

## NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN APS

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 6  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROBLEMA

Deficientes estrategias habilitantes para la participación en salud en las comunas del país.

## PROPÓSITO

Comunas del país mejoran sus estrategias habilitantes para la participación en salud

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El programa se reformula para reforzar la intervención de los territorios con manifiestas inequidades en salud resultantes de su condición de comunas rurales y mixtas, considerando que estos territorios concentran las mayores deficiencias en estrategias habilitantes para la participación social, mayores brechas estructurales que impactan negativamente en la salud poblacional, como un menor acceso a servicios médicos, mayores índices de pobreza, informalidad laboral, desempleo estructural, incremento en el riesgo de enfermedades evitables y reducción de la eficacia de las intervenciones de promoción y prevención. Menores redes de apoyo comunitario, según Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022 en áreas urbanas, el 78% de los hogares cuenta con redes de apoyo en caso de enfermedad, mientras que en zonas rurales la cifra baja al 59% y además las zonas clasificadas como "rurales aisladas" enfrentan mayores dificultades por su dispersión y escasa conectividad, lo que limita el capital social y reduce la capacidad de respuesta ante situaciones adversas (ODEPA, 2025).

Todos estos factores dificultan la consolidación de una participación social y comunitaria efectiva en el ámbito de la salud debido a la limitada capacidad instalada en las comunas rurales.

Los resultados positivos destacan principalmente en función de una mejora en cobertura de quienes participan y ejecución presupuestaria del programa:

- Un 67% de la población beneficiaria del programa corresponde a comunas rurales reporte de monitoreo de la oferta pública del 2024.
- La cobertura al 2024 se encuentra en un 75,72%
- La ejecución presupuestaria del programa es de una 99,14%

Los resultados negativos radican principalmente en que el diseño no da cuenta de la población objetivo y beneficiaria.

Según el reporte de monitoreo de la oferta pública del 2024 el diseño no se condice con la población beneficiada reportada.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2026 (Miles de \$ 2025)	Producción estimada 2026 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2026 (Miles de \$ 2025)
Apresto Gestión Socio Comunitaria	171.868	203 (comunas capacitadas)	846,64
Iniciativas de Cuidados Integrales en Comunidad	3.442.812	203 (comunas con al menos una Iniciativa ejecutada)	16.959,67
Jornadas Comunes de Intercambio de Experiencias	644.506	203 (Comunas con jornadas realizadas)	3.174,91
Gasto Administrativo	36.000		
Total	4.295.186		
Porcentaje gasto administrativo	1%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2025	4,19%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2026 (cuantificación)
Población Potencial	La población potencial del programa está constituida por las comunas del país	346 Comunas
Población Objetivo	<p>Comunas rurales y mixtas del país con establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) con dependencia municipal o de jurisdicción de los Servicios de Salud.</p> <p>Los criterios de focalización corresponden a factores territoriales, demográficos y de accesibilidad establecido por La Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA), en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Esta clasificación corresponde a:</p> <p>a) Comunas Mixtas: Son aquellas con una distribución intermedia entre población urbana y rural, es decir, entre un 20% y un 80% de habitantes en zonas rurales. Estas comunas enfrentan desafíos logísticos relevantes para la provisión de servicios de salud, aunque disponen de mejor infraestructura que las comunas predominantemente rurales.</p> <p>b) Comunas Rurales: Agrupan a las comunas donde más del 50% de la población reside en localidades rurales. Se caracterizan por baja densidad poblacional, dispersión geográfica, conectividad vial y digital limitada, y acceso insuficiente a servicios básicos (ODEPA, 2022).</p> <p>c) Comunas Urbanas: Corresponden a aquellas en las que más del 80% de la población reside en zonas urbanas. Estas comunas concentran la mayor parte de los servicios, infraestructura, centros hospitalarios y redes formales de atención en salud.</p> <p>Las comunas rurales y mixtas se caracterizan no solo por su baja densidad poblacional y dispersión geográfica, sino también por presentar estructuras productivas menos diversificadas, alta dependencia de actividades primarias (como la agricultura de subsistencia) y una débil institucionalidad local, lo que limita la capacidad de gestión autónoma en el ámbito del desarrollo social y de la salud. Estas comunas tienden a registrar déficits acumulativos en infraestructura, conectividad, capital humano y servicios públicos, generando una forma particular de exclusión que ha sido conceptualizada como "vulnerabilidad territorial estructural" (MIDESO, 2023).</p>	262 Comunas

<p>Población Beneficiaria</p>	<p>La población beneficiaria del programa corresponde a comunas rurales y mixta del país con establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) con dependencia municipal o de jurisdicción de los Servicios de Salud hasta agotar los cupos que están en función de los recursos presupuestarios disponibles anualmente y que son asignados desde nivel central a los servicios de salud. Los criterios de priorización corresponden al nivel de Aislamiento Comunal que se mide a través de un índice desarrollado por la División de Políticas y Estudios Territoriales elaborado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE 2020). El índice de aislamiento comunal clasifica a las comunas según su nivel de aislamiento funcional respecto de centros urbanos. Este índice considera factores como la accesibilidad geográfica, la continuidad territorial, la presencia de barreras naturales y el tiempo de desplazamiento hacia servicios críticos. Su propósito es identificar territorios que enfrentan mayores dificultades estructurales para acceder a servicios públicos, y se construye a partir de un análisis combinado de conectividad, dispersión geográfica y tiempos de traslado estimados hacia centros urbanos relevantes.</p> <p>El índice clasifica a las comunas en cuatro niveles de aislamiento:</p> <p>Aislamiento muy alto: comunas con alta dispersión territorial, acceso geográfico limitado por barreras naturales, bajos niveles de conectividad vial y digital, y más de dos horas promedio de desplazamiento hacia centros urbanos con servicios críticos.</p> <p>Aislamiento alto: comunas con dificultades de conectividad estructural relevantes, aunque con mejores condiciones que las anteriores, y tiempos de desplazamiento generalmente entre una y dos horas.</p> <p>Aislamiento medio: comunas con conectividad aceptable, aunque con presencia de ciertas barreras de acceso territorial, y tiempos promedio de traslado cercanos a una hora.</p> <p>Aislamiento bajo: comunas bien conectadas territorialmente, con accesibilidad adecuada a servicios y baja presencia de obstáculos geográficos o funcionales.</p> <p>Además del índice, se priorizará a las comunas que presente menor cobertura prestaciones comunitarias conforme a los Registros Estadísticos Mensuales (REM) vigentes.</p>	<p>203 Comunas</p>
-------------------------------	---	--------------------

Gasto por beneficiario 2026 (Miles de \$2025)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2025	2026	2027	2028	2029
21.159 por cada beneficiario (Comunas)	185	203	221	241	262

Concepto	2026
Cobertura (Objetivo/Potencial)	76%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	77%

#### INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de comunas que mejoran las estrategias habilitantes para la participación en salud en las comunas del país.	$(N^{\circ} \text{ de comunas que mejoran las estrategias habilitantes en el año } t / N^{\circ} \text{ de comunas atendidas en el año } t) * 100$	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Sentido de medición:</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	91%

#### INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de comunas que aumentan o igualan la cantidad de dirigentes sociales capacitados en gestión sociocomunitaria de cuidados comunitarios de la salud	$(N^{\circ} \text{ de comunas que aumentan o igualan la cantidad de dirigentes sociales capacitados en relación al año anterior en gestión sociosanitaria en el año } t / N^{\circ} \text{ de comunas que atiende el programa en el año } t) * 100$	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Sentido de medición:</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	20%

<p>Porcentaje de establecimientos de salud de APS del país que ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por las organizaciones.</p>	<p>(N° de establecimientos de salud de APS del país que ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por las organizaciones en el año t / N° total de establecimientos de APS de las comunas que atiende el programa en el año t) *100</p>	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia  <b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Sentido de medición:</b> Ascendente  <b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	<p>77%</p>
<p>Porcentaje de comunas que realizan la Jornada de Intercambio de Experiencias de iniciativas de cuidados comunitarios en salud</p>	<p>(N° de comunas que realizan Jornada de Intercambio de Experiencias de iniciativas de cuidados comunitarios en salud exitosamente en el año t / N° total de comunas que atiende el programa en el año t) *100</p>	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia  <b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Sentido de medición:</b> Ascendente  <b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	<p>80%</p>

## II. EVALUACIÓN

**1. Atingencia :** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

**2. Coherencia:** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

**3. Consistencia:** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.