mayores y dependientes, asegurando continuidad y coherencia entre las distintas etapas del ciclo vital.

Tabla 20. Población femenina en edad fértil y fecundidad, comuna de Navidad (Censo 2024)

Indicador	Valor
Mujeres de 15 a 49 años (n)	1.787
Mujeres de 15 a 49 años (% del total de mujeres)	48,80%
Mujeres de 15 a 49 años con hijos/as (n)	1.071
Mujeres de 15 a 49 años con hijos/as (%)	59,90%
Mujeres de 15 a 49 años sin hijos/as (n)	716





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Mujeres de 15 a 49 años sin hijos/as (%)	40,10%
Razón niña/a–mujer	22,3
Mujeres inmigrantes internacionales 15–49 con hijos/as (%)	60,00%

Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo de Población y Vivienda 2024.*

Escolaridad y capital social educativo

En términos educativos, la comuna presenta avances relevantes en escolaridad promedio durante el último período intercensal, lo que refleja una mejora progresiva en el capital educativo de la población. Sin embargo, estos niveles continúan situándose por debajo del promedio regional y nacional, evidenciando brechas estructurales asociadas a ruralidad, trayectorias educativas interrumpidas y envejecimiento poblacional.

La escolaridad promedio alcanza los 9,5 años en 2024, con una diferencia positiva en favor de las mujeres, lo que constituye un activo relevante para procesos de promoción, alfabetización en salud y participación comunitaria. No obstante, persisten grupos con baja escolaridad que requieren estrategias de comunicación, educación sanitaria y acompañamiento diferenciadas.

Tabla 21. Años promedio de escolaridad (Navidad, región y país)

Territorio	2017	2024
Navidad	8,3	9,5
Región de O'Higgins	8,6	9,8
Chile	9,4	10,4

Fuente: *PLADECO Navidad 2026–2030, en base a Censo 2017 y actualización censal 2024.*

El PLADECO reporta una tasa de alfabetización del 95,6%, lo que implica que aproximadamente un 4,4% de la población presenta analfabetismo funcional o total, concentrado principalmente en personas mayores y sectores rurales. Esta brecha, aunque minoritaria en términos porcentuales, tiene alto impacto sanitario, ya que condiciona el acceso a información, la adherencia a tratamientos, el uso de tecnologías digitales y la participación en procesos de autocuidado. Este antecedente refuerza la necesidad de estrategias de salud comunitaria basadas en comunicación clara, apoyo presencial y mediación territorial.

Pobreza multidimensional y determinantes sociales

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la pobreza multidimensional constituye un factor estructural clave para comprender las brechas de acceso, continuidad del cuidado y capacidad de las familias para sostener procesos de salud–enfermedad en la comuna de Navidad.

De acuerdo con la Encuesta CASEN, la comuna presenta una disminución significativa de la pobreza multidimensional entre 2017 y 2022, pasando de 31,3 % a 20,6 % de la población, lo que da cuenta de avances relevantes en condiciones de vida y acceso a derechos sociales básicos. Esta reducción es más pronunciada que la observada a nivel regional y nacional, lo que sugiere efectos positivos de políticas sociales, mejoras en ingresos, acceso a servicios y fortalecimiento de redes locales.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



No obstante, pese a esta tendencia favorable, Navidad mantiene niveles de pobreza multidimensional superiores al promedio regional (15,3 %) y nacional (16,9 %), lo que evidencia la persistencia de carencias simultáneas en ámbitos como educación, salud, vivienda, trabajo y redes de apoyo. Estas brechas impactan directamente en el acceso oportuno a la atención, la continuidad del cuidado y la sobrecarga de las familias —especialmente mujeres— en contextos de envejecimiento, dependencia y cuidado informal.

En este sentido, la disminución de la pobreza multidimensional constituye un avance estructural relevante, pero no elimina los desafíos asociados a la ruralidad, la dispersión territorial y el aumento de las demandas de cuidado, reforzando la necesidad de estrategias sanitarias con enfoque territorial, intersectorial y de corresponsabilidad social.

Tabla 22. Pobreza multidimensional comparada (% de personas)

Territorio	2017	2022
Navidad	31,3%	20,6%
Región de O'Higgins	18,1%	15,3%
Chile	20,3%	16,9%

Fuente: PLADECO Navidad 2026–2030, en base a Encuesta CASEN 2017 y 2022.

Capital social, participación y gobernanza territorial

La comuna de Navidad presenta un capital social formalmente estructurado y territorialmente diverso, con una alta presencia de organizaciones comunitarias en relación con su tamaño poblacional y condición rural–costera. Sin embargo, este capital social convive con brechas de participación efectiva, capacidades de gestión y articulación interorganizacional, especialmente relevantes para la implementación de políticas públicas con enfoque territorial.

De acuerdo con el PLADECO Navidad 2026–2030, la comuna cuenta con 189 organizaciones comunitarias activas, compuestas por 35 organizaciones territoriales (Juntas de Vecinos) y 154 organizaciones funcionales de carácter deportivo, cultural, medioambiental, social y de grupos prioritarios. Este entramado constituye un activo relevante para la gobernanza local, aunque una proporción significativa de estas organizaciones enfrenta dificultades de gestión, baja renovación dirigenal y dependencia de apoyo municipal.

La Cuenta Pública 2024 evidencia una participación activa aproximada de 1.600 personas en organizaciones comunitarias y el beneficio directo a 86 organizaciones mediante fondos municipales, junto con la capacitación de más de 100 dirigentes/as, lo que refleja un esfuerzo institucional sostenido por fortalecer el tejido social, aunque con niveles de participación concentrados en un subconjunto de organizaciones.

En el caso de las personas mayores, la comuna presenta una estructura organizacional consolidada, con una Unión Comunal de Adultos Mayores, 13 clubes activos y 5 talleres laborales, articulados a dispositivos como el Centro Diurno Municipal de Rapel. Este conjunto de organizaciones y programas refuerza el tránsito de la comuna hacia un enfoque de cuidados comunitarios, coherente con su proceso de envejecimiento demográfico y con los principios del MAIS y la APS Universal.

Finalmente, el diagnóstico comunal reconoce que la gobernanza territorial enfrenta desafíos en términos de participación incidente, coordinación intersectorial y sostenibilidad organizacional, lo que justifica la priorización de mecanismos de fortalecimiento de la participación y articulación comunitaria como condiciones habilitantes para la planificación y ejecución del Plan Trienal de Salud.





Tabla 23. Organizaciones comunitarias existentes en la comuna de Navidad

Tipo de organización	Número
Organizaciones territoriales (Juntas de Vecinos)	35
Organizaciones funcionales	154
Clubes de Adultos Mayores	13
Total organizaciones comunitarias	192

Fuente: PLADECO Navidad 2026–2030, Informe Final.

4.4 Situación de salud comunal

4.4.1 Red de establecimientos de salud y capacidad comunal

La situación de salud comunal de Navidad se encuentra fuertemente condicionada por la estructura y capacidad de su red local de establecimientos de salud, así como por la ausencia de dispositivos de mayor complejidad en el propio territorio. Este escenario resulta particularmente relevante en una comuna rural–costera, con alta dispersión geográfica, envejecimiento poblacional y aumento sostenido de necesidades de cuidado a lo largo del ciclo de vida. De acuerdo con los registros oficiales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), la comuna de Navidad cuenta actualmente con cinco establecimientos de salud de dependencia pública, todos orientados a la Atención Primaria de Salud (APS). Esta red está compuesta por un Centro de Salud Familiar (CESFAM), tres Postas de Salud Rural (PSR) y un Servicio de Urgencia Rural (SUR), configurando una oferta de atención centrada en prestaciones de baja y mediana complejidad, con un fuerte énfasis preventivo y comunitario. La comuna dispone de un único establecimiento con atención de urgencia (SUR) y no cuenta con establecimientos de alta complejidad, tales como hospitales con especialidades médicas, unidades de cuidados intensivos (UCI/UTI), ni equipamiento diagnóstico avanzado. Esta condición obliga a una derivación sistemática hacia comunas y territorios externos, particularmente para la resolución de patologías agudas graves, enfermedades crónicas complejas y situaciones asociadas a dependencia avanzada, lo que tensiona la continuidad del cuidado, especialmente en población mayor y personas con movilidad reducida.

Desde una perspectiva territorial, la distribución de los establecimientos refuerza la centralidad del CESFAM como eje del sistema local, mientras que las postas rurales cumplen un rol clave en la mitigación de brechas de acceso geográfico, aunque con limitaciones en resolutivez clínica, recursos humanos especializados y continuidad de atención. Esta configuración adquiere mayor relevancia considerando que la comuna transita hacia una “comuna de cuidados”, donde la demanda por atención domiciliaria, seguimiento longitudinal y articulación intersectorial se vuelve estructural.

En términos comparativos, la ausencia de infraestructura de alta complejidad y de camas críticas propias posiciona a la comuna en una situación de dependencia estructural de la red regional y macroregional, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias complementarias de resolutivez local, tales como hospital digital, telemedicina, unidades móviles y coordinación efectiva con la red asistencial externa.

Tabla 24. Red de establecimientos de salud de la comuna de Navidad

Tipo de establecimiento	Cantidad
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	1





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Postas de Salud Rural (PSR)	3
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	1
Total establecimientos	5

Fuente: Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), actualización julio 2025.

En coherencia con la estructura de la red comunal, la comuna de Navidad **no dispone de camas críticas (UCI/UTI)** en su territorio. Los datos del SNSS muestran que la disponibilidad de camas críticas se concentra a nivel regional y nacional, manteniéndose consistentemente en **cero a nivel comunal** durante todo el período observado. Esta situación constituye una brecha estructural relevante frente al perfil epidemiológico local, caracterizado por alta prevalencia de enfermedades crónicas, envejecimiento avanzado y aumento de eventos agudos en personas mayores.

La situación de salud comunal de Navidad debe comprenderse a partir de la interacción entre su perfil demográfico envejecido, la dispersión territorial y la capacidad instalada de la red local de Atención Primaria de Salud. Estos factores configuran un escenario sanitario particular, en el cual la demanda por atención, cuidados continuos y resolutivez se concentra principalmente en patologías crónicas, salud mental y atención de personas mayores y con dependencia.

La comuna cuenta con una red pública de atención administrada por la municipalidad de Navidad (servicio Traspasado) y cuya dependencia técnica es del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio desde el año 2024. Está compuesta por un área administrativa (DIRECCION DE SALUD), un Centro de Salud Familiar (CESFAM), tres Postas de Salud Rural y un Servicio de Urgencia Rural. esta red comunal también cuenta con otros dispositivos de apoyo como tales como; Laboratorio clínico comunal, sala de rehabilitación, 5 estaciones médicas rurales, en las cuales se asiste a rondas médicas se habilitan en temporada estival.

Para complementar la atención integral y la resolutivez a nivel local, la red de salud cuenta con servicios de apoyo diagnóstico y de tratamiento como lo son la sala Ira y era, sala de procedimientos menores, sala de ecografía, sala de esterilización, una clínica móvil y dos carros dentales.

Dado sus condiciones territoriales y de lejanía con la red asistencial tanto de la región de O Higgins como de Valparaíso, la red de APS se define como el principal —y en muchos casos único— nivel de respuesta sanitaria disponible para la población. La inexistencia de establecimientos de mediana o alta complejidad obliga a una alta dependencia de derivaciones hacia otras comunas y regiones, condicionando la continuidad del cuidado, especialmente en población mayor y con enfermedades crónicas.

En este contexto, la APS no solo cumple un rol asistencial, sino que se constituye como el eje estructurante del sistema local de salud, concentrando funciones de prevención, control, seguimiento, urgencia, cuidados de largo plazo y articulación con otros dispositivos comunitarios y sociales. Esta multifuncionalidad tensiona la capacidad operativa de los equipos, particularmente frente al aumento de la demanda asociado al envejecimiento poblacional y al crecimiento reciente de la población comunal.

Desde una perspectiva de curso de vida, la situación de salud de la comuna evidencia una transición epidemiológica avanzada, donde coexisten problemáticas propias de la infancia y juventud (nutrición, salud respiratoria, salud mental emergente), con una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, dependencia y necesidades de cuidado en la adultez y vejez. Esta configuración refuerza la necesidad de





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



analizar el perfil epidemiológico no solo desde indicadores aislados, sino como parte de un continuo de necesidades sanitarias a lo largo del ciclo vital.

Dotación de salud comunal.

La dotación de salud comunal constituye un componente central de la capacidad instalada del sistema local de Atención Primaria de Salud, en tanto define las posibilidades reales de acceso, continuidad del cuidado y capacidad resolutoria frente a las necesidades de la población. En el período 2024–2026, la comuna de Navidad ha experimentado un incremento progresivo de la dotación en términos de cargos y horas contratadas, con un énfasis explícito en la incorporación de disciplinas de distintas áreas de la salud, orientadas a fortalecer un modelo de atención integral, territorial y descentralizado. Este proceso de fortalecimiento de la dotación responde a las condiciones estructurales del territorio comunal —caracterizado por ruralidad, dispersión geográfica y brechas de acceso— y se alinea con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la implementación local de la Estrategia de APS Universal, priorizando la continuidad de los cuidados y el aumento de la capacidad resolutoria en el nivel primario. En términos cuantitativos, la dotación comunal presenta la siguiente evolución:

Tabla 25 . Evolución de la dotación de salud comunal, años 2024–2026

AÑO	Total cargos	Total horas
2024	104,5	4554
2025	111,5	4873
2026	117	5093

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El aumento total de horas entre 2024 y 2026 da cuenta de un fortalecimiento sostenido de la capacidad operativa del sistema, permitiendo ampliar la cobertura de prestaciones, reducir la sobrecarga de los equipos y mejorar la oportunidad de atención, especialmente en los sectores rurales y en la red de postas de salud rural.

Desde una perspectiva cualitativa, los principales incrementos de horas se concentran en perfiles considerados estratégicos para la atención primaria comunal. Destaca el refuerzo de Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS), quienes cumplen un rol clave en la continuidad asistencial, la atención domiciliaria, el seguimiento de personas con enfermedades crónicas y en situación de dependencia, así como en el funcionamiento cotidiano del CESFAM y las postas rurales. Asimismo, el aumento de Técnicos de Nivel Superior del Departamento de Salud contribuye a mejorar los procesos de soporte, logística y gestión interna del sistema.

El fortalecimiento de la dotación médica permite ampliar la oferta de atenciones de morbilidad y el control de personas con patologías crónicas, incrementando la capacidad resolutoria local y reduciendo derivaciones evitables. De igual forma, la incorporación del cargo de Encargado/a de Salud Rural y Calidad constituye un elemento relevante para ordenar la coordinación de la red rural, avanzar en la implementación de estrategias de calidad y seguridad del paciente, y mejorar la articulación entre el CESFAM y las postas de salud rural. El refuerzo de cargos administrativos, por su parte, apunta a optimizar la gestión de SOME, fortalecer la experiencia usuaria y responder de manera más oportuna a las demandas de la población.

Para el año 2026, la dotación comunal proyectada consolida una estructura multiprofesional y técnica, integrada por equipos clínicos, psicosociales, técnicos y de apoyo, coherente con las necesidades epidemiológicas y territoriales de la comuna. La disponibilidad total de 5.093 horas semanales configura una base relevante de capacidad instalada para sostener la atención primaria en un contexto de envejecimiento poblacional, aumento de la demanda por cuidados y presión





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



estacional asociada al turismo, constituyéndose en un insumo clave para el análisis de brechas, la identificación de nudos críticos y la formulación de los objetivos estratégicos del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028.

Tabla 26. Dotación 2025.

Categoría	Cargo	N° cargos	Horas semanales
A	Médico	6	264
A	Odontólogo	3	132
A	Químico farmacéutico	1	44
A o b	Director	1	44
B	Enc. Salud rural / calidad	1	44
B	Enfermera	4,75	209
B	Matrona	2,5	110
B	Kinesiólogo	3,5	154
B	Psicólogo	3,5	154
B	Educadora de párvulo	0,5	22
B	Terapeuta ocupacional	1,5	66
B	Nutricionista	3	132
B	Tecnólogo medico	2	88
B	Profesor de educación física	1	33
B	Encargado promoción	0,25	11
B	Trabajador social	2,5	110
B	Profesional encargado/a SOME	1	44
C	Técnico odontológico nivel superior	4	176
C	Técnico administrativo nivel superior	7	308
C	Técnico en enfermería nivel superior	29	1276
E	Administrativos	5	220
C	Podólogo	1	44
F	Auxiliar servicios menores	9	352
F	Auxiliar de servicios conductor	10	440
Dotación departamento de salud			
A o b	Directora depto. De salud	1	44
B	Profesionales	3	132
C	Técnico nivel superior	10	440
Total			5093

Fuente: *Elaboración propia.*

Del total de 11 vehículos destinados a funciones sanitarias, 8 se encuentran operativos, mientras que 3 presentan condición de no operatividad o se encuentran en proceso de reparación, lo que representa aproximadamente un 27% de la flota con disponibilidad limitada.





La afectación de ambulancias y minibuses —vehículos críticos para el traslado de usuarios, urgencias y atención territorial— constituye una **brecha operativa relevante**, especialmente en una comuna que depende fuertemente del transporte sanitario para asegurar el acceso oportuno a la atención.

Esta condición refuerza la necesidad de:

- fortalecer la planificación de mantenimiento preventiva,
- priorizar recursos para recambio y reparación de vehículos críticos,
- y considerar la capacidad vehicular como un factor estructural del acceso a la salud, particularmente en el diseño de las líneas estratégicas del Plan Trienal 2026–2028.

Tabla 27. Estado y disponibilidad operativa de la flota vehicular de la red de salud comunal

Tipo de vehículo	Identificación	Marca	Estado operativo	Observaciones
Minibús (F1)	HXYW-36	Ford	Operativa	Sin observaciones
Minibús (F2)	PPSD-55	Hyundai	Operativa	Se solicita reparación de tren delantero
Minibús (F3)	FCZR-82	Hyundai	No operativa	Problemas de motor
Camioneta	HSZB-62	Nissan	Operativa	Sin observaciones
Camioneta	SHXS-20	Maxus	Operativa	Sin observaciones
Ambulancia	KHRG-47	Mercedes-Benz	No operativa	Problemas de motor y batería
Ambulancia 1	PCVF-33	Mercedes-Benz	Operativa	Sin observaciones
Ambulancia	PPYV-74	Mercedes-Benz	Operativa	Sin observaciones
Ambulancia 2	HVFL-73	Peugeot	En taller	Cambio de sistema eléctrico trasero
Ambulancia 1	SGCX-29	Hyundai	No operativa	Problemas de frenos
Clínica móvil	SZPF-77	—	Operativa	Sin observaciones

Fuente: Registros administrativos de flota vehicular, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad, año 2025.

EJECUCION PRESUPUESTARIA. PRESUPUESTO GENERAL.

1. En la siguiente tabla se presentan los datos financieros de los ingresos y gastos presupuestarios desde el año 2023, 2024 y 2025

Tabla 28. Estructura de ingresos del sistema de salud comunal de Navidad, años 2023–2025.

Ítem	2023 (Real \$)	2024 (Real \$)	2025 (Real \$)
Atención Primaria Ley N.º 19.378 Art. 49 (Per cápita)	\$1.366.483.114	\$1.576.399.838	\$1.732.253.748
Aportes Afectados (Convenios y otras asignaciones)	\$704.699.946	\$744.750.076	\$844.433.878
De otras entidades públicas (SUBDERE, JUNAEB, SEREMI de Salud)	\$54.591.594	\$70.396.868	\$85.946.440
Aporte municipal a servicios incorporados a su gestión	\$700.000.000	\$722.960.000	\$722.960.000
Venta de servicios (atenciones de salud)	\$24.522.982	\$26.787.796	\$32.669.170
Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	\$57.922.354	\$143.920.024	\$142.520.506



PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Otros ingresos (descuentos por vivienda fiscal y menores)	\$303.419	\$2.785.198	\$8.453.191
Recuperación de préstamos (ingresos por percibir)	\$32.197.512	\$27.884.182	\$5.402.972
Saldo inicial de caja	—	—	—
TOTAL	\$2.940.417.502	\$3.315.883.982	\$3.889.325.979

Fuente: *Elaboración propia mediante análisis interno, 2026.*

Al realizar un análisis de los ingresos percibidos durante el año 2023 al 2025, podemos observar que durante el 2024 se generó un 12,7 % de aumento en comparación al 2023 mientras que para el año 2025 se generó un 17,29% de aumento en comparación al 2024 cuyos ingresos fueron mayoritariamente provenientes del aporte percapita, Aportes afectados por convenios del Servicio de Salud y reembolsos y recuperaciones.

Tabla 28. Estructura de gastos del sistema de salud comunal de Navidad, años 2023–2025

Ítem	2023 (Real \$)	2024 (Real \$)	2025 (Real \$)
Personal	\$2.182.279.970	\$2.372.611.867	\$2.814.479.841
Alimentos y bebidas	—	\$2.959.554	\$4.687.132
Textiles, vestuario y calzado	\$4.473.259	\$11.270.035	\$6.896.936
Combustible y lubricantes	\$37.328.001	\$43.804.018	\$30.818.951
Productos farmacéuticos	\$278.311.778	\$379.427.967	\$13.371.151
Materiales y consumo (oficina, aseo, etc.)	\$80.808.015	\$69.801.973	\$283.001.785
Servicios básicos	\$32.904.718	\$42.749.848	\$42.449.555
Mantenimiento y reparaciones	\$77.968.321	\$89.216.978	\$89.710.025
Publicidad y difusión	\$3.790.337	\$3.485.267	\$8.115.992
Servicios generales	\$83.184.116	\$80.651.878	\$83.041.989
Arriendos	\$26.911.596	\$44.678.981	\$26.345.322
Servicios técnicos y profesionales	\$210.382.848	\$269.600.284	\$65.850.139
Otros gastos de bienes y servicios	\$3.896.068	\$2.180.982	\$44.981.727
Servicios financieros y seguros	\$807.000	\$174.800	\$218.290
Prestaciones previsionales	\$28.329.413	—	—
Otros gastos corrientes	\$1.155.374	—	\$333.768
Adquisición de activos no financieros	\$26.880.126	\$32.287.713	\$32.070.771
Deuda flotante	\$48.101.377	\$39.554.419	\$48.062.363
Saldo inicial de caja	\$153.300.638	\$0	\$154.367.895
TOTAL	\$3.126.356.943	\$3.484.464.568	\$3.647.483.636

Fuente: *Elaboración propia mediante análisis interno, 2026.*

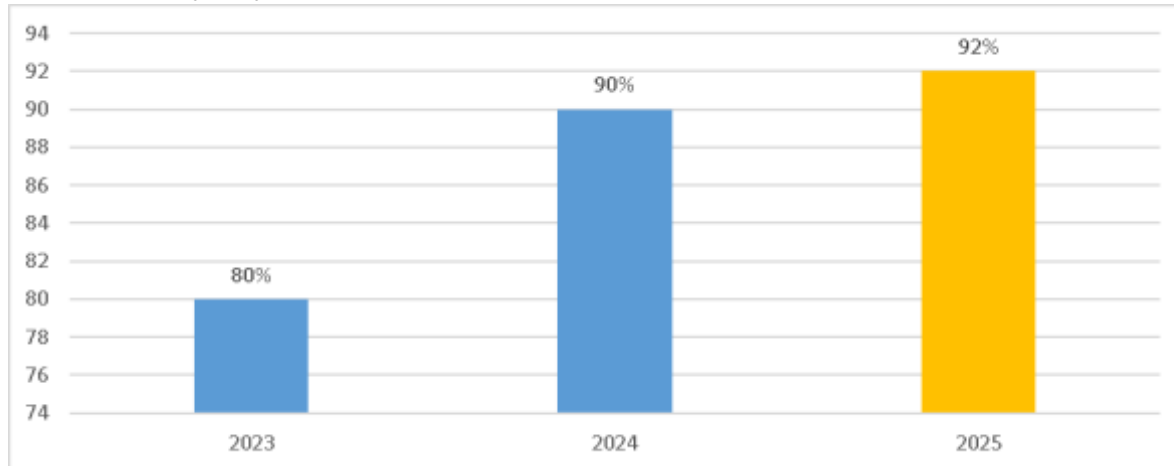
El porcentaje de ejecución presupuestaria del sistema de salud comunal muestra una evolución positiva durante el período 2023–2025. En el año 2023, la ejecución alcanzó un 80%, lo que evidencia un nivel de subejecución relevante respecto del presupuesto disponible. Durante 2024, este indicador aumentó a 90%, reflejando una mejora sustantiva en la capacidad de ejecución del presupuesto y en la utilización de los recursos disponibles. Finalmente, en 2025 la ejecución presupuestaria alcanzó un 92%, consolidando una tendencia de mayor





eficiencia en la gestión financiera del sistema de salud comunal. Este incremento sostenido en los porcentajes de ejecución presupuestaria da cuenta de un mejor alineamiento entre planificación, disponibilidad de recursos y capacidad operativa, reduciendo progresivamente los niveles de subejecución observados en años anteriores y fortaleciendo la gestión presupuestaria del sistema de salud comunal.

Grafico11. Porcentaje de ejecución presupuestaria del sistema de salud comuna



Fuente: Elaboración propia. Registros administrativos, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad, año 2025.

Tabla 29. resumen Presupuesto aprobado 2026

Dimensión	Subcategoría	Monto (\$)	Lectura técnica / implicancia para el Plan Trienal
INGRESOS	Transferencias corrientes totales	\$ 3.691.214.664	Principal fuente de financiamiento del sistema comunal
	└ Servicio de Salud	\$ 2.810.421.995	Alta dependencia del nivel central
	└ APS Ley 19.378 art. 49	\$ 1.848.213.959	Financiamiento basal APS
	└ Aportes afectados (programas MINSAL)	\$ 962.208.037	Financiamiento condicionado a programas
	Aporte municipal a salud	\$ 800.000.000	Cofinanciamiento comunal relevante
	Venta de servicios (CESFAM, postas, laboratorio)	\$ 40.000.000	Ingresos propios marginales
	Recuperaciones por licencias médicas	\$ 120.000.000	Recuperación parcial de gasto en RRHH
	Otros ingresos corrientes	\$ 6.900.000	Impacto financiero bajo
	Recuperación de préstamos	\$ 133.517.487	Ingreso extraordinario
	Saldo inicial de caja	\$ 334.386.303	Arrastre presupuestario
	Total ingresos	\$ 4.326.018.454	Capacidad financiera total del sistema
GASTOS	Gastos en personal (total)	\$ 3.150.958.742	Modelo APS intensivo en RRHH
	└ Personal de planta	\$ 2.296.610.406	Núcleo estructural del sistema
	└ Personal a contrata	\$ 534.348.336	Flexibilidad operativa
	└ Otras remuneraciones	\$ 320.000.000	Incentivos y asignaciones
	Bienes y servicios de consumo	\$ 848.318.000	Insumos, mantención, servicios
	└ Medicamentos e insumos clínicos	\$ 402.468.000	Gasto clínico relevante





L Mantención y reparaciones	\$	112.500.000	Infraestructura y equipamiento
L Servicios generales y técnicos	\$	167.900.000	Operación del sistema
Adquisición de activos no financieros	\$	59.500.000	Baja inversión estructural
Servicio de la deuda	\$	50.000.000	Deuda flotante
Total gastos	\$	4.108.776.742	Uso efectivo de los recursos
RESULTADO Saldo final de caja	\$	217.241.712	Margen financiero reducido

Fuente: Elaboración propia. Registros administrativos, Dirección de Salud Municipal (DESAM) Navidad, año 2025

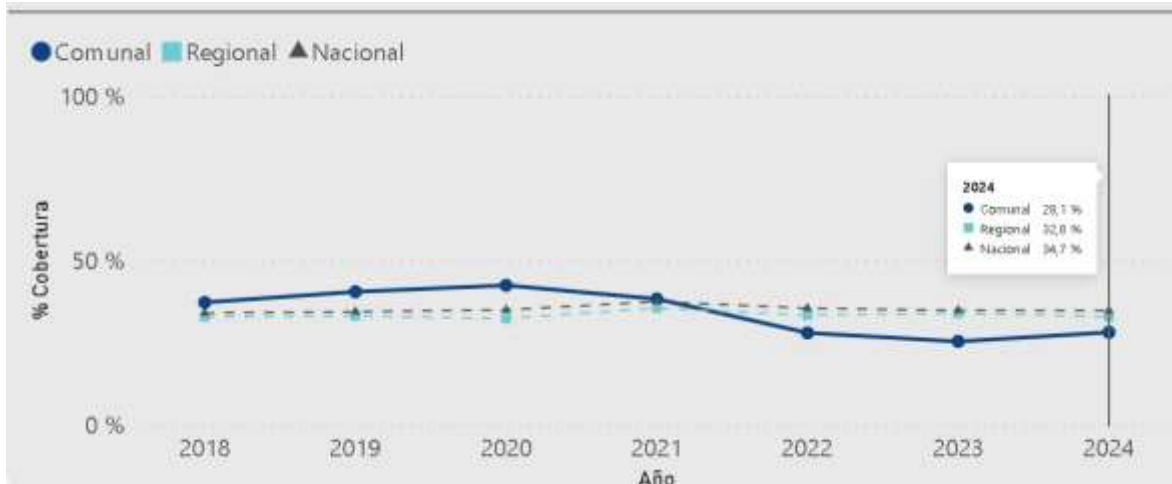
4.4.2 Perfil epidemiológico comunal y principales problemáticas de salud

El perfil epidemiológico de la comuna de Navidad se caracteriza por una **alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles**, problemáticas de salud mental en aumento y una presión sostenida sobre los servicios de urgencia, todo ello en un contexto de **envejecimiento poblacional, ruralidad y dependencia funcional creciente**.

a) Estado nutricional infantil

En el ámbito de la salud infantil, el **porcentaje de niños y niñas menores de 5 años en control por obesidad y sobrepeso** en la comuna alcanzó **28,1 % en 2024**, cifra **inferior al promedio regional (32,8 %) y nacional (34,7 %)**. Esta diferencia sugiere un mejor desempeño relativo de las acciones de control nutricional infantil en el territorio, aunque la magnitud del indicador sigue siendo relevante desde una perspectiva preventiva.

Gráfico 12. Evolución del porcentaje de menores de 5 años en control por obesidad y sobrepeso, comuna de Navidad, región y país (2018–2024).



Fuente: REM.

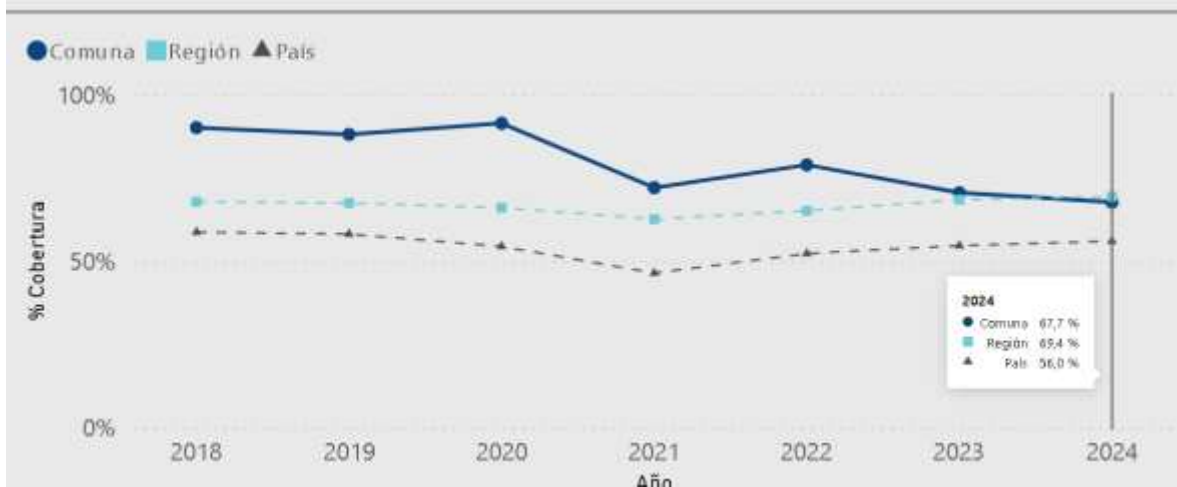
b) Enfermedades crónicas: hipertensión y diabetes

La **cobertura de control de hipertensión arterial** en la comuna fue de **67,7 % en 2024**, situándose **por debajo del promedio regional (69,4 %) pero por sobre el nacional (56,0 %)**. Esta situación evidencia una cobertura intermedia, con margen de mejora en detección precoz y seguimiento continuo, especialmente en población rural y personas mayores. En el caso de la **Diabetes Mellitus tipo 2**, la cobertura comunal alcanzó **62,7 %**, siendo **inferior al promedio regional (77,5 %) y levemente menor al nacional (65,2 %)**, lo que refleja una brecha relevante en el control de esta patología crónica, particularmente sensible en contextos de envejecimiento y pobreza multidimensional.



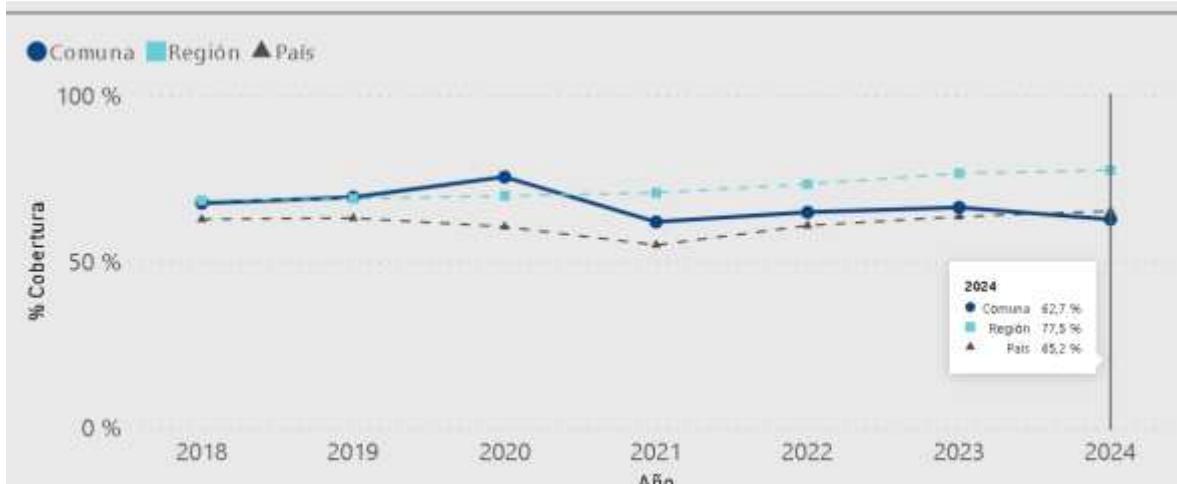


Gráfico 13. Cobertura de población en control por hipertensión arterial, comuna de Navidad, región y país (2018–2024).



Fuente: REM P04 y prevalencia ENS 2016–2017, población inscrita FONASA.

Gráfico 12. Cobertura de población en control por Diabetes Mellitus tipo 2, comuna de Navidad, región y país (2018–2024).



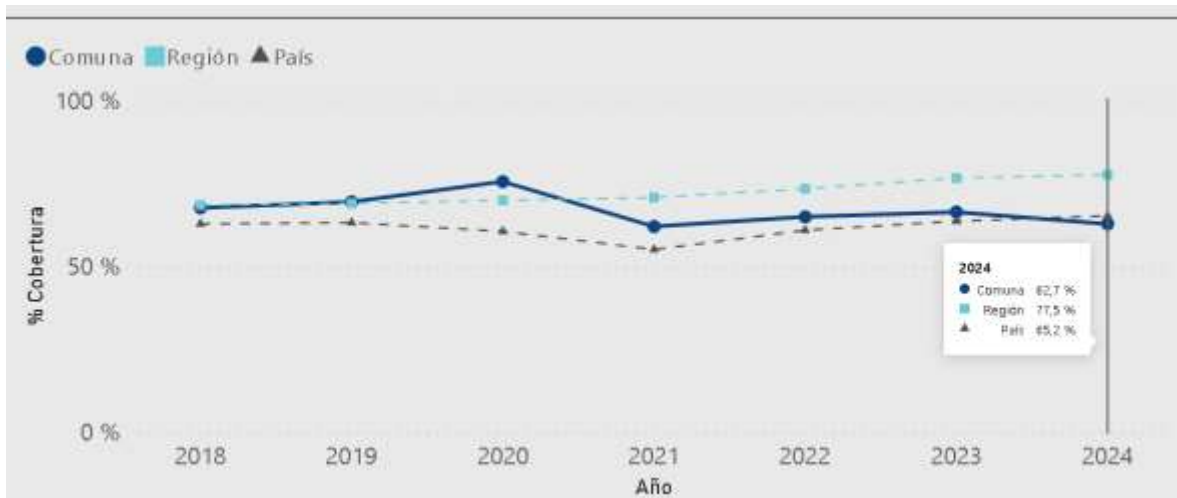
Fuente: REM P04 y prevalencia ENS 2016–2017, población inscrita FONASA.

c) Enfermedades respiratorias crónicas

En población menor de 20 años, la **cobertura de tratamiento de asma en estado controlado** alcanzó solo **25,1 % en 2024**, cifra inferior a la regional (34,7 %) y nacional (30,3 %), evidenciando dificultades en el seguimiento continuo y adherencia al tratamiento. De igual forma, en personas de **40 años y más**, la **cobertura de tratamiento adecuado de EPOC** fue de **9,7 %**, significativamente menor al promedio regional (15,0 %) y levemente inferior al nacional (10,9 %). Estos resultados reflejan una **brecha estructural en el manejo de patologías respiratorias crónicas**, altamente asociadas a envejecimiento, condiciones ambientales y ruralidad.

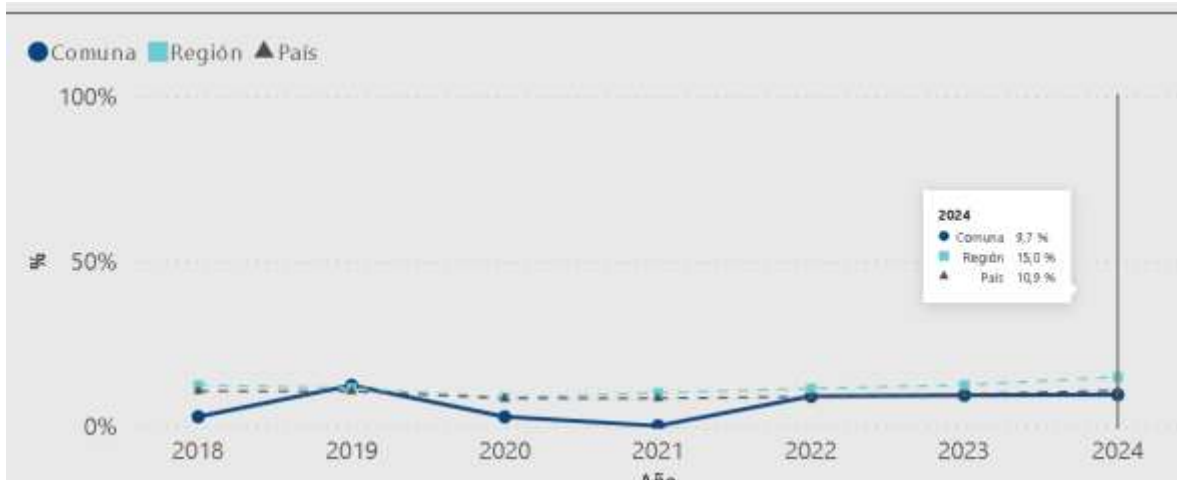
Gráfico 15. Cobertura de tratamiento por asma controlada en menores de 20 años, comuna de Navidad, región y país (2018–2024).





Fuente: REM P03 y prevalencia ENS 2016–2017, población inscrita FONASA.

Gráfico 16. Cobertura de tratamiento adecuado de EPOC en personas de 40 años y más, comuna de Navidad, región y país (2018–2024).



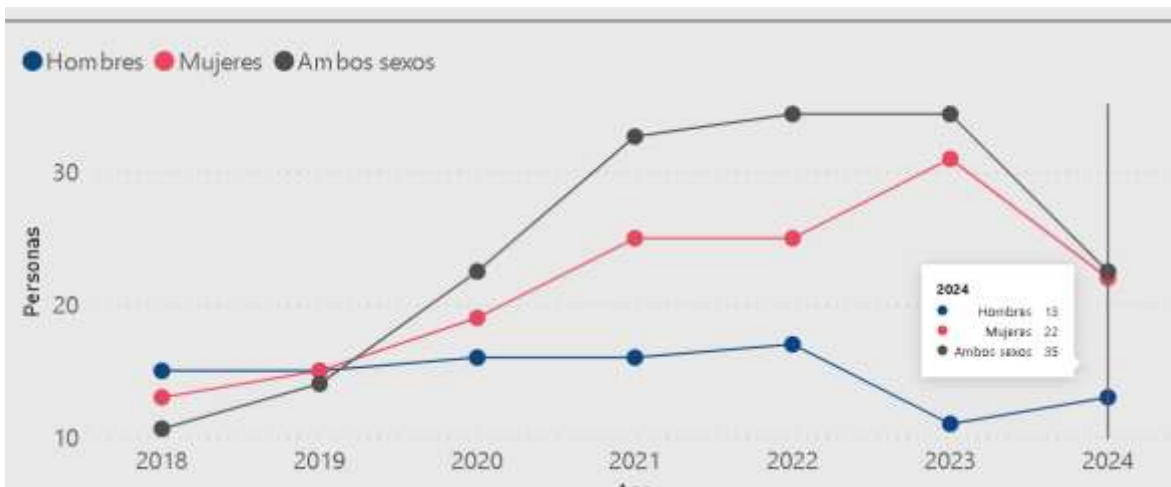
Fuente: REM P03 y prevalencia ENS 2016–2017, población inscrita FONASA.

d) Dependencia severa y cuidados

Durante 2024, la comuna registró 35 personas en control por dependencia severa, de las cuales 22 corresponden a mujeres y 13 a hombres, confirmando la feminización de la dependencia y del cuidado, fenómeno consistente con el envejecimiento poblacional y la sobrecarga de cuidados informales en el territorio. Este indicador refuerza la caracterización de Navidad como una comuna en transición hacia una comuna de cuidados, donde la APS cumple un rol central en la atención domiciliaria, la coordinación sociosanitaria y el apoyo a cuidadoras.

Gráfico 16. Evolución de personas en control por dependencia severa según sexo, comuna de Navidad (2018–2024).





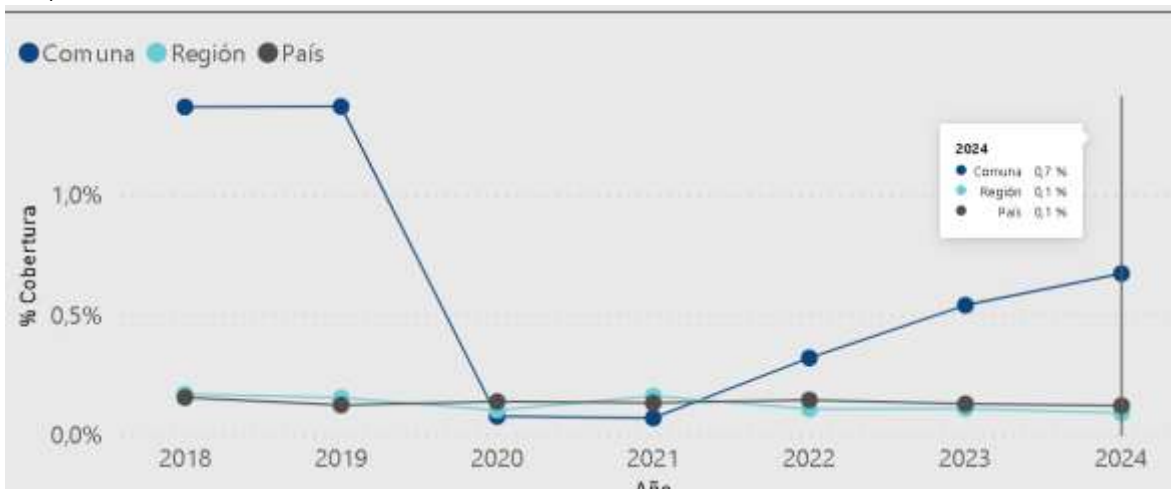
Fuente: REM P03, población bajo control.

e) Salud mental

La salud mental emerge como una problemática prioritaria. En 2024, la cobertura de control por esquizofrenia alcanzó 0,67 % de la población inscrita estimada, cifra superior al promedio regional (0,09 %) y nacional (0,12 %), lo que puede reflejar tanto una mayor carga como una mejor pesquisa en APS.

En trastornos del humor (afectivos), la cobertura comunal fue de 12,09 %, superando el promedio regional (8,42 %) y nacional (6,23 %). Estos datos evidencian una alta demanda de atención en salud mental, coherente con los resultados del diagnóstico participativo y con las condiciones de aislamiento, envejecimiento y sobrecarga de cuidado presentes en la comuna.

Gráficos 18 Cobertura de control por esquizofrenia en población inscrita estimada, comuna de Navidad, región y país (2018-2024).



Fuente: REM P06 y prevalencia ENS 2016-2017, población inscrita FONASA.

Gráfico 19: Cobertura de control por trastornos del humor (afectivos), comuna de Navidad, región y país (2018-2024).

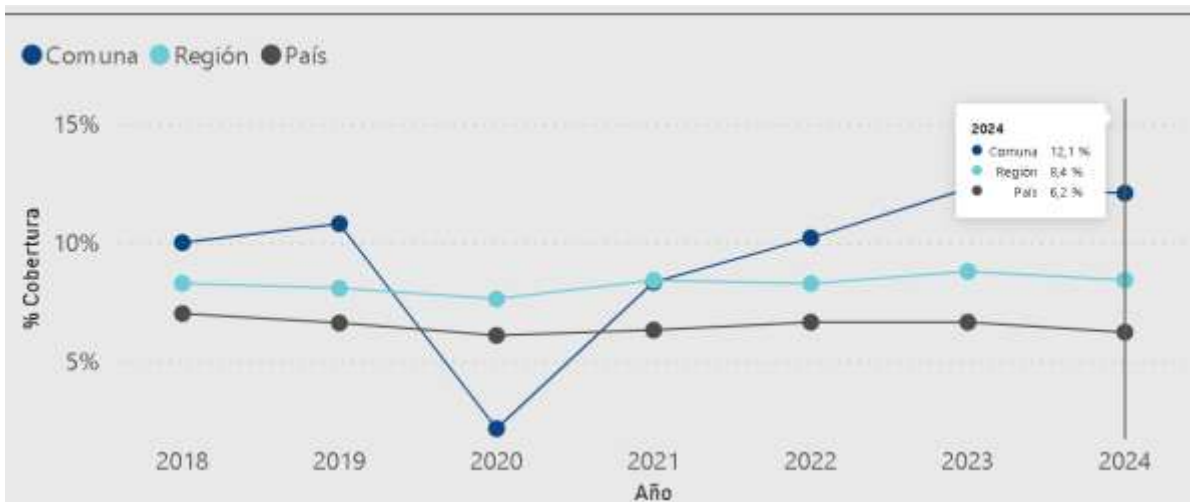




PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Fuente: REM P06 y prevalencia ENS 2016–2017, población inscrita FONASA.

f) Uso de servicios de urgencia y hospitalizaciones evitables

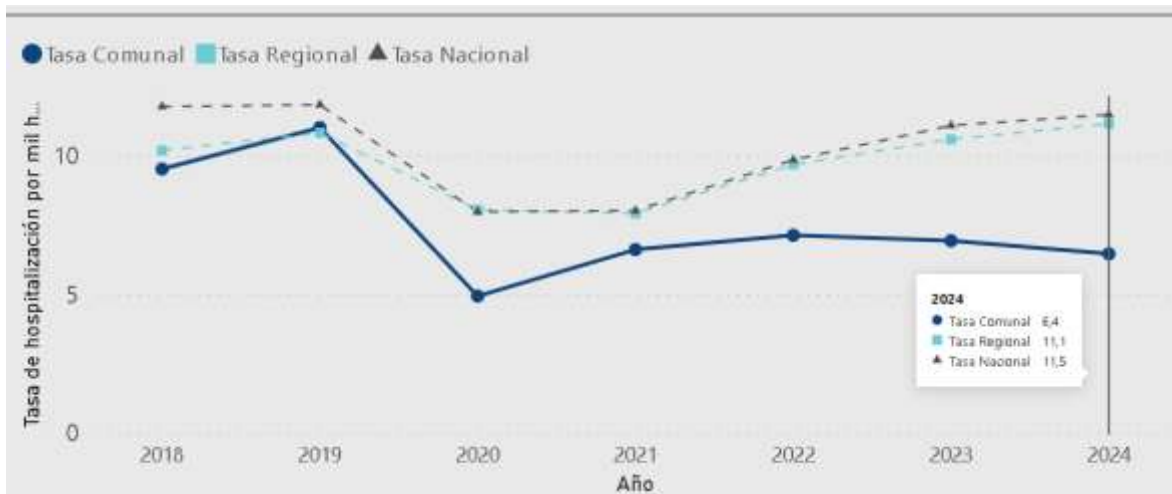
Las atenciones de urgencia muestran una alta concentración en los grupos de 15 a 64 años y 65 años y más, con un aumento sostenido entre 2019 y 2022, manteniéndose elevadas en 2024. Este patrón sugiere dificultades en la resolución oportuna en APS y brechas en continuidad del cuidado. En cuanto a hospitalizaciones evitables, la tasa comunal en 2024 fue de 6,4 por mil habitantes, inferior al promedio regional (11,1) y nacional (11,5), lo que refleja un desempeño relativamente favorable del primer nivel de atención. Sin embargo, se identifican mayores tasas en personas mayores, especialmente en hombres y en los extremos del ciclo de vida, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el enfoque preventivo y de cuidados continuos.

Gráficos 20. Atenciones de urgencia por año y grupo etario, comuna de Navidad (2018–2024).



Fuente: Sistema de Atención de Urgencia (SADU).

Gráficos 21. Tasa de hospitalización evitable por edad y sexo, comuna de Navidad (2024).



Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios.

4.4.3 Mortalidad comunal y causas de defunción

La mortalidad en la comuna de Navidad presenta un patrón coherente con una estructura poblacional envejecida y con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas asociadas al sistema cardiovascular. Durante el año 2024 se registraron 78 defunciones, alcanzando una tasa ajustada de mortalidad general de 6,0 por mil habitantes, valor comparable al promedio regional y nacional.

El análisis por sexo muestra una sobremortalidad masculina, con una tasa de 3,6 por mil en hombres frente a 2,3 por mil en mujeres, lo que se mantiene como una tendencia estructural observada en años anteriores. Asimismo, la mortalidad se concentra de manera significativa en los grupos de mayor edad: el 89,7 % de las defunciones ocurrió en personas de 70 años y más, alcanzando un 96,8 % en mujeres y 85,1 % en hombres, según el índice de Swaroop. Este patrón confirma que la mortalidad comunal se inscribe principalmente en la fase avanzada del ciclo de vida, reforzando el carácter de la comuna como un territorio de cuidados.

Desde la perspectiva de causas específicas, las enfermedades cardiovasculares se posicionan como el principal grupo de causas de muerte. En particular, el accidente cerebrovascular (ACV) presenta una tasa ajustada de 66,8 por cien mil habitantes, superior al promedio regional (58,3) y nacional (61,3). La mortalidad por ACV se concentra casi exclusivamente en personas de 70 años y más, con un mayor peso en hombres, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo cardiovascular acumulados a lo largo del curso de vida.

De manera complementaria, el infarto agudo al miocardio (IAM) también muestra una presencia relevante en la mortalidad comunal, con una tasa ajustada de 73,6 por cien mil habitantes, superando tanto el promedio regional como nacional. Al igual que el ACV, esta causa se concentra en edades avanzadas, reforzando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención secundaria, control de factores de riesgo y continuidad del cuidado en población adulta mayor.

En contraste, la mortalidad infantil se mantiene en niveles nulos durante el período reciente, sin defunciones registradas en menores de un año para 2024. Este antecedente refleja un buen desempeño del sistema local de atención materno-infantil y permite focalizar los desafíos sanitarios en otras etapas del ciclo vital.

Respecto de las causas externas, no se registran defunciones por agresiones en la comuna durante el año analizado, situando la tasa comunal en 0,0 por cien mil habitantes, muy por debajo del promedio nacional. No





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026-2028



obstante, el suicidio en personas de 5 años y más constituye un fenómeno relevante a considerar, con una tasa observada de 29,4 por cien mil habitantes, concentrada exclusivamente en hombres y en grupos de edad media y avanzada. Si bien el número absoluto de casos es bajo, su impacto relativo en una comuna de pequeña escala obliga a abordarlo como un problema prioritario de salud mental y prevención psicosocial.

En síntesis, el perfil de mortalidad de la comuna de Navidad confirma un escenario dominado por enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, con una baja carga de mortalidad temprana y una presencia focalizada de causas externas de alto impacto social. Este patrón refuerza la necesidad de orientar la planificación sanitaria comunal hacia un enfoque de curso de vida, con énfasis en la prevención, el control de ENT, la continuidad del cuidado y el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

Tabla 29. Mortalidad general y distribución por sexo y edad, comuna de Navidad, 2024

Total de defunciones			
Navidad			
Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
15-19	1		1
25-29	1		1
35-39	1		1
40-44	1	1	2
45-49	3		3
50-54	3		3
55-59	2	2	4
60-64	6	4	10
65-69	5	2	7
70-74	5	1	6
75-79		4	4
80+	19	17	36
Total	47	31	78

Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS – MINSAL

Tabla 30: Principales causas de muerte según grandes grupos diagnósticos, comuna de Navidad, 2024

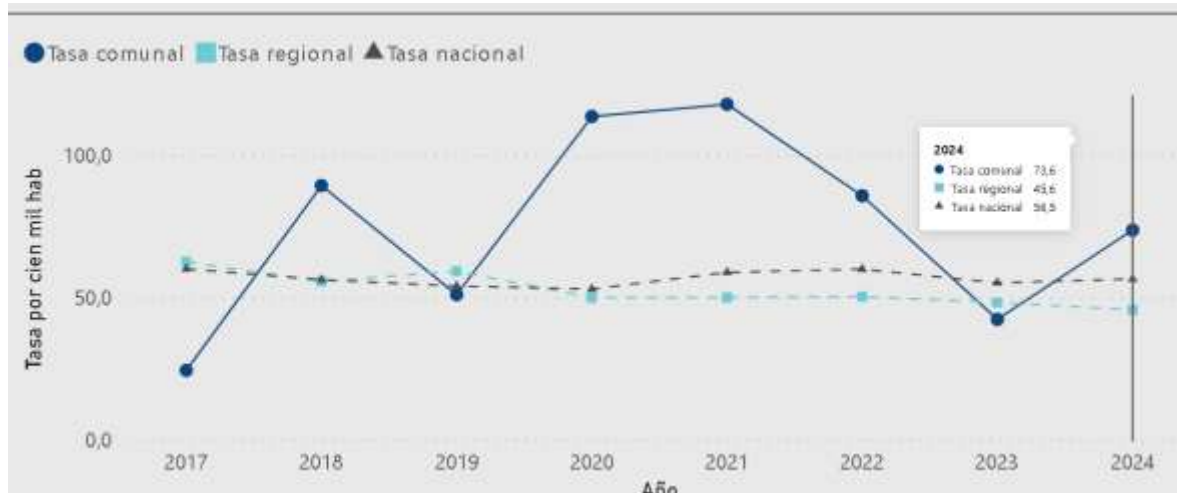
Ambos sexos		
Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones
Enfermedades hipertensivas	126,1	9
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	110,5	4
Enfermedades cerebrovasculares	98,1	7
Demencia y enfermedad de Alzheimer	85,3	3
Influenza y neumonía	85,3	3
Enfermedades isquémicas del corazón	84,1	6
COVID-19	56,9	2
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	55,2	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,2	2
Accidentes que obstruyen la respiración	28,4	1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,4	1

Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS – MINSAL





Gráficos 22. Mortalidad por ACV e IAM: tasas ajustadas y comparación territorial, 2024



Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS – MINSAL

En relación con las causas externas de muerte, la comuna de Navidad presenta un comportamiento distinto al observado a nivel regional y nacional. Durante el año 2024 no se registraron defunciones por agresiones, lo que se traduce en una tasa comunal de 0,0 por cien mil habitantes, muy por debajo de la tasa nacional estimada en 3,0 y de la regional en 0,1 por cien mil habitantes. Este antecedente permite afirmar que la violencia interpersonal letal no constituye un problema relevante desde el punto de vista epidemiológico en la comuna.

No obstante, el suicidio en personas de 5 años y más requiere una lectura diferenciada. Si bien el número absoluto de defunciones es bajo (2 casos en 2024), la tasa observada alcanza los 29,4 por cien mil habitantes, superando el promedio regional (13,0) y nacional (10,5 por cien mil habitantes). Estos casos se concentran exclusivamente en hombres, lo que coincide con patrones estructurales ampliamente descritos en la literatura epidemiológica.

En comunas de pequeña escala poblacional como Navidad, este tipo de eventos presenta una alta sensibilidad estadística, por lo que su interpretación debe realizarse con cautela. Sin embargo, su impacto social y comunitario es significativo, razón por la cual el suicidio debe ser abordado no como un problema de magnitud cuantitativa, sino como una señal de alerta sanitaria, particularmente vinculada a salud mental, aislamiento social y trayectorias de vida en edades medias y avanzadas.

En este sentido, si bien las causas externas no configuran un eje central del perfil epidemiológico comunal, el suicidio emerge como un fenómeno prioritario desde una perspectiva preventiva y comunitaria, reforzando la necesidad de estrategias intersectoriales de salud mental, detección oportuna y fortalecimiento de redes de apoyo locales.

4.4.4 Mortalidad por cáncer

La mortalidad por cáncer constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel nacional, regional y local, especialmente en contextos de envejecimiento poblacional como el que presenta la comuna de Navidad. El análisis de la mortalidad por neoplasias permite identificar patrones asociados al curso de vida,





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



brechas en detección oportuna y necesidades específicas de fortalecimiento de la atención primaria en prevención, pesquisa precoz y seguimiento continuo.

En comunas de menor tamaño poblacional, como Navidad, la interpretación de estos indicadores requiere cautela metodológica, debido a la baja frecuencia absoluta de eventos y la consecuente variabilidad interanual de las tasas. No obstante, el análisis conjunto de series temporales, comparación territorial y distribución por edad permite identificar tendencias relevantes para la planificación sanitaria local.

Mortalidad ajustada por edad por principales tipos de cáncer

Durante el período 2017–2024, la mortalidad por cáncer en la comuna de Navidad muestra un comportamiento fluctuante, con diferencias según tipo de neoplasia y año analizado. Al considerar las tasas ajustadas por edad, se observa que algunos tipos de cáncer presentan valores inferiores a los promedios regionales y nacionales, mientras que otros muestran episodios puntuales de mayor mortalidad, asociados a defunciones aisladas en años específicos.

- El cáncer de próstata presenta una tasa ajustada comunal de 5,8 por cada 100.000 hombres en 2024, valor inferior al observado a nivel regional (14,6) y nacional (13,9).
- El cáncer de mama en mujeres alcanza en 2024 una tasa ajustada de 15,8 por cada 100.000 mujeres, levemente superior al promedio regional (12,9) y al nacional (11,2).
- El cáncer gástrico muestra una alta variabilidad interanual, con defunciones concentradas en años específicos y una tasa comunal de 5,1 por cada 100.000 habitantes en 2024, inferior a la tasa regional (12,8) y nacional (13,0).
- En el caso del cáncer cervicouterino, no se registran defunciones en la comuna durante el año 2024, a diferencia de la región (5,2) y el país (4,2 por cada 100.000 mujeres de 20 años y más).
- El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón presenta una mortalidad comunal nula en 2024, con defunciones aisladas en años previos.

Distribución de la mortalidad por cáncer según curso de vida

El análisis por grupos etarios muestra que la mortalidad por cáncer en la comuna de Navidad se concentra de manera predominante en los tramos de mayor edad, especialmente en personas de 65 años y más, patrón consistente con el proceso de envejecimiento comunal y con la transición epidemiológica observada a nivel nacional.

En particular:

- Las defunciones por cáncer de próstata se concentran casi exclusivamente en hombres de 80 años y más, evidenciando una asociación directa con edades avanzadas.
- En el caso del cáncer de mama, las defunciones se observan principalmente en mujeres de 55 a 64 años, reforzando la relevancia de las estrategias de detección precoz y seguimiento continuo en la APS.
- Para otros tipos de cáncer, como gástrico o pulmonar, las defunciones registradas corresponden a eventos aislados en grupos etarios mayores, sin configurar aún una tendencia sostenida en el tiempo.





4.5 Diagnóstico Participativo de Salud

El Diagnóstico Participativo de Salud Comunal de Navidad se desarrolló entre julio y noviembre de 2025, bajo un enfoque participativo, territorial y mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas. Su objetivo fue construir una lectura integral de la situación de salud comunal, incorporando información técnica y administrativa, junto con percepciones, experiencias y prioridades de la comunidad. El proceso se estructuró en cuatro etapas: (1) instalación y coordinación metodológica, (2) levantamiento de información participativa, (3) análisis integrado de resultados, y (4) devolución y validación participativa de hallazgos, asegurando trazabilidad entre diagnóstico y planificación sanitaria.

El levantamiento de información incluyó: (i) encuesta comunal de salud aplicada online con 193 respuestas válidas; (ii) cinco talleres participativos territoriales presenciales en sectores urbanos, rurales y costeros; (iii) seis entrevistas semiestructuradas a actores clave; y (iv) grupos focales temáticos con metodologías diferenciadas según perfil (cuidadoras, funcionarias/os, organizaciones sociales, actores territoriales y niños, niñas y adolescentes). En total, participaron más de 80 actores locales, incluyendo equipos del CESFAM, postas rurales y programas, municipio (DIDECO, SECPLAC) y organizaciones sociales, garantizando una cobertura territorial diversa.

Un componente central del proceso fue el Grupo Motor técnico-comunitario, que cumplió un rol estratégico en el ajuste metodológico, acompañamiento del levantamiento, interpretación colectiva y validación de hallazgos. La información fue analizada mediante un enfoque integrado, triangulando evidencia cualitativa y cuantitativa con antecedentes epidemiológicos, registros administrativos y revisión documental, permitiendo identificar nudos críticos abordables desde la gestión sanitaria municipal y problemáticas vinculadas a determinantes sociales que requieren articulación intersectorial.

Los resultados fueron socializados y validados participativamente en instancias formales con el Grupo Motor, consensuando los principales nudos críticos y orientaciones preliminares para el Plan Trienal. Este proceso permitió contar con un diagnóstico robusto y territorialmente pertinente, y constituye el fundamento directo de la priorización comunal y de la formulación de objetivos estratégicos, líneas de acción e indicadores del Plan 2026–2028.

Nota metodológica (limitaciones): la encuesta online corresponde a una medición participativa no probabilística y puede presentar sesgos de acceso digital y autoselección; sus resultados se interpretan en conjunto con técnicas presenciales, entrevistas y validación colectiva, fortaleciendo consistencia y trazabilidad.

4.6.1 Proceso metodológico del diagnóstico participativo

El proceso se estructuró en cuatro etapas sucesivas (julio–noviembre 2025), que permitieron asegurar profundidad técnica, participación comunitaria y validación colectiva de resultados:

1. Instalación y coordinación metodológica (julio 2025): conformación del Grupo Motor técnico-comunitario, integrado por representantes del CESFAM, equipos municipales (DIDECO, SECPLAC), actores comunitarios y organizaciones sociales, definiendo enfoque, ajustes de instrumentos y acompañamiento del proceso.





2. Levantamiento de información participativa (agosto–septiembre 2025): aplicación de técnicas mixtas:
 - Encuesta comunal de salud online (193 respuestas válidas).
 - 5 talleres territoriales (urbano, rural y costero), orientados a nudos críticos, activos comunitarios y determinantes sociales.
 - 6 entrevistas semiestructuradas a actores clave para profundización temática.
 - Grupos focales temáticos con metodologías diferenciadas según perfiles (cuidadoras, funcionarias/os, organizaciones, actores territoriales y NNA).
3. Análisis integrado de información (octubre 2025): triangulación de resultados participativos con antecedentes epidemiológicos, datos territoriales y registros administrativos del CESFAM.
4. Devolución y validación participativa (noviembre 2025): socialización formal al Grupo Motor, consenso de hallazgos, priorización de nudos críticos y validación de orientaciones estratégicas preliminares.

Figura 2 Etapas metodológicas del proceso de formulación del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028



Fuente: Elaboración propia (NAPLKIM), a partir del diseño metodológico del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028, DESAM Navidad.

Enfoque metodológico y técnicas de levantamiento

El levantamiento de información se realizó durante la etapa de investigación participativa, incorporando las siguientes técnicas:

- **Encuesta comunal de salud**, aplicada en modalidad online, con un total de **193 respuestas válidas**, lo que permitió recoger percepciones ciudadanas sobre acceso, atención, continuidad del cuidado y problemáticas prioritarias de salud. La encuesta fue diseñada en conjunto con el equipo del CESFAM, facilitando la participación y la integración con información administrativa existente.





- **Cinco talleres participativos**, desarrollados en modalidad presencial y territorial, con participación de comunidades urbanas y rurales, orientados a identificar nudos críticos, activos comunitarios y determinantes sociales de la salud.
- **Seis entrevistas semiestructuradas** a actores clave del territorio, realizadas principalmente en modalidad online, considerando a los participantes como informantes estratégicos para profundizar en problemáticas específicas de salud, cuidados, ruralidad y gestión local.
- **Grupos focales temáticos**, diseñados con metodologías diferenciadas según perfil de los participantes (cuidadoras, funcionarias/os, organizaciones sociales, actores territoriales y niños, niñas y adolescentes), priorizando la conversación guiada, el análisis colectivo y la generación de propuestas.

En total, el proceso participativo contó con la **participación de más de 80 actores locales**, incluyendo equipos del CESFAM, postas rurales, EPICEP, DIDECO, SECPLAC y organizaciones sociales, asegurando cobertura **urbana, rural y costera** de la comuna.

Figura 3. Dispositivos y herramientas del Diagnóstico Participativo de Salud Comunal



Fuente: Elaboración propia (NAPLKIM), a partir del diseño metodológico del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028, DESAM Navidad.

Grupo Motor y acompañamiento del proceso

Un elemento central del diagnóstico fue la constitución y funcionamiento del Grupo Motor técnico–comunitario, integrado por representantes del CESFAM, equipos municipales, actores comunitarios y organizaciones locales. El Grupo Motor cumplió un rol estratégico en:

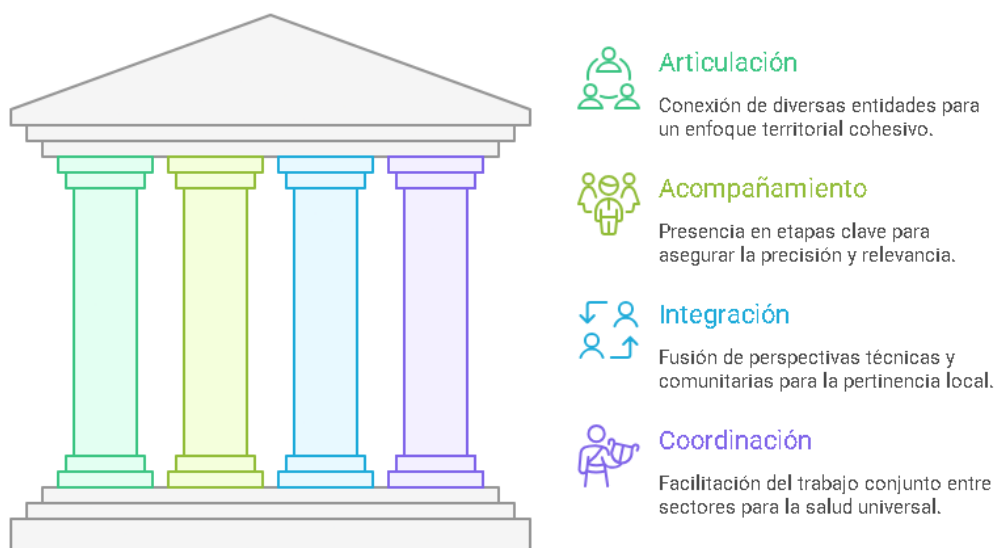




- la definición y ajuste del enfoque metodológico,
- el acompañamiento del levantamiento de información,
- la interpretación colectiva de los resultados,
- y la validación de los principales hallazgos y nudos críticos.

El Grupo Motor operó como un espacio de articulación entre la gestión técnica y la experiencia comunitaria, asegurando que el diagnóstico reflejara de manera fidedigna las realidades territoriales y las prioridades locales, en coherencia con los principios de la Atención Primaria de Salud, la APS Universal y el enfoque de salutogénesis.

Figura 4. Rol del Grupo Motor en la gobernanza territorial del Plan Trienal de Salud Comunal



Fuente: Elaboración propia (NAPLKIM), a partir del diseño metodológico del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028, DESAM Navidad.

Análisis integrado y validación participativa

La información levantada fue procesada mediante un análisis integrado, que cruzó resultados cuantitativos, cualitativos y territoriales, junto con antecedentes epidemiológicos, registros administrativos y revisión documental. Este análisis permitió identificar nudos críticos abordables desde la gestión sanitaria municipal, así como problemáticas vinculadas a determinantes sociales que requieren abordaje intersectorial.

Los resultados del diagnóstico fueron socializados y validados participativamente en instancias formales de devolución al Grupo Motor, donde se consensuaron los principales nudos críticos y se validaron orientaciones estratégicas preliminares para la formulación del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028. En su conjunto, este proceso metodológico permitió contar con un diagnóstico robusto, territorialmente pertinente y con respaldo





participativo, constituyéndose en un insumo fundamental para orientar la definición de prioridades, objetivos estratégicos y líneas de acción del presente plan.

4.6.2 Principales resultados del diagnóstico participativo

El diagnóstico participativo identificó hallazgos consistentes que complementan el análisis epidemiológico y territorial:

a) **Percepción de la salud y del sistema local.** La comunidad entiende la salud como bienestar integral (emocional, relacional y territorial), valorando el trato humano y cercano de los equipos APS. Sin embargo, se perciben señales de sobrecarga del CESFAM, descoordinación entre programas y dificultades de seguimiento integral (crónicos, salud mental, dependencia).

b) **Brechas de acceso territorial y continuidad del cuidado.** La ruralidad dispersa y la conectividad limitada aparecen como nudo crítico estructural. Sectores como Pupuya, El Manzano y Tumán presentan mayores dificultades de acceso oportuno, afectando especialmente a personas mayores, cuidadoras y jóvenes sin movilidad propia. Se visualiza como oportunidad complementaria el uso de modalidades remotas (telesalud/telemedicina), condicionadas por conectividad y alfabetización digital.

c) **Salud mental como problemática transversal.** Se reporta aumento de ansiedad, depresión, estrés y desgaste emocional, en particular en cuidadoras, personas mayores, funcionarios de salud y población joven. Se percibe oferta insuficiente, con necesidad de enfoques preventivos, comunitarios e intersectoriales.

d) **Envejecimiento, dependencia y cuidados.** El proceso participativo refuerza que la comuna enfrenta crecientes desafíos asociados al envejecimiento, la dependencia y la sostenibilidad del cuidado. La carga del cuidado recae mayoritariamente en mujeres, con brechas de redes de apoyo, relevo y acompañamiento institucional.

e) **Déficit de coordinación interinstitucional e intersectorial.** Se identifican dificultades para articular salud, municipio y otros servicios, lo que se expresa en derivaciones poco claras, duplicidad de acciones y limitaciones para abordar determinantes sociales (transporte, agua, vivienda, seguridad, conectividad, medioambiente).

f) **Desigualdad, inclusión y trato.** Personas mayores rurales, cuidadoras, personas con discapacidad, migrantes y diversidades sexuales reportan barreras físicas, comunicacionales y de trato, con efectos en la confianza, acceso y participación.

g) **Activos comunitarios y resiliencia.** Se reconocen redes vecinales, organizaciones sociales, programas APS y entornos naturales como activos protectores. Desde un enfoque de **salutogénesis**, estos activos constituyen una base clave para estrategias de promoción, prevención y corresponsabilidad comunitaria.

4.7 Síntesis integrada de problemas y factores críticos

4.7.1 Sentido y función de la síntesis integrada

Este apartado consolida los principales hallazgos de la Línea Base Comunal Integrada, articulando evidencia sociodemográfica y territorial, epidemiológica y asistencial, operativa-institucional y participativa

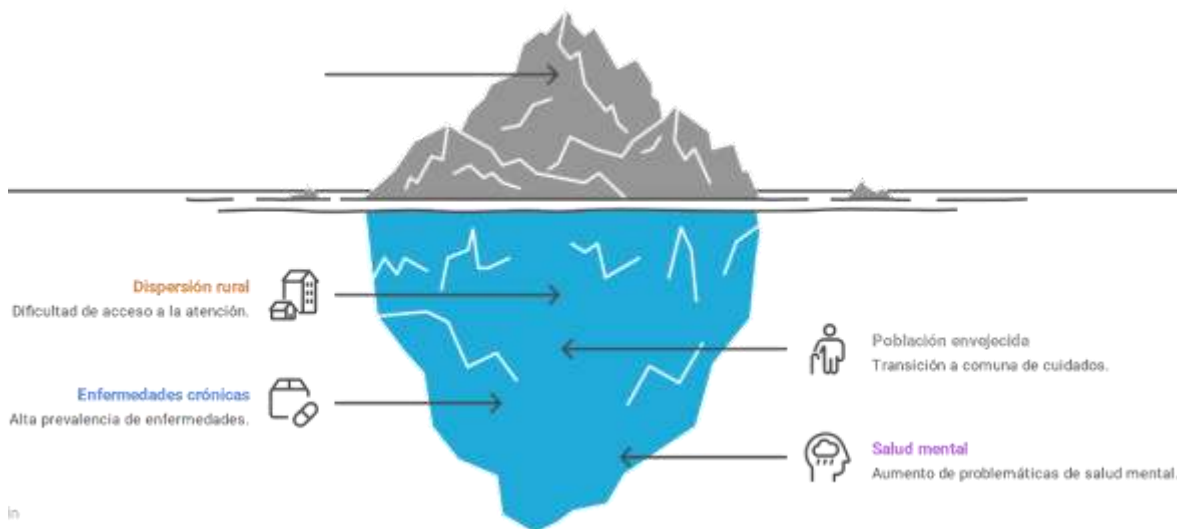




(julio–noviembre 2025). El objetivo es explicitar, con trazabilidad, los problemas críticos que estructuran el punto de partida del Plan Trienal 2026–2028 y que fundamentan la definición de objetivos estratégicos, líneas de acción, indicadores y mecanismos de seguimiento.

La síntesis se construye bajo un criterio de convergencia diagnóstica, es decir: se priorizan aquellos nudos que aparecen reiteradamente en múltiples fuentes (Censo 2024, registros APS, cuentas públicas, matriz del plan anterior, diagnóstico participativo), y que además presentan capacidad de abordaje desde la gestión local de salud, ya sea directamente (APS) o mediante articulación intersectorial.

Figur 5. Síntesis integrada de nudos críticos para la planificación del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028



Fuente: Elaboración propia (NAPLKIM), a partir del diseño metodológico del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028, DESAM Navidad.

4.7.2 Hallazgos estructurales que condicionan el Plan 2026–2028

a) Transición demográfica compleja y presión sostenida sobre la APS

Navidad combina un envejecimiento estructural elevado con un crecimiento poblacional reciente acelerado, asociado principalmente a migración interna desde la Región Metropolitana. Este doble movimiento incrementa simultáneamente: (i) la demanda por seguimiento crónico, dependencia y cuidados, y (ii) la necesidad de adaptar dispositivos de acceso, continuidad y orientación usuaria a una población más heterogénea, con patrones distintos de uso de servicios y mayores expectativas sobre oportunidad y resolutivead.

b) Brechas territoriales de acceso y continuidad del cuidado

La dispersión rural–costera, la conectividad vial y digital desigual y la dependencia histórica del CESFAM urbano configuran un nudo crítico persistente: acceso oportuno y continuidad del cuidado, particularmente en sectores como Pupuya, El Manzano y Tumán. Esta condición se expresa tanto en la experiencia comunitaria como en la necesidad de reforzar estrategias territoriales (postas/EMR, visitas domiciliarias, clínica móvil) y complementar con soluciones digitales factibles (telesalud/telemedicina) bajo condiciones reales de conectividad.



c) Carga de enfermedad crónica y riesgos cardiovasculares

La evidencia epidemiológica y de mortalidad sugiere una presión relevante por enfermedades crónicas no transmisibles (especialmente cardiovasculares), con desafíos de cobertura y control en patologías específicas (p. ej., diabetes) y riesgos de descompensación en población mayor. Esto refuerza la necesidad de un modelo de continuidad del cuidado, seguimiento y educación en automanejo con enfoque territorial.

d) Salud mental como demanda transversal y determinante del bienestar comunitario

El diagnóstico participativo identifica salud mental como una preocupación reiterada: ansiedad, depresión, estrés y desgaste emocional en cuidadoras, jóvenes, personas mayores y funcionariado. En comunas de baja densidad, los indicadores de eventos críticos requieren cautela por “denominador pequeño”, pero el relato comunitario consistente posiciona la salud mental como un eje prioritario de carácter preventivo y comunitario, con necesidad de articulación con educación y redes locales.

e) Capacidad institucional: coordinación, roles, seguimiento y gestión del cambio

La evaluación del plan anterior muestra un énfasis en medidas institucionales, con avances operativos en dispositivos de acceso y gestión usuaria, pero con brechas relevantes en seguimiento formal, evaluación de resultados e impacto, y en coordinación interprogramática. En el nuevo ciclo 2026–2028, la institucionalidad debe transitar desde la acumulación de actividades hacia una lógica de gestión por resultados, con sistemas de monitoreo y control de cambios que aseguren continuidad.

f) Capital social alto, pero con desafíos de participación incidente y sostenibilidad organizacional

La comuna cuenta con un tejido organizacional amplio y diverso (organizaciones territoriales y funcionales), con participación concentrada en un subconjunto de organizaciones activas y con brechas de renovación dirigenal. Este capital social constituye un activo estratégico para la APS Universal, siempre que se fortalezcan mecanismos de participación incidente, rendición territorial y articulación intersectorial, en coherencia con la gobernanza del Plan.

4.7.3 Problemas críticos priorizados por convergencia diagnóstica

A partir de la convergencia entre evidencia cuantitativa, registros APS, evaluación del plan anterior y resultados participativos, se identifican los siguientes problemas críticos integrados:

1. **Acceso territorial desigual** y discontinuidad del cuidado en sectores rurales y costeros.
2. **Sobrecarga de demanda y fricción en la experiencia usuaria**, asociada a oportunidad, orientación y gestión de agenda/derivación.
3. **Transición hacia una “comuna de cuidados”**: aumento de dependencia, fragilidad y demanda por apoyo a cuidadoras.
4. **Brechas en continuidad y control de crónicos**, con riesgos cardiovasculares y necesidad de seguimiento más resolutivo.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



5. **Salud mental comunitaria** como demanda transversal con insuficiente soporte preventivo y comunitario.
6. **Déficits de coordinación intersectorial** para determinantes sociales (transporte, conectividad, agua, entornos).
7. **Necesidad de modernización institucional y digital** (no solo tecnología, sino procesos, roles, trazabilidad clínica y gestión del cambio).
8. **Participación social con potencial alto**, pero con desafíos de incidencia, sostenibilidad y rendición territorial.

4.7.4 Cuadro de síntesis: evidencia–problema–implicancias para el Plan 2026–2028

Tabla 31. Síntesis integrada de problemas y factores críticos

Dimensión de evidencia	Hallazgo convergente	Problema crítico	Implicancia directa para el Plan 2026–2028
Sociodemográfica/territorial	Crecimiento reciente + envejecimiento alto	Presión dual sobre la demanda y el modelo de atención	Ajustar red APS a heterogeneidad poblacional; fortalecer cuidados y continuidad
Territorial y participativa	Dispersión + barreras de conectividad y transporte	Acceso desigual y discontinuidad del cuidado	Descentralización efectiva (postas/EMR, clínica móvil, VD) + soluciones digitales factibles
Epidemiológica/asistencial	Alta carga crónica; riesgos cardiovasculares	Brechas en control y continuidad de crónicos	Estrategias de seguimiento, educación y automanejo; gestión clínica integrada
Participativa	Salud mental como preocupación transversal	Déficit de enfoque preventivo y comunitario en salud mental	Intervención comunitaria e intersectorial; dispositivos en educación y territorio
Evaluación plan anterior + gestión	Actividades numerosas; brechas de evaluación/impacto	Gestión con baja trazabilidad de resultados	Sistemas de monitoreo, indicadores y control de cambios; gestión por resultados
Capital social y gobernanza	Tejido organizacional amplio pero participación concentrada	Participación poco incidente/sostenible	Fortalecer gobernanza participativa, rendición territorial y liderazgo comunitario
Modernización/tecnología	Necesidad de digitalización y trazabilidad	Procesos no estandarizados / continuidad limitada	Hoja de ruta digital (telesalud, EMR, acceso remoto) con condiciones reales

Fuente: *Elaboración propia, 2026.*

En base a esta síntesis integrada, el Capítulo 5 desarrolla la identificación y priorización de **nudos críticos comunales**, estableciendo criterios de priorización y su traducción en objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Trienal 2026–2028, asegurando coherencia con APS Universal, MAIS y la evidencia territorial disponible.





CAPÍTULO 5

NUDOS CRÍTICOS Y PRIORIZACIÓN COMUNAL

5.1 Marco de identificación de nudos críticos en salud comunal

La identificación de nudos críticos del sistema de salud comunal de Navidad se construye a partir de un enfoque integrado, que articula evidencia cuantitativa, análisis territorial y lectura cualitativa de la gestión y experiencia usuaria. Este proceso no se limita a la detección de déficits aislados, sino que busca reconocer aquellas **tensiones estructurales, territoriales y operativas** que afectan de manera persistente la capacidad del sistema local para garantizar acceso oportuno, continuidad del cuidado y resolutivez sanitaria.

Metodológicamente, la identificación de nudos críticos se sustenta en cuatro fuentes principales ya desarrolladas en los capítulos precedentes:

1. **Diagnóstico sociodemográfico y epidemiológico**, que da cuenta del envejecimiento poblacional, la carga de enfermedades crónicas, la presencia de población flotante estacional y las brechas asociadas a ruralidad y dispersión territorial.
2. **Análisis de la oferta comunal de servicios de salud**, incluyendo la canasta de prestaciones por ciclo vital, las prestaciones transversales y los programas con financiamiento central (PRAPS), permitiendo identificar tensiones entre demanda real y capacidad instalada.
3. **Diagnóstico participativo de salud**, que recoge percepciones comunitarias, barreras de acceso, problemáticas emergentes y experiencias de uso del sistema desde los distintos territorios y grupos prioritarios.
4. **Análisis de gestión y funcionamiento interno de la red**, considerando aspectos como coordinación interprogramática, carga laboral, organización institucional, gobernanza y condiciones de sostenibilidad operativa.

A partir de la convergencia de estas dimensiones, los nudos críticos se entienden como **problemas estructurales o sistémicos**, que no se resuelven únicamente mediante el aumento puntual de prestaciones, sino que requieren decisiones estratégicas de planificación, priorización y articulación territorial.

Este marco permite diferenciar entre:

- Problemas coyunturales o operativos de corto plazo, y





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



- Nudos críticos de carácter estructural, que condicionan el desempeño global del sistema comunal de salud.
- Este proceso de identificación de nudos críticos fue desarrollado y validado mediante un trabajo articulado entre el equipo técnico de salud comunal y las instancias de participación comunitaria existentes, incorporando tanto criterios técnicos de gestión sanitaria como la experiencia territorial y usuaria del sistema de salud.
- En particular, los nudos críticos fueron analizados y priorizados internamente por los equipos profesionales y de gestión, considerando evidencia epidemiológica, desempeño de la red y capacidad operativa, y posteriormente contrastados y validados a nivel comunitario a través de espacios participativos vinculados al diagnóstico participativo de salud y a instancias formales de participación social en salud.
- Este doble proceso —técnico y comunitario— permitió asegurar que los nudos críticos priorizados para el período 2026–2028 no respondan únicamente a una lectura institucional, sino que reflejen **problemas relevantes, persistentes y reconocidos tanto por quienes gestionan la red como por quienes hacen uso cotidiano de ella**, fortaleciendo la legitimidad territorial y la pertinencia del Plan Trienal de Salud Comunal.
-

5.2 Nudos críticos estructurales y territoriales del sistema de salud comunal

El análisis integrado del funcionamiento de la red de salud comunal de Navidad permite identificar un conjunto de nudos críticos de carácter estructural y territorial que condicionan de manera persistente la capacidad de respuesta de la Atención Primaria de Salud. Estos nudos no se explican por déficits puntuales de gestión, sino por la interacción entre dinámicas demográficas, condiciones territoriales, modelo de financiamiento y limitaciones operativas propias de una comuna rural–costera con alta estacionalidad.

Acceso y concentración de la oferta asistencial

Uno de los principales nudos críticos corresponde a la concentración de la oferta asistencial en el CESFAM Valle Mar, que concentra la mayor parte de la demanda comunal. Si bien este establecimiento cumple un rol central en la red, dicha concentración genera sobrecarga asistencial, tiempos de espera internos y presión sostenida sobre los equipos clínicos y administrativos.

En paralelo, los sectores rurales y costeros presentan acceso discontinuo a prestaciones, dependiendo de postas, estaciones médico rurales y rondas programadas, lo que limita la oportunidad y continuidad del cuidado, especialmente en población mayor y personas con dificultades de movilidad. Esta brecha territorial en el acceso fue identificada tanto por el equipo técnico como por la comunidad usuaria como una problemática estructural del sistema local.

Capacidad resolutive limitada y dependencia de derivaciones

La **capacidad resolutive de la APS comunal**, si bien se ha fortalecido mediante programas específicos y convenios ministeriales, continúa siendo un nudo crítico frente al crecimiento sostenido de la demanda. La dependencia de derivaciones al nivel secundario para determinadas prestaciones diagnósticas,





terapéuticas y de especialidad genera quiebres en la continuidad del cuidado y tiempos de espera prolongados, particularmente para personas mayores y usuarios con enfermedades crónicas.

Esta limitación se acentúa en contextos rurales, donde las dificultades de traslado y conectividad incrementan el impacto de las derivaciones externas, reforzando la necesidad de fortalecer la resolutivez local y las modalidades de atención no presenciales.

Ruralidad, dispersión territorial y conectividad

La **dispersión territorial de la comuna de Navidad** constituye un nudo crítico transversal que atraviesa toda la red de salud. Las distancias entre localidades, las condiciones de conectividad vial y digital, y la baja densidad poblacional en algunos sectores dificultan la prestación regular y continua de servicios de salud.

Esta situación afecta de manera desproporcionada a personas mayores, cuidadores y usuarios con dependencia, quienes requieren prestaciones domiciliarias, seguimiento frecuente y apoyo sostenido. La ruralidad, en este sentido, no solo incide en el acceso físico, sino también en la posibilidad de implementar estrategias de seguimiento, prevención y promoción en salud de manera sistemática.

Estacionalidad de la demanda y presión asistencial

La comuna enfrenta una alta estacionalidad de la demanda sanitaria, asociada principalmente al aumento de población flotante durante el período estival y al incremento de patologías respiratorias en invierno. Esta variabilidad genera picos de demanda que superan la capacidad instalada de la red comunal, especialmente en urgencias, farmacia y atención de morbilidad aguda.

La población flotante, en muchos casos no inscrita formalmente en el sistema local, accede igualmente a la red comunal, tensionando la planificación basada en per cápita y evidenciando una brecha estructural entre población atendida y población financiada.

Recursos humanos y carga laboral

Otro nudo crítico estructural se relaciona con la disponibilidad, distribución y carga laboral de los recursos humanos en salud. El aumento sostenido de la población inscrita, el envejecimiento poblacional y la complejidad creciente de los casos han incrementado significativamente la carga asistencial de los equipos de salud.

Esta presión se expresa en desgaste profesional, dificultad para sostener actividades no asistenciales (promoción, prevención, participación comunitaria) y limitaciones para expandir dispositivos intensivos en tiempo profesional, como visitas domiciliarias, salud mental y rehabilitación. La rotación de profesionales y las restricciones presupuestarias refuerzan este nudo crítico, afectando la estabilidad y continuidad de los equipos.

Continuidad del cuidado y fragmentación programática

Finalmente, se identifica como nudo crítico la dificultad para asegurar continuidad del cuidado de manera integral y longitudinal, especialmente en personas con enfermedades crónicas, dependencia funcional y necesidades psicosociales complejas. Si bien existen múltiples programas y dispositivos orientados a la





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



continuidad, su implementación fragmentada y la alta demanda dificultan una articulación plena bajo el Modelo de Atención Integral de Salud.

La fragmentación programática, sumada a la carga administrativa asociada a convenios específicos, limita la capacidad de los equipos para sostener trayectorias de atención integrales, coordinadas y centradas en la persona, reforzando la necesidad de avanzar hacia una gestión más integrada, territorial y basada en equipos de cabecera.

Tabla 32. Nudos críticos estructurales y territoriales del sistema de salud comunal de Navidad

Dimensión crítica	Descripción del nudo crítico	Principales efectos en la red comunal de APS
Acceso y concentración de la oferta asistencial	Alta concentración de la atención en el CESFAM Valle Mar, que absorbe la mayor parte de la demanda comunal, mientras que los sectores rurales y costeros dependen de postas, EMR y rondas programadas con acceso discontinuo.	Sobrecarga asistencial en el CESFAM, tiempos de espera internos, presión sostenida sobre equipos clínicos y administrativos, y brechas de acceso territorial que afectan especialmente a personas mayores y con dificultades de movilidad.
Capacidad resolutive limitada y dependencia de derivaciones	Persistente dependencia de derivaciones al nivel secundario para prestaciones diagnósticas, terapéuticas y de especialidad, pese al fortalecimiento parcial mediante programas y convenios.	Quiebres en la continuidad del cuidado, tiempos de espera prolongados, mayor impacto en población mayor y crónica, y aumento de barreras en contextos rurales por dificultades de traslado y conectividad.
Ruralidad, dispersión territorial y conectividad	Dispersión geográfica, distancias entre localidades, conectividad vial y digital limitada y baja densidad poblacional en algunos sectores del territorio comunal.	Dificultades para sostener atención regular y seguimiento continuo, menor cobertura de visitas domiciliarias y limitaciones para implementar estrategias de prevención, promoción y telesalud de manera sistemática.
Estacionalidad de la demanda y presión asistencial	Aumento significativo de población flotante en período estival y mayor carga de patologías respiratorias en invierno, generando picos de demanda no reflejados en el padrón per cápita.	Saturación de urgencias, farmacia y atención de morbilidad aguda; brecha entre población atendida y población financiada; mayor tensión operativa y logística de la red comunal.
Recursos humanos y carga laboral	Incremento sostenido de la carga asistencial asociado al crecimiento poblacional, envejecimiento y mayor complejidad de los casos, con limitaciones en dotación y estabilidad de equipos.	Desgaste profesional, dificultad para sostener actividades no asistenciales (promoción, prevención, participación), restricciones para expandir dispositivos intensivos en tiempo profesional y riesgo de discontinuidad de equipos.
Continuidad del cuidado y fragmentación programática	Existencia de múltiples programas y dispositivos orientados a la continuidad, pero con implementación fragmentada y alta carga administrativa asociada a convenios específicos.	Dificultad para sostener trayectorias de atención integrales y longitudinales, especialmente en personas con cronicidad, dependencia y necesidades psicosociales complejas; limitada articulación bajo el enfoque MAIS.





Fuente: Elaboración propia a partir del análisis integrado del diagnóstico epidemiológico, territorial, participativo y de gestión de la red comunal de salud

5.3 Nudos críticos por grupos y trayectorias prioritarias de atención

El análisis de la red comunal de salud de Navidad permite identificar nudos críticos específicos asociados a **grupos prioritarios y trayectorias de atención**, los cuales expresan de manera concreta cómo los problemas estructurales y territoriales impactan diferencialmente a distintos segmentos de la población. Estos nudos fueron reconocidos tanto por el equipo técnico como por actores comunitarios durante el proceso diagnóstico.

Personas mayores y envejecimiento

Las personas mayores constituyen uno de los grupos más relevantes en términos de volumen y demanda asistencial. El principal nudo crítico identificado corresponde a la alta prevalencia de multimorbilidad, dependencia funcional y requerimientos de seguimiento continuo, en un contexto de capacidad limitada para visitas domiciliarias, rehabilitación y apoyo sociosanitario.

La dispersión territorial y las dificultades de movilidad agravan este escenario, generando riesgo de quiebres en la continuidad del cuidado, polifarmacia no supervisada y sobreutilización de atenciones de urgencia. Asimismo, se observa una tensión creciente entre el aumento de la población mayor y la disponibilidad de equipos especializados para responder de manera integral a sus necesidades.

Cuidadores y cuidadoras

El rol de cuidado, asumido mayoritariamente por mujeres, emerge como un nudo crítico transversal. Se identifica sobrecarga física, emocional y económica, junto con una baja oferta estructurada de apoyo psicosocial, autocuidado y reconocimiento del rol cuidador.

La falta de dispositivos formales de acompañamiento sostenido expone a cuidadores y cuidadoras a deterioro de su salud mental y física, impactando indirectamente en la calidad del cuidado otorgado a personas dependientes. Este nudo fue ampliamente relevado en instancias participativas como una brecha no resuelta por la oferta regular de la APS.

Salud mental y bienestar psicosocial

La salud mental constituye uno de los nudos críticos más transversales del sistema comunal. Se observa un aumento sostenido de la demanda por atención psicológica, especialmente en adolescentes, personas mayores y cuidadores, que supera la capacidad instalada disponible.

Las listas de espera, la concentración de la oferta en el CESFAM y la limitada articulación con dispositivos comunitarios e intersectoriales dificultan un abordaje oportuno y preventivo. Este escenario refuerza una lógica reactiva de atención, con escaso margen para intervenciones grupales, comunitarias y de promoción del bienestar psicosocial.

Población rural y ruralidad dispersa





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



La población rural enfrenta nudos críticos específicos asociados a acceso físico, continuidad del cuidado y disponibilidad territorial de prestaciones. La dependencia de rondas programadas y la limitada frecuencia de atención en postas y EMR generan discontinuidades, particularmente para personas mayores, crónicos y usuarios con movilidad reducida.

A ello se suman brechas de conectividad digital que restringen la implementación plena de estrategias de telesalud, profundizando inequidades territoriales en el acceso a la atención.

Adolescencia y juventud

En la población adolescente se identifica un nudo crítico vinculado a barreras simbólicas y territoriales de acceso, especialmente en salud mental y salud sexual y reproductiva. Si bien existen programas específicos, su alcance efectivo se ve limitado por la centralización de la oferta y la baja adherencia sostenida de este grupo etario a la APS tradicional.

El aumento de problemáticas de salud mental en adolescentes tensiona una oferta profesional limitada y evidencia la necesidad de dispositivos más cercanos, pertinentes y articulados con el sistema educativo y comunitario.

Personas con enfermedades crónicas

Las personas con enfermedades crónicas constituyen una trayectoria prioritaria de atención, caracterizada por la necesidad de controles periódicos, adherencia terapéutica y seguimiento continuo. El principal nudo crítico identificado es la dificultad para sostener una continuidad efectiva del cuidado en el tiempo, especialmente en población rural y personas mayores.

La fragmentación programática, la carga asistencial y la dependencia de controles presenciales dificultan una gestión integral de la cronicidad, aumentando el riesgo de descompensaciones evitables.

Inclusión, equidad y derechos en salud

Finalmente, se identifican nudos críticos asociados a barreras de inclusión, accesibilidad y trato hacia personas con discapacidad, población neurodivergente, migrantes y diversidades sexuales. Estas barreras se expresan tanto en dimensiones físicas (infraestructura, accesibilidad) como comunicacionales y culturales, afectando el acceso efectivo y la experiencia usuaria.

5.4 Proceso de priorización técnica y comunitaria

La priorización de nudos críticos para el periodo 2026–2028 se desarrolló mediante un proceso técnico–participativo, orientado a asegurar coherencia entre evidencia diagnóstica, factibilidad operativa y pertinencia territorial.

Criterios de priorización





El proceso de priorización consideró los siguientes criterios transversales:

- Magnitud del problema y número de personas afectadas.
- Impacto en la equidad territorial y social.
- Riesgo sanitario asociado a la no intervención.
- Coherencia con lineamientos ministeriales y el Modelo de Atención Integral de Salud.
- Factibilidad técnica y operativa a nivel comunal.
- Relevancia territorial y validación comunitaria.

Análisis técnico

El equipo técnico de salud comunal realizó un análisis sistemático de los nudos críticos identificados, cruzando información proveniente del diagnóstico epidemiológico, territorial, operativo y del análisis de la oferta de servicios. Este trabajo permitió agrupar problemáticas, identificar relaciones causales y definir trayectorias prioritarias de intervención.

Validación participativa

Los resultados del análisis técnico fueron sometidos a validación participativa con el Grupo Motor y actores comunitarios, incluyendo instancias de participación vinculadas a postas rurales, organizaciones sociales y dispositivos comunitarios. Este proceso permitió contrastar la priorización técnica con la experiencia territorial de usuarios y dirigentes, fortaleciendo la legitimidad del diagnóstico y asegurando que las prioridades definidas respondieran a problemáticas efectivamente vividas por la comunidad.

La priorización final se construyó, por tanto, como un acuerdo técnico-comunitario, reconociendo tanto la evidencia sanitaria como el conocimiento situado del territorio.

Tabla 33. Nudos críticos por grupos prioritarios y trayectorias de atención en la red comunal de salud de Navidad

Grupo prioritario / trayectoria	Nudo crítico principal	Expresión del problema en la atención	Efectos sobre la continuidad del cuidado
Personas mayores y envejecimiento	Alta prevalencia de multimorbilidad y dependencia funcional, con capacidad limitada de respuesta integral.	Insuficiente cobertura de visitas domiciliarias, rehabilitación y apoyo sociosanitario; dificultades de movilidad y acceso territorial.	Riesgo de quiebres en la continuidad del cuidado, polifarmacia no supervisada y mayor uso de atenciones de urgencia.
Cuidadores y cuidadoras	Sobrecarga física, emocional y económica del rol cuidador, mayoritariamente asumido por mujeres.	Baja disponibilidad de dispositivos formales de apoyo psicosocial, autocuidado y reconocimiento del rol.	Deterioro de la salud mental y física de cuidadores, con impacto indirecto en la calidad del cuidado a personas dependientes.
Salud mental y bienestar psicosocial	Demanda creciente de atención psicológica que supera la capacidad instalada.	Listas de espera, centralización de la oferta en el CESFAM y limitada articulación comunitaria e intersectorial.	Abordaje principalmente reactivo, con escasas intervenciones preventivas, grupales y comunitarias.
Población rural y ruralidad dispersa	Acceso discontinuo y baja disponibilidad territorial de prestaciones.	Dependencia de rondas programadas y baja frecuencia de atención en postas y EMR; brechas de conectividad digital.	Discontinuidad del seguimiento, especialmente en personas mayores, crónicos y usuarios con movilidad reducida; profundización de inequidades territoriales.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Adolescencia y juventud	Barreras simbólicas y territoriales de acceso a la APS, especialmente en salud mental y salud sexual y reproductiva.	Centralización de la oferta y baja adherencia sostenida a la APS tradicional.	Atención tardía y fragmentada; necesidad de dispositivos más cercanos y articulados con educación y comunidad.
Personas con enfermedades crónicas	Dificultad para sostener continuidad efectiva del cuidado en el tiempo.	Alta dependencia de controles presenciales, fragmentación programática y sobrecarga asistencial.	Mayor riesgo de descompensaciones evitables y pérdida de seguimiento continuo, especialmente en población rural y mayor.
Inclusión, equidad y derechos en salud	Barreras de acceso, trato e inclusión para personas con discapacidad, población neurodivergente, migrantes y diversidades sexuales.	Limitaciones físicas, comunicacionales y culturales en la atención.	Afectación del acceso efectivo y deterioro de la experiencia usuaria, con riesgo de exclusión del sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de nudos críticos por grupos prioritarios y trayectorias de atención, diagnóstico participativo y revisión del funcionamiento de la red comunal de salud.

5.5 Síntesis de nudos críticos priorizados para el período 2026–2028

Como resultado del proceso integrado de identificación y priorización —que articuló análisis epidemiológico, territorial, operativo y participativo— se definió un conjunto acotado de nudos críticos prioritarios que estructuran la planificación sanitaria comunal para el período 2026–2028. Estos nudos representan problemas persistentes, de alto impacto sanitario y territorial, reconocidos tanto por el equipo técnico de salud comunal como por actores comunitarios, y cuya resolución requiere intervenciones estratégicas sostenidas en el tiempo.

Los nudos críticos priorizados se caracterizan por su carácter estructural, su incidencia transversal en distintos programas y grupos poblacionales, y su impacto directo en el acceso, la continuidad del cuidado y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en la comuna de Navidad.

De manera sintética, los nudos críticos priorizados para el período 2026–2028 corresponden a:

- Brechas de acceso territorial y concentración de la oferta asistencial en el CESFAM urbano, con acceso discontinuo en sectores rurales y costeros.
- Limitaciones en la capacidad resolutoria local, con alta dependencia de derivaciones al nivel secundario y quiebres en la continuidad del cuidado.
- Dificultades estructurales para asegurar continuidad del cuidado, especialmente en personas mayores, población con enfermedades crónicas y personas en situación de dependencia.
- Sobrecarga de cuidadores y cuidadoras, con escasez de dispositivos formales de apoyo, autocuidado y acompañamiento psicosocial.
- Déficit de oferta en salud mental comunitaria, frente a un aumento sostenido de la demanda en distintos grupos etarios.
- Impacto persistente de la ruralidad, dispersión territorial y brechas de conectividad, que profundizan inequidades en el acceso y seguimiento sanitario.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



- Alta carga laboral y desgaste de los equipos de salud, asociada a fragmentación programática, estacionalidad de la demanda y limitaciones de recursos humanos.
- Barreras de inclusión, accesibilidad y enfoque de derechos, que afectan a personas con discapacidad, población neurodivergente, migrantes y diversidades sexuales.

Estos nudos críticos constituyen la base estratégica del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028, orientando la definición de las Líneas Estratégicas, las líneas de acción y el Plan de Acción operativo. Su priorización permite focalizar los esfuerzos de la red comunal de salud en aquellos ámbitos donde la intervención resulta más pertinente, necesaria y con mayor potencial de impacto sanitario y territorial.

En este sentido, el Plan Trienal se concibe como un instrumento orientado a abordar nudos estructurales del sistema, más que a la mera acumulación de actividades, avanzando hacia una APS comunal más equitativa, resolutive, territorialmente pertinente y centrada en las trayectorias reales de las personas y comunidades de la comuna de Navidad.





CAPÍTULO 6

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN TRIENAL

6.1 Enfoque general del Plan Trienal 2026–2028

El Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se estructura a partir de una **arquitectura estratégica–operativa jerarquizada**, que asegura coherencia entre diagnóstico, nudos críticos, planificación, ejecución y evaluación, conforme a las Orientaciones Técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud y al enfoque de Atención Primaria de Salud Universal.

En términos de diseño, el Plan se organiza en **9 Líneas Estratégicas**, cada una asociada a un **Objetivo Estratégico**, las cuales responden directamente a los principales nudos críticos identificados para el período 2026–2028. Estas Líneas Estratégicas constituyen los ejes estructurantes del Plan y permiten abordar de manera integral las dimensiones territoriales, asistenciales, organizacionales, comunitarias, ambientales y de infraestructura del sistema de salud comunal. Cada Línea Estratégica se operacionaliza mediante **líneas de acción específicas**, las cuales definen los ámbitos concretos de intervención priorizados por el Plan. En su conjunto, el Plan contempla **más de 20 líneas de acción**, que articulan la programación trienal y ordenan las intervenciones según su naturaleza (acceso, continuidad del cuidado, gestión institucional, bienestar laboral, cuidado y dependencia, salud mental, inclusión, determinantes ambientales, gobernanza e infraestructura).

Las líneas de acción se traducen operativamente en **119 actividades programadas** para el período 2026–2028, distribuidas de forma progresiva entre los tres años del Plan, considerando acciones de instalación,





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



consolidación y fortalecimiento. Esta programación permite una implementación gradual y realista, acorde a la capacidad operativa de la red de APS comunal.

El seguimiento y evaluación del Plan se sustenta en un **sistema explícito de indicadores**, asociados a cada actividad, los cuales permiten medir cobertura, ejecución, uso efectivo de prestaciones, cumplimiento de procesos y resultados operativos. Los indicadores definidos combinan métricas porcentuales, tasas de ejecución, existencia de productos técnicos (informes, protocolos, planes), cumplimiento de hitos institucionales y criterios de funcionamiento (cumple/no cumple).

La medición del avance se realizará de manera **semestral y anual**, según la naturaleza de cada actividad, utilizando como medios de verificación los registros clínicos y administrativos, informes técnicos, actas, plataformas digitales institucionales y sistemas de información vigentes. Este sistema de seguimiento permite retroalimentar la toma de decisiones, activar mecanismos de control de cambios y fortalecer la gestión integrada y evaluable del Plan Trienal.

De este modo, el Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se configura como un **instrumento operativo, medible y coherente**, que traduce los nudos críticos del territorio en acciones concretas, evaluables y alineadas con el enfoque de APS Universal.

Tabla 34. Cantidad de actividades por Línea Estratégica y Línea de Acción

Línea Estratégica	Línea de acción	Nº actividades
1. Acceso territorial y equidad sanitaria	1) Descentralización territorial de prestaciones	6
	2) Digitalización del acceso y continuidad del cuidado	12
	3) Gestión de demanda y orientación usuaria	15
Subtotal Línea Estratégica 1		33
2. Gestión institucional, coordinación y bienestar laboral	1) Coordinación interprogramática	4
	2) Bienestar laboral y autocuidado	8
	3) Desarrollo organizacional y gestión de personas	12
	4) Gestión organizacional para la ejecución de acciones	4
Subtotal Línea Estratégica 2		28
3. Cuidado, envejecimiento y dependencia	1) Apoyo integral a cuidadoras y PDS	5
	2) Acceso preferente y criterios locales	3
	3) Educación y fortalecimiento de capacidades	9
		17
4. Salud mental comunitaria y bienestar psicosocial	1) Entornos protectores en educación	5
	2) Promoción de estilos de vida saludables	3
	3) Gobernanza intersectorial Salud–Educación	3
Subtotal Línea Estratégica 4		11
5. Determinantes ambientales, agua y salud rural	1) Educación y prevención de salud ambiental	3
Subtotal Línea Estratégica 5		3





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



6. Inclusión, equidad y derechos en salud	1) Capacitación y no discriminación	2
	2) Protocolos y accesibilidad	2
	3) Inclusión activa y vinculación comunitaria	6
Subtotal Línea Estratégica 6		10
7. Seguridad territorial y entornos saludables	1) Detección y pesquisa de consumo de alcohol y drogas	2
	Subtotal Línea Estratégica 7	
8. Gobernanza local y participación social en salud	1) Descentralización de participación y rendición territorial	3
	Subtotal Línea Estratégica 8	
9. Modernización de infraestructura y resolutivez	1) Infraestructura para ampliar oferta	5
	2) Acceso a fármacos	2
	3) Gestión de equipamiento	5
	4) Gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura	6
Subtotal Línea Estratégica 9		18
TOTAL PLAN TRIENAL		119 actividades

Fuente: *Elaboración propia.*

El análisis de la distribución de actividades por Línea Estratégica, a la luz de la matriz de programación trienal, permite identificar conjuntos coherentes de medidas que responden a decisiones estratégicas tomadas durante el levantamiento diagnóstico y la priorización comunitaria. En el caso de la Línea Estratégica 1, la mayor concentración de actividades se explica por la incorporación de acciones estructurales orientadas a la descentralización territorial del acceso, tales como la implementación de clínica móvil, el rediseño de agendas asistenciales según población bajo control, el fortalecimiento de visitas domiciliarias integrales, la auditoría de fichas clínicas y el levantamiento territorial de población por sector. A estas se suman medidas de digitalización del acceso y continuidad del cuidado, incluyendo telemedicina, hospital digital rural, ficha electrónica en postas y EMR, mejoras de conectividad y uso de dispositivos móviles para atención en terreno. En conjunto, estas acciones configuran una estrategia integral de acceso territorial, particularmente pertinente para una comuna rural–costera con alta dispersión geográfica y brechas históricas de oportunidad y continuidad de atención.

En paralelo, la alta carga de actividades en la Línea Estratégica 2 se sustenta en un conjunto amplio de acciones de fortalecimiento organizacional e institucional, que buscan corregir nudos críticos asociados a fragmentación programática, sobrecarga laboral y debilidades en la coordinación interna. La matriz evidencia medidas orientadas a la articulación interprogramática, como la conformación y operación del Comité Gestor Territorial, planes de trabajo conjuntos y difusión interna de objetivos y programas; así como acciones sistemáticas de bienestar laboral y autocuidado, incluyendo formalización del Comité de Bienestar, planes biopsicosociales, mejora de espacios laborales, prevención de ausentismo y promoción del buen trato. A ello se suman acciones de desarrollo organizacional y gestión de personas, tales como manual organizacional, procesos de inducción, carrera funcionaria, capacitación y gestión del cambio, que buscan asegurar condiciones internas mínimas para sostener la calidad de la atención en el tiempo.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



La priorización de la Línea Estratégica 9, asociada a modernización de infraestructura y resolutiveidad, se fundamenta en la incorporación de acciones habilitantes clave, tales como la implementación de nuevos box clínicos, fortalecimiento de resolutiveidad odontológica, habilitación de salas especializadas, mejoramiento de equipamiento clínico, planes de mantenimiento preventivo y correctivo, y renovación de flota vehicular. Estas medidas no solo amplían la capacidad de respuesta del sistema, sino que impactan directamente en la eficiencia de los procesos internos, reduciendo tiempos improductivos, facilitando el trabajo de los equipos y mejorando las condiciones materiales para una atención de mayor calidad, especialmente en contextos rurales.

Por su parte, las líneas asociadas a salud mental comunitaria, cuidado y dependencia concentran acciones más focalizadas, orientadas al fortalecimiento de dispositivos específicos, tales como entornos protectores en educación, talleres comunitarios, apoyo a cuidadores, alfabetización en salud y promoción del envejecimiento activo. Aunque numéricamente presentan menos actividades que las líneas de acceso o gestión, estas acciones responden directamente a prioridades expresadas por la comunidad y se entienden como intervenciones que requieren previamente condiciones de acceso, coordinación y capacidad instalada, reforzando la lógica secuencial del Plan.

Finalmente, las Líneas Estratégicas vinculadas a determinantes ambientales, seguridad territorial y gobernanza local se expresan en la matriz mediante acciones de coordinación, educación y gestión intersectorial, tales como campañas preventivas, mesas técnicas, difusión de información sanitaria y articulación con otras unidades municipales y servicios competentes. Su menor volumen relativo responde a que estas problemáticas exceden el ámbito exclusivo de la APS, requiriendo abordajes compartidos, donde el rol del sector salud se centra en la vigilancia, la prevención y la articulación territorial, más que en la ejecución directa de múltiples actividades.

En conjunto, la matriz del Plan Trienal refleja una priorización estratégica por etapas, donde el período 2026–2028 se orienta principalmente a disminuir brechas de acceso territorial, fortalecer la gestión interna y modernizar la capacidad resolutive, como condiciones habilitantes para consolidar, en fases posteriores, un desarrollo más intensivo de acciones comunitarias, preventivas y psicosociales en el territorio.

Gráfico 23. Cantidad de actividades por Línea Estratégico.



Fuente: *Elaboración propia.*





Imagen Objetivo del Plan Trienal 2026–2028

Al 2028, la comuna de Navidad contará con una red de Atención Primaria de Salud territorialmente fortalecida, equitativa y con mayor capacidad resolutive, apoyada en procesos de digitalización, una institucionalidad local articulada y una gobernanza participativa, que integra los dispositivos existentes y otorga protagonismo efectivo a la comunidad, para responder de manera oportuna y continua a las necesidades de salud de toda la población, considerando el curso de vida, la ruralidad, la estacionalidad y los determinantes sociales y territoriales de la salud, desde el enfoque de APS Universal.

Esta imagen objetivo se expresa en:

- Una red de APS con mayor presencia territorial en sectores rurales y costeros, reduciendo la concentración exclusiva de la oferta en el CESFAM urbano.
- Trayectorias de atención más continuas e integrales para personas mayores, crónicos, cuidadores y grupos prioritarios.
- Uso estratégico de modalidades no presenciales y digitales como complemento a la atención presencial.
- Equipos de salud coordinados, con gobernanza clara, menor fragmentación programática y foco en la mejora continua.
- Participación social activa como componente estructural del modelo de atención, fortaleciendo la legitimidad territorial del sistema de salud comunal.

Principios orientadores del Plan

El Plan Trienal se rige por los siguientes principios orientadores:

- **Enfoque territorial y comunitario**, reconociendo las particularidades rurales, costeras y de dispersión poblacional.
- **Enfoque de curso de vida**, priorizando trayectorias de atención relevantes (personas mayores, crónicos, cuidadores, adolescencia).
- **Equidad en salud y enfoque de derechos**, abordando brechas de acceso, inclusión y trato.
- **Coherencia con la APS Universal y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**.
- **Gestión integrada y evaluable**, con programación, seguimiento y control de cambios formalizados.
- **Participación social vinculante en el monitoreo**, como mecanismo de pertinencia territorial.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Este enfoque general constituye el marco que orienta la definición de objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Trienal.

6.2 Objetivos estratégicos del Plan Trienal

En coherencia con los nudos críticos priorizados para el período 2026–2028 y con la estructura de Líneas Estratégicas definidas en la matriz de programación trienal, el Plan Trienal de Salud Comunal establece los siguientes **objetivos estratégicos**, los cuales orientan de manera directa la formulación, ejecución y evaluación de las acciones programadas.

Objetivo Estratégico 1.

Reducir las brechas de acceso territorial y mejorar la equidad sanitaria entre el sector urbano y los territorios rurales y costeros de la comuna, fortaleciendo la presencia territorial de la APS, la continuidad del cuidado y el uso complementario de estrategias digitales.

Objetivo Estratégico 2.

Fortalecer la gestión institucional, la coordinación interprogramática y el bienestar de los equipos de salud, disminuyendo la fragmentación organizacional, la sobrecarga laboral y asegurando condiciones sostenibles para la ejecución del Plan Trienal.

Objetivo Estratégico 3.

Desarrollar una respuesta integral al envejecimiento poblacional, la dependencia y el rol de las personas cuidadoras, fortaleciendo el acceso preferente, la continuidad del cuidado, la educación en salud y las capacidades institucionales y comunitarias asociadas.

Objetivo Estratégico 4.

Abordar de manera integral la salud mental comunitaria y el bienestar psicosocial, fortaleciendo dispositivos preventivos, comunitarios e intersectoriales, con énfasis en infancia, adolescencia y grupos prioritarios.

Objetivo Estratégico 5.

Incorporar de manera sistemática el enfoque de inclusión, equidad y derechos en la atención de salud comunal, reduciendo barreras físicas, comunicacionales y culturales que afectan a personas con discapacidad, población migrante y diversidades sexuales y de género.

Objetivo Estratégico 6.

Abordar los determinantes ambientales de la salud en contexto rural, con énfasis en agua, saneamiento, riesgos ambientales y educación preventiva, fortaleciendo la articulación intersectorial y la protección de la salud comunitaria.

Objetivo Estratégico 7.

Contribuir a la seguridad territorial y a la construcción de entornos saludables, mediante acciones de prevención, detección y abordaje comunitario de factores de riesgo asociados a consumo de alcohol y drogas, inseguridad vial y deterioro de espacios comunitarios.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Objetivo Estratégico 8.

Fortalecer la gobernanza local y la participación social en salud como componentes estructurales del modelo de APS comunal, promoviendo mecanismos descentralizados, vinculantes y territorializados de seguimiento y mejora continua.

Objetivo Estratégico 9.

Mejorar la capacidad resolutive de la red de salud comunal mediante la modernización progresiva de la infraestructura, el equipamiento clínico y la gestión de mantención, asegurando condiciones adecuadas para la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

6.3 Líneas de acción asociadas a los objetivos estratégicos

Las líneas de acción del Plan Trienal se estructuran en coherencia directa con los nudos críticos priorizados en el Capítulo 5 y se operacionalizan a través de la matriz de programación trienal (2026–2028). Estas líneas no constituyen declaraciones abstractas, sino marcos de intervención que organizan actividades, indicadores y responsables.

En términos generales:

- La **Línea Estratégica 1 (Acceso territorial y equidad sanitaria)** responde directamente a los nudos críticos de concentración de la oferta, ruralidad dispersa y estacionalidad de la demanda.
- La **Línea Estratégica 2 (Gestión institucional, coordinación y bienestar laboral)** aborda la fragmentación programática, la sobrecarga de equipos y la sostenibilidad operativa.
- La **Línea Estratégica 3 (Cuidado, envejecimiento y dependencia)** se vincula con los nudos críticos asociados a personas mayores, cuidadores y continuidad del cuidado.
- La **Línea Estratégica 4 (Salud mental comunitaria y bienestar psicosocial)** responde al déficit de capacidad instalada y al aumento sostenido de la demanda en salud mental.
- Las **Líneas Estratégicas 5, 6, 7 y 8** abordan determinantes sociales, inclusión, seguridad territorial y gobernanza participativa, reforzando el enfoque de APS Universal.
- La **Línea Estratégica 9 (Modernización de infraestructura y resolutive)** apoya transversalmente la capacidad operativa del sistema.

En conjunto, estas líneas de acción permiten traducir los nudos críticos priorizados en **acciones programadas, medibles y evaluables**, asegurando coherencia entre diagnóstico, planificación y ejecución del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028.





CAPÍTULO 7

PROGRAMACIÓN OPERATIVA, INDICADORES, METAS Y GOBERNANZA

7.1 Programación operativa trienal

La programación operativa del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se diseña como la **traducción directa** de los Objetivos Estratégicos y Líneas Estratégicas definidos en el Capítulo 6, asegurando coherencia entre nudos críticos priorizados, líneas de acción y actividades programadas. En términos operativos, esta programación se consolida en una **Matriz de Programación Trienal 2026–2028**, estructurada por Línea Estratégica, problema, línea de acción, actividades e indicadores, incorporando además una planificación semestral (S1/S2) para ordenar la ejecución y facilitar el seguimiento.

Esta matriz no constituye un listado general, sino un instrumento de gestión que permite **asignar responsables, calendarizar acciones y definir fuentes de verificación**, manteniendo trazabilidad entre diagnóstico, priorización y ejecución. De este modo, el Plan se sostiene en una lógica de gestión por resultados, donde cada actividad cuenta con un indicador asociado (de proceso o resultado) y una periodicidad de medición, resguardando la evaluabilidad exigida para planificación comunal en APS.

En coherencia con prácticas reales de gestión comunal, la programación se articula con dispositivos ya instalados en la red local (calidad, seguridad del paciente, gestión institucional y coordinación de equipos), utilizando el enfoque de mejora continua para ajustar la implementación sin perder el alineamiento con los Objetivos Estratégicos del Capítulo 6.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026–2028



Tabla 34. Antecedente de programación operativa y gestión de calidad en la red comunal de salud

Componente	Descripción sintética	Estado de implementación
Instrumento de programación	Programa Anual de Calidad y Seguridad del Paciente (CAL 1.1, año 2025)	Implementado
Enfoque metodológico	Ciclo de mejora continua (Planificar–Hacer–Revisar–Actuar)	En ejecución
Gobernanza	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente con roles definidos	Operativo
Indicadores	Indicadores de proceso y resultado asociados a calidad y seguridad	Medidos
Seguimiento	Evaluaciones periódicas y acciones correctivas	Implementado
Control de cambios	Procedimiento formal de ajustes documentados	Vigente

Fuente: Programa Anual de Calidad y Seguridad del Paciente 2025, DESAM Navidad.

7.2 Indicadores de seguimiento y metas trienales

El sistema de indicadores del Plan Trienal se define a partir de la Matriz de Programación Operativa 2026–2028, asegurando correspondencia **uno a uno** entre actividades e indicadores, y permitiendo el seguimiento por semestre y por año. En consecuencia, los indicadores se organizan por Línea Estratégica y línea de acción, priorizando dimensiones críticas para la comuna de Navidad: **continuidad del cuidado, resolutivez territorial, equidad de acceso, calidad asistencial, oportunidad y satisfacción usuaria**, entre otras.

Las metas se establecen de manera **progresiva y realista** para el período 2026–2028, considerando la capacidad instalada de la red comunal (CESFAM, Postas de Salud Rural y dispositivos extramurales) y las restricciones estructurales identificadas en la línea base. Las fuentes de verificación se sustentan en registros administrativos y clínicos (incluida ficha electrónica donde corresponda), informes programáticos, actas de comités, decretos y reportes institucionales, manteniendo trazabilidad y respaldo documental para evaluación externa.

Para efectos de gestión, el seguimiento se realizará con corte **semestral**, utilizando la planificación S1/S2 de la matriz como estándar mínimo de monitoreo. Esta estructura permite comparar cumplimiento planificado versus ejecutado, identificar brechas de implementación y fundamentar ajustes operativos sin desarticular los Objetivos Estratégicos definidos en el Capítulo 6.

Entre los elementos ya implementados destacan:

- Indicadores de cobertura de capacitación en calidad y seguridad del paciente.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



- Indicadores de participación funcionaria en evaluaciones de cultura de seguridad.
- Indicadores de cumplimiento de protocolos y gestión de eventos adversos.
- Umbrales de cumplimiento definidos y criterios de clasificación de desempeño (sin cumplimiento, parcial, significativo y óptimo).

Para el Plan Trienal 2026–2028, estos indicadores deberán ser alineados y jerarquizados en función de los ejes estratégicos del plan, asegurando coherencia entre objetivos, acciones y resultados esperados. En esta etapa del proceso, se establece que:

- Los indicadores trienales priorizarán la continuidad del cuidado, la resolutivez territorial, la calidad asistencial y la equidad en el acceso.
- Las fuentes de verificación corresponderán a registros administrativos comunales, informes de programas, actas de comités, decretos y sistemas ministeriales.
- Las metas trienales se definirán de manera progresiva y realista, considerando la capacidad instalada y las restricciones estructurales identificadas en el diagnóstico.

La matriz consolidada de indicadores y metas trienales será incorporada una vez recepcionada y validada la tabla de programación operativa correspondiente.

7.3 Gobernanza, seguimiento y control de cambios del Plan Trienal

La gobernanza del Plan Trienal de Salud Comunal 2026–2028 se estructura sobre dispositivos institucionales ya existentes en la comuna de Navidad, particularmente aquellos asociados a la gestión de calidad, seguridad del paciente y dirección técnica de la red de Atención Primaria de Salud, asegurando coherencia con prácticas reales y vigentes de gestión comunal.

En este marco, el **Programa Anual de Calidad 2025** constituye un referente operativo central, al establecer responsables, mecanismos de evaluación y un procedimiento formal de control de cambios, los cuales son adoptados como base para el diseño de la gobernanza, seguimiento y ajuste del Plan Trienal.

7.3.1 Gobernanza institucional del Plan

Tabla 35. Estructura de gobernanza del Plan Trienal de Salud Comunal

Nivel	Instancia	Rol principal
Estratégico	Dirección de Salud Comunal (DESAM)	Conducción general del Plan Trienal, toma de decisiones estratégicas y articulación con nivel municipal y Servicio de Salud
Técnico	Equipo técnico de salud comunal	Programación, seguimiento de indicadores, análisis de avances y propuesta de ajustes
Operativo	Equipos CESFAM y Postas de Salud Rural	Ejecución de acciones y reporte de avances operativos
Participativo	Consejos de Desarrollo Local	Retroalimentación territorial y validación social





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA

COMUNA DE NAVIDAD

2026–2028



Político-institucional	Alcaldía y Concejo Municipal	Aprobación formal y respaldo institucional
------------------------	------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia con base en estructura de la red comunal.

7.3.2 Seguimiento técnico y mejora continua

El seguimiento técnico del Plan Trienal se ejecutará mediante un ciclo periódico de monitoreo **semestral**, tomando como unidad de control la Matriz de Programación Operativa 2026–2028 y sus indicadores asociados. En cada corte semestral, el equipo técnico comunal consolidará: (i) cumplimiento de actividades planificadas, (ii) avance de indicadores y metas, (iii) análisis de brechas y causas operativas, y (iv) propuesta de medidas correctivas o de reforzamiento para el semestre siguiente.

Este seguimiento se desarrollará bajo un enfoque de **mejora continua**, coherente con prácticas ya instaladas en la gestión comunal (calidad, seguridad del paciente y gestión institucional). En caso de desviaciones relevantes —por baja cobertura, dificultades logísticas, brechas de RR.HH., estacionalidad o cambios del contexto territorial— se activarán acciones correctivas definidas por la Dirección de Salud Comunal, resguardando la continuidad de la atención y el cumplimiento programático.

Los resultados del seguimiento semestral se utilizarán como insumo para la rendición interna y territorial del avance del Plan, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia local y manteniendo coherencia entre objetivos, líneas estratégicas, actividades e indicadores.

7.3.3 Participación comunitaria y monitoreo social

El Plan Trienal reconoce el rol estratégico de las instancias comunitarias existentes como mecanismos de pertinencia territorial, retroalimentación cualitativa y control social, fortaleciendo la legitimidad del proceso de planificación sanitaria.

En este marco, se considera la participación de:

- Unidad Comunitaria (UCOM) y Unidad de Participación y Vinculación Territorial (YCAM), como dispositivos de articulación entre equipos de salud y comunidad, aportando insumos cualitativos sobre barreras de acceso, percepción usuaria y problemáticas emergentes.
- Consejo Consultivo de Salud (COSCOS), como instancia formal de participación ciudadana orientada a la consulta, opinión y seguimiento social del funcionamiento de la red comunal.
- Organizaciones comunitarias y usuarios organizados, cuya experiencia situada constituye un insumo relevante para la identificación temprana de brechas y oportunidades de mejora.

Estas instancias no ejercen funciones de gestión directa del Plan, sino que contribuyen a su monitoreo social, reforzando la transparencia y coherencia del modelo de Atención Primaria de Salud Universal con enfoque comunitario.

Tabla 36. Instancias comunitarias y rol en la gobernanza territorial del Plan Trienal de Salud

Instancia comunitaria	Tipo de actor	Rol en el Plan Trienal	Tipo de aporte al monitoreo
Unidad Comunitaria (UCOM)	Dispositivo institucional de	Articulación entre equipos de salud y organizaciones territoriales; apoyo a	Retroalimentación territorial; levantamiento de percepciones





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA
COMUNA DE NAVIDAD
2026-2028



	vinculación comunitaria	procesos participativos y comunicación comunitaria	comunitarias; apoyo a difusión y socialización del Plan
Union comunal de Adultos Mayores (UCAM)	Dispositivo de participación social en salud	Facilitación de instancias de diálogo, participación y vinculación con personas mayores organizadas	Identificación de brechas de acceso; observación de barreras territoriales; insumos cualitativos para ajustes del Plan
Consejo Consultivo de Salud (COSCOS)	Instancia formal de participación ciudadana	Espacio de consulta, opinión y seguimiento social de la gestión en salud	Monitoreo social del cumplimiento percibido; evaluación de calidad, oportunidad y trato; validación comunitaria
Organizaciones comunitarias y territoriales vinculadas a salud u	Actores territoriales organizados	Participación en instancias de diálogo y procesos participativos convocados	Aporte de experiencia situada; detección temprana de problemáticas emergentes
Comunidad usuaria organizada	Usuarios/as del sistema de salud	Evaluación cotidiana del funcionamiento de la red comunal	Control social informal; identificación de brechas desde la experiencia de uso

Fuente: Elaboración propia con base en estructura de la red comunal.

7.3.4 Control de cambios del Plan Trienal

El Plan Trienal de Salud Comunal incorpora un procedimiento formal y documentado de control de cambios, inspirado en el sistema utilizado en el Programa Anual de Calidad, que permite mantener la coherencia, trazabilidad y evaluabilidad del instrumento de planificación.

Este procedimiento habilita, de manera regulada y justificada, la posibilidad de:

- Modificar actividades cuando se detecten desviaciones relevantes en su ejecución, baja efectividad, cambios en el contexto territorial o dificultades operativas no previstas.
- Incorporar nuevas actividades frente a la emergencia de problemáticas sanitarias no consideradas originalmente, cambios normativos ministeriales, ajustes presupuestarios o nuevas orientaciones estratégicas.
- Eliminar o suspender actividades que, tras evaluación técnica y/o territorial, no resulten pertinentes, viables o alineadas con los objetivos estratégicos del Plan.

Toda modificación deberá cumplir, al menos, con los siguientes criterios:

- Justificación técnica explícita.
- Registro formal del cambio, dejando constancia de la versión original y del ajuste realizado.
- Validación institucional por la Dirección de Salud Comunal y las instancias técnicas correspondientes.
- Aseguramiento de la coherencia global y de la evaluabilidad del Plan.

Este mecanismo permite que el Plan Trienal opere como un instrumento vivo, capaz de adaptarse a la dinámica territorial, demográfica y sanitaria de la comuna, sin perder control institucional ni rigor técnico, evitando ajustes informales o no documentados.





Bibliografía

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (1995). **Ley N°19.378. Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal**. Santiago, Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2018). **Censo de Población y Vivienda 2017: Resultados comunales**. Santiago, Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2024). **Proyecciones de población por sexo y edad simple, 2017–2035**. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2017). **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)**. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2021). **Orientaciones técnicas para la planificación y programación en red de la Atención Primaria de Salud**. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2022). **Orientaciones técnicas para los Planes Trienales de Promoción de la Salud 2022–2024**. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2023). **Estrategia de Atención Primaria de Salud Universal: Marco conceptual y lineamientos de implementación**. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2024). **Manual Operativo de Certificación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2024). **Compromisos de Gestión (COMGES) del Sector Salud**. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile – Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2023–2024). **Registros Estadísticos Mensuales (REM) y estadísticas oficiales de salud comunal**. Santiago, Chile.

Gobierno Regional de O'Higgins. (2024). **Estrategia Regional de Desarrollo Región del Libertador General Bernardo O'Higgins 2024–2036**. Rancagua, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad. (2016). **Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de Navidad 2016–2025**. Navidad, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad. (2025). **Actualización del Plan de Desarrollo Comunal de la comuna de Navidad 2026–2030. Informe Final**. Praxis Consultores Asociados Ltda., Navidad, Chile.





PLAN TRIENAL DE SALUD COMUNA COMUNA DE NAVIDAD 2026–2028



Ilustre Municipalidad de Navidad – Dirección de Salud Municipal. (2023). **Cuenta Pública de la Gestión de Salud Comunal 2023**. Navidad, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad – Dirección de Salud Municipal. (2024). **Cuenta Pública de la Gestión de Salud Comunal 2024**. Navidad, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad – Dirección de Salud Municipal. (2025). **Programa Anual de Calidad 2025 de la red de Atención Primaria de Salud**. Navidad, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad – Dirección de Salud Municipal. (2025). **Diagnóstico Participativo de Salud Comunal de Navidad**. Informes de etapas, actas territoriales y sistematización comunitaria. Navidad, Chile.

Ilustre Municipalidad de Navidad – Dirección de Salud Municipal. (2025). **Plan Trienal de Salud Comunal de Navidad 2026–2028**. Documento técnico y matriz de programación trienal. Navidad, Chile.

