



**Departamento de Epidemiología e Información en Salud
Servicio de Salud Talcahuano**

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

**SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
AÑO 2025**

Contenido

Presentación	4
Introducción	5
1. Contexto general	6
1.1 Área de estudio.....	6
1.2 Geomorfología	6
1.3 Climatología y cobertura de suelo.....	8
1.4 Historia	11
2. Aspectos políticos administrativos.....	13
2.1 Territorios de planificación territorial	13
2.2 Institucionalidad.....	13
3. Indicadores Básicos de Salud	17
3.1 Demografía.....	17
3.1.1 Características y dinámica de la población	17
3.1.2 Distribución territorial de la población.....	17
3.1.3 Indicadores demográficos Servicio de Salud Talcahuano	20
3.2 Natalidad	26
3.3 Mortalidad General.....	29
3.4 Mortalidad por sexo	32
3.5 Mortalidad Infantil y sus componentes	34
3.6 Tasa de Mortalidad Neonatal y Tasa Post Neonatal	36
3.7 Tasa de mortalidad específica	41
4. Determinantes de la salud.....	52
4.1 Determinantes estructurales.....	54
4.1.1 Posición socioeconómica (ingreso nivel de pobreza)	54
4.1.2 Características que generan riesgos estructurales (Ruralidad, pueblos originarios e inmigrantes)	57
4.1.3 Pueblos Originarios	58
4.1.4 Población Inmigrante.....	59
4.1.5 Escolaridad	62
4.2 Determinantes intermedios.....	63
4.2.1 Trabajo y Ocupación	64
4.2.2 Hogares y vivienda.....	65

4.2.3 Discapacidad	69
5. Previsión de salud.....	71
6. Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.....	72
7. Actividades según curso de vida	77
8. Gestión OIRS.....	78
9. Calidad y Seguridad en la Atención	79
10. Resumen, comentarios y conclusiones finales:.....	82

Presentación

Hoy en día para hablar de salud, debemos comprender que toda situación de salud es **multidimensional**, trasciende la mera ausencia de enfermedad o los estilos de vida, e incorpora elementos **subjetivos y objetivos**, el medio ambiente, las políticas públicas y aspectos individuales y colectivos, abordados desde perspectivas cualitativas y cuantitativas. Este enfoque es consistente con la definición de **Determinantes Sociales** de la OPS, considerados como las "causas de las causas" que explican las diferencias en la distribución de las enfermedades en la población.

El **Diagnóstico Epidemiológico actualizado del Servicio de Salud Talcahuano** tiene como propósito ser un **instrumento práctico** que, a través del análisis integral de la situación de salud de la población, permita:

- Identificar las **características demográficas**, el perfil de **morbilidad y mortalidad**.
- Evidenciar los **determinantes de salud más relevantes**.
- Evaluar la **producción de servicios** y la dinámica de interacción entre la población y la red asistencial.

Este informe a través de lo anteriormente expuesto pretende dar a conocer los **problemas de salud específicos** de la población y los recursos disponibles. Para ello y como proceso de mejora se integra en esta versión los datos de la medición del **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

El informe incluirá, además, aspectos de salud desde una mirada integradora para la red asistencial, evidenciando los avances que se han logrado a través del tiempo, con el fin de poder conocer si las estrategias implementadas han tenido resultados en nuestro quehacer.

La información que constituye este diagnóstico tiene el propósito de ser útil a la gestión local para fortalecer la toma de decisiones con información actualizada y poder integrar a nuestro quehacer una mirada hacia la equidad con un enfoque de determinantes sociales de la salud, permitiendo entregar un perfil integral de las comunas, mostrando desigualdades que se producen entre y al interior de las comunas, en función de ciertos indicadores y potenciando las actividades realizadas por nuestros establecimientos hacia el modelo de atención integral.

Introducción

El sistema de salud tiene como desafío dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, asegurando mejores resultados de salud y satisfacción de las personas, con calidad y con un enfoque hacia la equidad a través de los determinantes sociales de la salud. Fundando su quehacer en los principios definidos del “Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario”; integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas.

El desafío se hace más evidente al considerar los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestro país, conlleva a una mayor expectativa de vida y envejecimiento de la población. Estos cambios han generado en nuestra sociedad, el incremento de enfermedades crónicas, mayor demanda en el área de rehabilitación, entre otras. Esto nos desafía como país y región a un fortalecimiento efectivo de nuestra red de atención, en el uso eficiente de recursos, resultados sanitarios, la anticipación a la enfermedad en forma oportuna y el desarrollo de estrategias locales para mejorar la salud de sus comunidades.

Frente a lo planteado las Direcciones de los Servicios de Salud requieren estimular a los establecimientos y entidades administradoras de salud, el sentido de la mejora continua en la práctica del quehacer y en el desarrollo del modelo de salud integral, para abordar y colaborar en la disminución de las brechas encontradas en la instalación en un modelo ajustado a las realidades locales.

El diagnóstico epidemiológico se vuelve una herramienta clave para mostrar en el ámbito de las redes asistenciales la información que caracteriza a un territorio. Para así tener una definición de las necesidades de los usuarios, y poder otorgar una atención integral basado en la información más actualizada.

1. Contexto general

1.1 Área de estudio

El Servicio de Salud Talcahuano es uno de los 29 Servicios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y uno de los cuatro Servicios de Salud que se encuentran en la VIII Región de Biobío. Es responsable de parte de la población de la Provincia de Concepción, que incluye las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé. La dirección del Servicio de Salud está ubicada en la comuna de Talcahuano. El resto de la provincia es cubierto por el vecino Servicio de Salud Concepción.

El Servicio de Salud Talcahuano es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial dentro de las comunas antes mencionadas, correspondiéndole la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y, rehabilitación de la población de su jurisdicción.

1.2 Geomorfología

Las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé, ubicadas en el borde costero del Gran Concepción, comparten un contexto geomorfológico marcado por la interacción entre la Cordillera de la Costa, las planicies litorales y la actividad tectónica (fallas de bloques).

Las superficies de las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé son las siguientes:

Talcahuano: 92,3 km².¹

Hualpén: 53,5 km².²

Penco: 107,6 km².³

Tomé: 494,5 km².⁴

A grandes rasgos, estas comunas se caracterizan por una alternancia entre zonas bajas, compuestas por depósitos sedimentarios (susceptibles a inundación y licuefacción), y sectores más altos, formados por macizos rocosos y acantilados (propensos a remociones en masa).

Las comunas de Talcahuano y Hualpén se emplazan predominantemente sobre llanuras de sedimentación fluvial, aluvional y fluvio-volcánica de baja pendiente.

¹ https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2025&idcom=8110

² https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2025&idcom=8112

³ https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2025&idcom=8107

⁴ https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2025&idcom=8111

- Zonas Bajas (Llanuras Costeras): Gran parte de las áreas urbanas consolidadas se asientan sobre terrenos muy bajos (hasta 1 m s. n. m. en el centro de Talcahuano), compuestos por sedimentos finos (arcilla, limo, arena), que fueron influenciados por las inundaciones del río Andalién y el arrastre de material desde el río Biobío. Esta composición las hace altamente susceptibles a fenómenos de licuefacción y anegamiento/inundación en caso de sismos o precipitaciones intensas. Destaca el sistema de humedales como Rocuant-Andalién y Lenga, que son típicos de estas llanuras.
- Zonas Altas (Estructuras de Bloques): Estas comunas también presentan relieves elevados que son parte de la Cordillera de la Costa, incluyendo cerros isla de baja altura (como el cerro David Fuentes) y la Península de Hualpén, macizo rocoso peninsular con un litoral heterogéneo de playas rocosas y acantilados costeros producto de la erosión marina sobre terrazas. La zona está marcada por fallas tectónicas (como la Falla San Vicente) que limitan bloques levantados y hundidos.

Penco se sitúa en la Bahía de Concepción, compartiendo el entorno de planicies costeras y cerros que descienden hacia el mar. Su costa incluye sectores de llanura baja (como la Playa Negra) y la presencia de cordones litorales asociados a la dinámica sedimentaria de la Bahía. Al igual que sus comunas vecinas, posee un relieve irregular con zonas de acantilados y escarpes abruptos hacia los sectores interiores, donde la cercanía a la Cordillera de la Costa y las fallas geológicas incrementan la susceptibilidad a remociones en masa.

Tomé se ubica en el extremo norte del área geográfica del territorio del servicio de salud, presenta la geomorfología más fuertemente influenciada por los relieves de la Cordillera de la Costa. Presenta acantilados y litoral rocoso, es la comuna donde la geomorfología es más determinante en el riesgo, caracterizándose por una alta concentración de eventos de remociones en masa debido a la presencia de acantilados costeros activos y un relieve escarpado (pendiente $>30^\circ$). Su estructura tectónica forma parte de un contexto de bloques tectónicos de tipo levantamientos y hundimientos, con un sustrato rocoso (esquistos cristalinos) que bordea la costa.

En resumen, las cuatro comunas se encuentran en un margen continental activo (costa de colisión, con subducción de la Placa de Nazca), lo que explica la existencia de bloques fallados y la alta exposición a riesgos naturales como terremotos, tsunamis, licuefacción y remociones en masa.

La estructura geológica, se caracteriza por sistema de bloques fallados (*horst y graben*) debido a la tectónica de subducción con presencia de fallas importantes (ej. Falla San Vicente). Presenta llanuras costeras de baja altitud (hasta 1 m s. n. m. en Talcahuano y Tomé), compuestas

por sedimentos aluvionales/fluviales/eólicos (arena, limo, arcilla), todas zonas propensas a licuefacción e inundación.

También hay presencia de un relieve alto, con colinas, cerros y acantilados costeros activos (prominente en Tomé y Hualpén) y zonas de relieve escarpado y pendientes altas, susceptibles a remociones en masa. El área geográfica tiene extensos humedales, marino-costeros y palustres (Rocuant-Andalién, Lenga, vasco da Gama), remanentes de antiguos brazos de ríos y zonas pantanosas.

1.3 Climatología y cobertura de suelo

El clima que caracteriza a las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé, que conforman el área de jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, es Mediterráneo con Influencia Oceánica (o Templado Cálido con Lluvias Invernales).

Este tipo de clima es el predominante en gran parte de la Región del Biobío y se define por las siguientes características clave:

- La principal característica es la moderación térmica debido a la influencia del Océano Pacífico. Las temperaturas son relativamente suaves y las amplitudes térmicas (diferencia entre máxima y mínima) son bajas. En verano las temperaturas promedio máximas raramente exceden los 23 °C a 25 °C, mitigadas por la brisa marina y la baja humedad relativa. Los inviernos son húmedo y fresco, pero no extremadamente frío. Las temperaturas mínimas rara vez descienden de 0 °C, especialmente en las zonas costeras.
- Las precipitaciones se concentran casi exclusivamente durante los meses de invierno (mayo a agosto). Este patrón es el que define al clima como "Mediterráneo". Los veranos son secos, con muy pocas o nulas precipitaciones. La zona es considerada lluviosa, con un promedio anual de precipitaciones que puede superar los 1.000 mm, siendo uno de los factores que influye en el ecosistema forestal circundante.
- La zona costera está constantemente afectada por vientos predominantes del suroeste, que contribuyen a mantener las temperaturas frescas.
- Debido a la cercanía del mar y la baja temperatura de la Corriente de Humboldt, son frecuentes los episodios de niebla (camanchaca) y alta nubosidad, especialmente durante las mañanas y en las áreas más cercanas a la costa como Talcahuano y Hualpén.

Aunque las cuatro comunas comparten la misma clasificación climática general, existen ligeras variaciones:

- Talcahuano y Hualpén presentan mayor influencia directa del océano y del puerto. Presentan alta humedad, mayor incidencia de niebla costera y temperaturas máximas más moderadas durante el verano.
- Penco es similar a las anteriores, pero su posición en la Bahía de Concepción puede influir ligeramente en los patrones de viento y oleaje.
- Tomé, por su parte, es la comuna más septentrional del grupo y, al tener áreas más elevadas y rurales, sus zonas interiores pueden experimentar una mayor amplitud térmica y temperaturas ligeramente más bajas que la costa en invierno, aunque su costa mantiene la moderación oceánica

En resumen, el clima es agradable y sin extremos, caracterizado por inviernos lluviosos y veranos secos y frescos.

La cobertura del suelo en las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé (jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano) se caracteriza por un alto grado de intervención humana, donde coexisten de manera compleja las zonas urbanas/industriales, las plantaciones forestales y los ecosistemas naturales costeros (humedales y bosque nativo). A continuación, se describen las principales características de la cobertura del suelo:

Estas comunas forman parte del Área Metropolitana del Gran Concepción, por lo que la urbanización y las actividades económicas definen gran parte de su suelo. Existe una alta densidad, con áreas urbanas consolidadas y las infraestructuras asociadas, viviendas, servicios, vías de comunicación son el uso principal del suelo en las áreas llanas de las comunas.

La actividad industrial y portuaria, es un rasgo distintivo, especialmente en Talcahuano y Hualpén. El suelo se destina a puertos y terminales, como San Vicente, Talcahuano (base naval y puerto comercial) y la zona de Lirquén en la comuna de Penco.

La comuna de Hualpén alberga una importante zona industrial (petrolera y refinería ENAP) y Talcahuano se centra en actividades metalúrgicas y pesqueras.

Como se mencionó anteriormente gran parte de las zonas bajas de Talcahuano y Hualpén se asientan sobre depósitos fluviales y litorales (arenas finas), lo que las hace susceptibles a fenómenos como la licuefacción e inundaciones durante sismos y tsunamis.

La cobertura forestal domina las zonas de relieve y laderas, particularmente en Tomé y las áreas periféricas de Penco. Las plantaciones de árboles exóticos (foráneos) con fines comerciales (pino insigne y eucaliptus) son la cobertura vegetal predominante en la superficie total del área, especialmente en las zonas de cerros. El bosque nativo se encuentra relegados a sectores más

aislados y bordes de las comunas, como el macizo peninsular de Hualpén o los sectores costeros de Tomé. Representa una fracción mucho menor de la superficie total.

A pesar de la alta urbanización, la zona mantiene frágiles ecosistemas de humedales costeros y litorales, que son parte del Sistema Humedal Rocuant-Andalién y otros humedales urbanos (como el Humedal Lenga en Hualpén), definidos como esenciales para la biodiversidad y el control de inundaciones, amenazados por la expansión urbana/industrial.

En resumen, las comunas del servicio de Salud Talcahuano en cuanto a uso del suelo podemos que:

- Talcahuano. Industrial, Portuaria y Humedal Costero. Predominio de áreas urbanas e industriales, con concentración de actividad portuaria (San Vicente, Talcahuano) e importante presencia de humedales costeros en las zonas bajas.
- Hualpén. Urbana, Industrial y Conservación. Se divide entre una llanura fluvio-volcánica (área urbana consolidada y zona industrial ENAP) y el macizo peninsular (Santuario de la Naturaleza), donde se concentra el bosque nativo y matorral.
- Penco. Urbana, Industrial (Puerto Lirquén) y Forestal. Combina zonas de desarrollo urbano y portuario con una significativa superficie de cerros cubierta por plantaciones forestales.
- Tomé. Forestal, Rural y Turística Costera. Es la comuna con mayor superficie rural y, por lo tanto, con la mayor extensión de plantaciones forestales y bosque nativo en sus zonas de ladera. El uso costero se orienta más al turismo y caletas pesqueras que a la gran industria.

1.4 Historia

Las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé, ubicadas en la Región del Biobío, comparten una historia marcada por el rol estratégico de la Bahía de Concepción, el conflicto mapuche-español, el desarrollo portuario e industrial, y, en el caso de Hualpén, su reciente origen administrativo.

Talcahuano se erigió como el principal puerto militar, industrial y pesquero de Chile, un rol que ha marcado su identidad, la zona estuvo habitada por aborígenes araucanos (mapuches). Fue reconocida por el navegante Juan Bautista Pastene en 1544, quien tomó posesión de la bahía de Concepción en nombre de la Corona Española, aunque la bahía fue conocida desde 1544, la fecha de fundación formal de Talcahuano es 5 de noviembre de 1764, consolidándose como un punto clave en la Colonia. La comuna es un lugar de gran significado patriótico, ya que en el Morrillo de Perales (hoy dentro de su territorio), Bernardo O'Higgins firmó la Declaración de la Independencia de Chile el 1 de enero de 1818. Desde la década de 1830, el puerto atrajo un flujo cosmopolita de barcos balleneros (ingleses, franceses, norteamericanos). Su vocación industrial se afianzó en el siglo XX, convirtiéndose en un polo petroquímico y siderúrgico (con la usina de Huachipato), además de su histórica actividad pesquera y la instalación de una base naval.

Hualpén y su historia de Hualpén están a la Península, el río Biobío y su segregación de Talcahuano. La Península de Hualpén tuvo asentamientos Lafkenche (2.500 a. C.), con evidencia de la cultura Vergel (1.00 d. C.). El territorio fue avistado por Pastene en 1544 y fue escenario de enfrentamientos durante la Conquista. En la colonia las tierras estuvieron en manos de la orden Jesuita y, tras su expulsión en 1767, fueron confiscadas y posteriormente heredadas por la familia Zañartu. Don Pedro del Río Zañartu, filántropo local fue dueño del antiguo Fundo Hualpén y construyó la Casa Patronal en 1870 que hoy alberga el Museo Hualpén (Monumento Histórico Nacional). Un hito relevante para la comuna de Hualpén fue creación como tal el año 2004, a partir de la división y segregación del sector sur-poniente de Talcahuano, buscando descentralizar y mejorar la administración local. Hoy en su territorio se encuentra la Refinería de Petróleo ENAP, siendo un polo energético, también se encuentra y protege el Santuario de la Naturaleza Península de Hualpén (declarado en 1976), un área de gran valor ecológico.

La comuna Penco está inscrita como punto relevante, punto de partida de la historia regional, siendo la ubicación original de la capital de la zona sur, Concepción, que fue establecida por Pedro de Valdivia el 23 de febrero de 1550 en el Valle de Penguco (actual Penco), en la Bahía de Concepción, atraído por la calidad de la bahía. La ciudad fue el escenario de la Batalla de Penco (marzo de 1550) y sufrió continuos ataques y destrucción por parte de las fuerzas mapuches. El traslado de la Real Audiencia a Santiago en 1575 y las constantes catástrofes mermaron su importancia, lo que junto Debido a los terremotos y la actividad sísmica

(especialmente el de 1751), significó que la ciudad de Concepción fuese trasladada a su ubicación actual en el Valle de la Mocha. Penco, aunque existía como aldea, fue formalmente fundado como comuna en 1843, recuperando paulatinamente su autonomía con la creación de la Municipalidad en 1891.

Tomé se distingue por su tardío poblamiento europeo y su auge industrial basado en la agricultura y la manufactura. Al igual que las otras comunas del territorio, Tomé fue un pequeño asentamiento Mapuche Lafkenche, reconocido por Juan Bautista Pastene en 1544, pero solo fue ocupado temporalmente por pescadores. Su poblamiento formal comenzó después de 1842 y a partir de 1845, se consolidó como el "granero de las producciones trigueras" de Chile, especialmente gracias a la demanda por la Fiebre del Oro de California (EE. UU.), lo que impulsó la instalación de molinos y bodegas. En 1850, Tomé alcanzó relevancia administrativa al convertirse en la capital del Departamento de Coelemu y en el siglo XX, Tomé se transformó en un polo textil con la instalación de fábricas importantes como Bellavista del cual queda su legado arquitectónico e histórico, contribuyendo al desarrollo industrial del Gran Concepción.

2. Aspectos políticos administrativos

2.1 Territorios de planificación territorial

De acuerdo al plan de ordenamiento territorial, el Servicio de Salud Talcahuano se ubica en la macro zona llamada territorio **Pencopolitano**, que está asociado principalmente al Área Metropolitana de la provincia de Concepción, desarrollando un Sistema Urbano de Ocupación Intensiva, que a su vez es parcialmente coincidente con la Macro zona Productiva Portuaria Industrial. Los roles de esta macro zona y sistema son coincidentes con los roles regionales de puerta pacifico sur y plataforma de servicios. En él se encuentran las comunas de Tomé, Penco, Talcahuano, Hualpén.

2.2 Institucionalidad

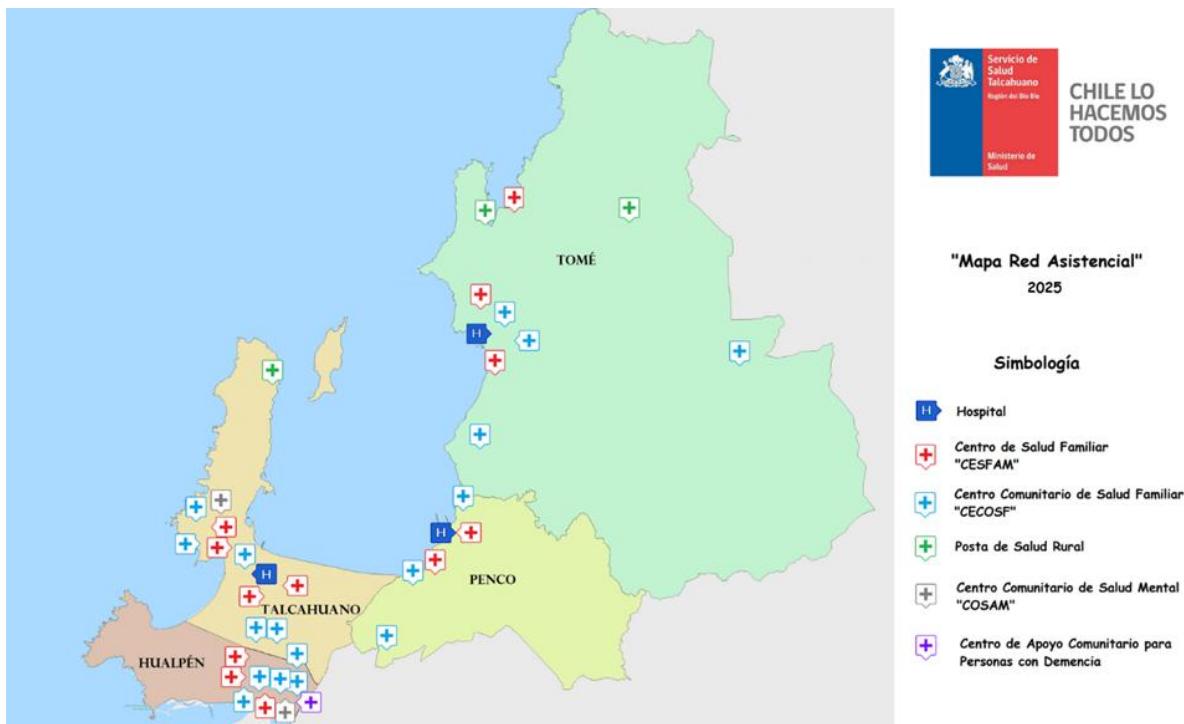
El marco legal e institucional está definido por dos cuerpos normativos principales:

1. **Decreto Ley N° 2.763 de 1979:** Publicado el 3 de agosto de 1979, este decreto crea, en su Artículo 16, el **Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)**. Su objetivo fundamental fue posibilitar el acceso efectivo de la población a las acciones de salud.
2. **Ley N° 19.937 de 2004 (Vigencia 2005):** En el marco de la reforma del sector, esta ley modifica el D.L. N° 2.763 y moderniza el sistema de salud chileno. Sus principales aportes son:
 - Establecer una nueva concepción de la **Autoridad Sanitaria**.
 - Separar roles y funciones, redefiniendo la **gestión de la red asistencial**.
 - Fortalecer la **participación ciudadana**.
 - Establecer el **régimen de Garantías en Salud (GES)**, la acreditación, la certificación de prestadores y el régimen de sanciones y fiscalización de prestadores públicos y privados.

Complementando lo anterior, el **Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud** (promulgado el 24 de septiembre de 2004) establece en su Capítulo I de Disposiciones Generales, Artículo 1º que la función de cada Servicio es la **articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial** para ejecutar acciones integradas de fomento, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos y en su Capítulo II, la Organización, Estructura y Funciones de los Servicios de Salud.

Para el alineamiento de los objetivos del servicio de salud con los objetivos nacionales, se ha establecido un Plan Institucional que, junto a los Convenios de Alta Dirección de los directivos elegidos por esta vía, los compromisos de gestión, las Metas Sanitarias, entre otros permiten una evaluación del desempeño del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo del presente diagnóstico.

Figura n°1. Red de establecimientos de Salud servicio de salud Talcahuano



Fuente: Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano está conformada por 3 Hospitales, donde el Hospital las Higueras y Tomé son considerados de alta complejidad. Existen 2 Centros comunitarios de salud Mental (COSAM) y un centro diurno para personas con demencia.

La red de atención Primaria es de administración municipal (salvo el CESFAM Lirquén que es administrado desde la Dirección del Servicio de Salud) e incluye el siguiente número y tipo establecimiento según sea; Centro de salud familiar (CESFAM), Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) y Posta de salud Rural (PSR).

Tabla nº1 Número de establecimientos de salud por comunas del Servicio de salud Talcahuano, según nivel de complejidad. Año 2024

Comuna/establecimiento	Hospital	CESFAM	CECOSF	PSR
Total	3	12	17	3
Penco	1	2	3	0
Talcahuano	1	4	5	1
Tomé	1	3	4	2
Hualpén		3	5	0

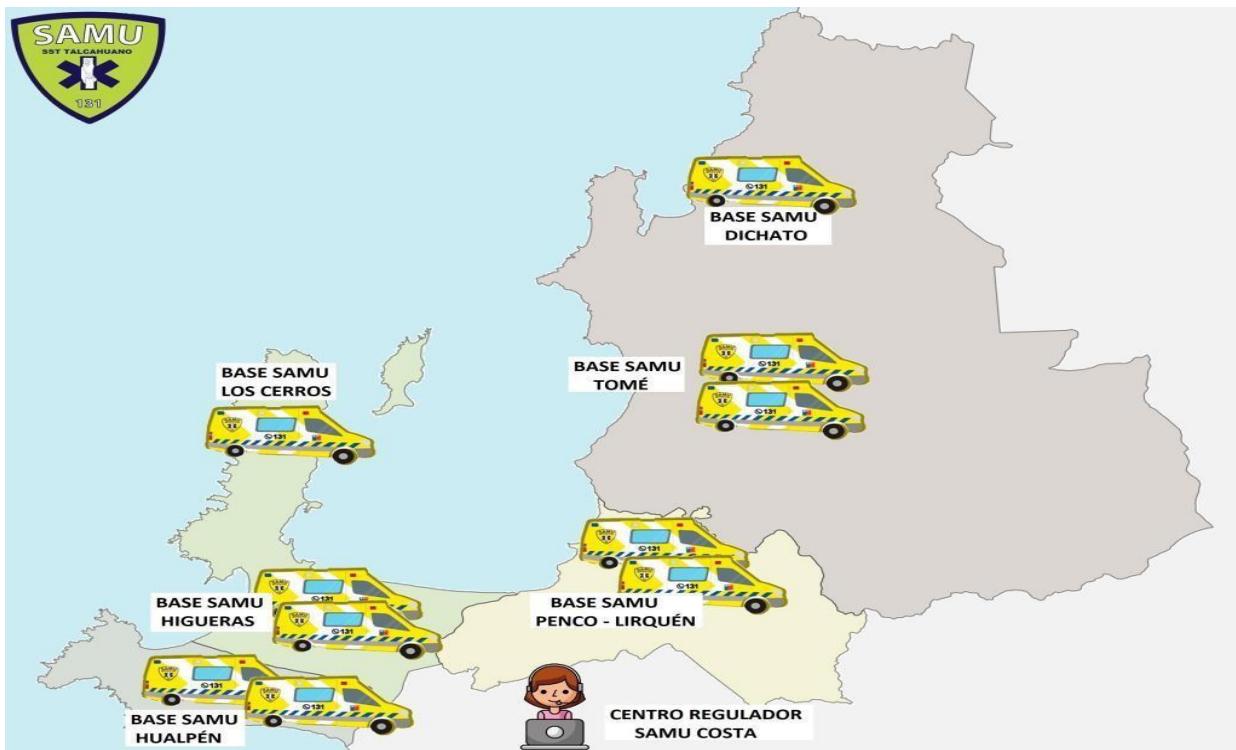
Fuente: Departamento de Epidemiología e información en Salud

La red de urgencia está compuesta por los servicios de:

1. 3 servicios urgencia instalados en los hospitales de la red (Higueras, Penco y Tomé).
2. Sistema Atención Médica de Urgencia con 10 móviles, de los cuales tres corresponden a móviles de reanimación avanzada.
3. 5 servicios de atención primaria de urgencia (SAPU); 2 en Talcahuano, 1 en Tomé y 2 en Hualpén.
4. 5 servicios de alta resolución SAR (Penco, Dr. Alberto Reyes, Hualpencillo, San Vicente y los Cerros).

La accesibilidad a los centros de salud es una de las más favorables en la región ya que pertenece al área de mayor concentración de hospitales (H. Regional, H. Traumatológico, H. de Penco y H. Higueras). En este anillo concéntrico los valores, en tiempo de accesibilidad varían entre 22 y 37 minutos.

Figura n°2. Red SAMU Servicio de salud Talcahuano, año 2025



En el área de influencia del Servicio de salud Talcahuano existen los siguientes centros de salud de administración privada:

- Clínica Bío-Bío
- Clínica Universitaria
- Mutual de seguridad
- Centros de Diálisis
- Inmunomédica Tomé
- Integramédica
- Diferentes centros médicos privados

Además, la red cuenta con el Hospital Naval de Talcahuano dependiente del Ministerio de Defensa.

3. Indicadores Básicos de Salud

3.1 Demografía

3.1.1 Características y dinámica de la población

Las características de una población incluyen su tamaño, densidad, distribución, y estructura etaria, mientras que la dinámica poblacional se refiere a los cambios en estas características a lo largo del tiempo, influenciados por factores como la natalidad, mortalidad, migración, y la interacción con el medio ambiente.

La población de la región del Biobío estimada para el año 2024 según los resultados preliminares del censo de población 2024⁵ es de 1.613.059 habitantes lo que representa 8,7% de la población nacional, de los cuales 775.495 corresponde a población masculina con el 48,1% y 837.564 a la población femenina con el 51,9%.

Por su parte la población del Servicio de Salud Talcahuano el 2024 asciende a de 340.931 habitantes lo que representa 21,13% de la población regional y 1,8% de la población nacional, de los cuales 162.403 corresponde a población masculina (47,6%) y 178.528 a población femenina (52,4%).

3.1.2 Distribución territorial de la población

El área de influencia del servicio de salud Talcahuano está ocupada por las 4 comunas que lo constituyen; Las comunas de Hualpén, Penco y Talcahuano concentran una alta densidad poblacional; en consecuencia, la población del servicio de Salud Talcahuano es predominantemente urbana (96,85%), la población rural se ubica principalmente en la comuna de Tomé, alcanzando aproximadamente el 9,8% de la población total de esa comuna. (según resultado CENSO 2017).

⁵ <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Tabla Nº2 Distribución de la Población del Servicio de Salud Talcahuano, según comuna de residencia y por sexo. Datos preliminares censo 2024.

Comuna	Total	Hombres		Mujeres	
		Nº	%	Nº	%
País	18.480.432	8.967.033	48,5%	9.513.399	51,5%
Región Bio Bio	1.613.059	775.495	48,1%	837.564	51,9%
Talcahuano	147.322	70.548	47,9	76.774	52,1
Hualpén	87.731	41.521	47,3	46.210	52,7
Penco	48.971	23.370	47,7	25.601	52,3
Tomé	56.907	26.964	47,4	29.943	52,6
Total	340.931	162.403	47,6	178.528	52,4

Fuente: Elaboración propia con datos preliminares del Censo 2024.

La tabla presenta una distribución de la población total por sexo (Hombres y Mujeres) en términos de número absoluto (Nº) y porcentaje (%) para el país (Chile), la Región del Biobío, y un grupo de cuatro comunas (Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé), con un total consolidado para estas últimas.

El análisis de la proporción de hombres y mujeres en las diferentes áreas geográficas, revelando una clara predominancia femenina en todas las zonas.

Existe una prevalencia femenina, tanto a nivel País (51,5% mujeres) como en la Región del Biobío (51,9% mujeres). Este patrón demográfico es típico en la mayoría de los países, donde la esperanza de vida de las mujeres es generalmente superior, resultando en un mayor número de mujeres en los grupos de edad avanzada. La Región del Biobío muestra una proporción de mujeres ligeramente mayor que el promedio nacional (51,9% vs. 51,5%).

El grupo de comunas analizadas (Talcahuano, Hualpén, Penco, Tomé) agrupa una población total de 340.931 habitantes. Las diferencias de género son más acentuadas en el servicio de Salud Talcahuano que a nivel País. El total consolidado de estas comunas muestra un 52,4% de mujeres frente a un 47,6% de hombres, lo que implica una diferencia de 4,8 puntos porcentuales, superando la diferencia de 3 puntos porcentuales observada a nivel nacional. La comuna de Hualpén registra la proporción femenina más alta (52,7%) y, consecuentemente, la masculina más baja (47,3%) entre las comunas. Por su parte Talcahuano presenta la proporción de hombres más alta (47,9%) y, por ende, la de mujeres más baja (52,1%) dentro del grupo comunal, siendo la más cercana a la distribución regional.

En un análisis general, Talcahuano es la comuna más poblada de las cuatro, con 147.322 habitantes, lo que representa cerca del 43% de la población total de este grupo comunal. La población total de las cuatro comunas (340.931) representa aproximadamente el 21,1% de la población total de la Región del Biobío (1.613.059), destacando la importancia demográfica de este conglomerado urbano-costero en la región.

En conclusión, la tabla se relaciona con la tendencia a nivel nacional en la distribución por sexo, la cual se ve acentuada tanto en la Región del Biobío como, de manera más marcada, en el grupo de las comunas analizadas, lo que tiene implicaciones para la planificación de servicios de salud, educación y desarrollo social.

A continuación, se presentan las pirámides poblacionales para el año 2015-2025-2035, además de los indicadores demográficos en las 4 comunas, y el Servicio de Salud Talcahuano en su conjunto.

A continuación, se describen ciertos conceptos para el análisis de las pirámides poblacionales del Servicio de Salud Talcahuano.

Índice de Sauvy: Indica el tipo de población que se presenta al dividir la población mayor o igual de 50 años por población menor o igual a 20 años, multiplicando el resultado por 100. Lo que da como resultado:

- índice de sauvy menor de 20 la población es progresiva (la presentan actualmente las comunidades subdesarrolladas o en vías de desarrollo, principalmente presentan una pirámide denominada Pagoda, la cual presenta forma de pirámide, con una base ancha y presenta una disminución rápida hasta el vértice).
- Índice de Sauvy entre 20 y 30 es población estacionaria (corresponde a poblaciones estacionarias y que comienzan a envejecer, principalmente presentan una pirámide denominada Campana, con base intermedia y con una disminución lenta hacia el vértice).
- Índice de Sauvy mayor de 30 es población regresiva (Marcado proceso de envejecimiento y de las que Chile es un ejemplo en la actualidad, principalmente presenta una pirámide de tipo Bulbo, con base estrecha la cual se ensancha progresivamente hacia el centro, para disminuir luego lentamente hacia el vértice).

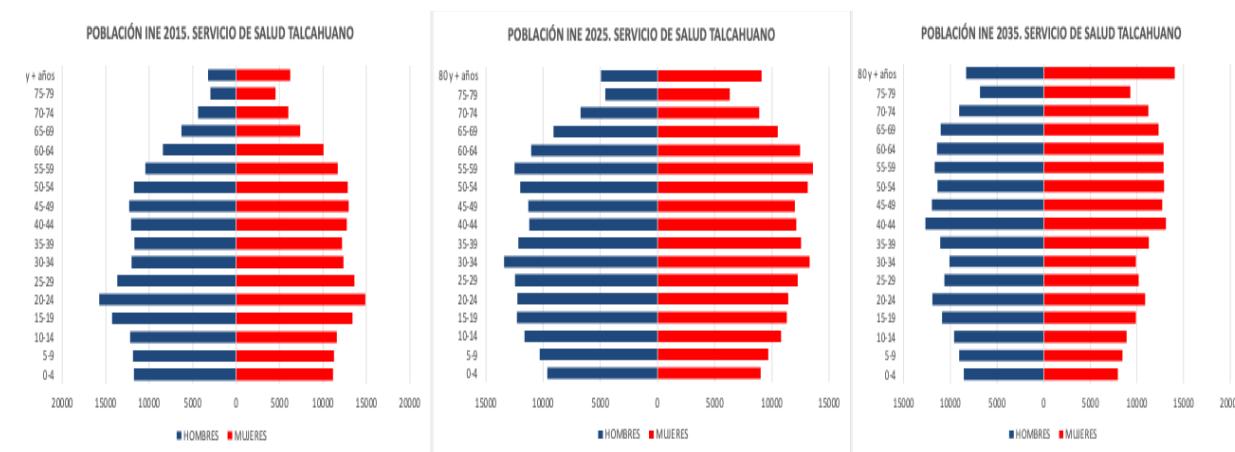
El índice de vejez: Es una medida demográfica que compara el número de personas mayores con el de jóvenes en una población. Se calcula dividiendo la población mayor o igual a 65 años por la población menor de 15 años y multiplicando el resultado por 100, lo que da como resultado cuantas personas mayores hay por cada 100 jóvenes. si el índice de vejez es sobre 100 significa que hay predominio de personas de 65 y más años.

3.1.3 Indicadores demográficos Servicio de Salud Talcahuano

Tabla Nº3 Comparativo de Población INE Servicio de Salud Talcahuano según quinquenio de edad año 2015-2025-2035.

Población INE. Servicio de Salud Talcahuano	2015		2025		2035	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	360.087	100%	365.773	100%	364.900	100
Hombres	175.115	48,6%	177.424	48,5%	176.295	48,3%
Mujeres	184.972	51,4%	188.349	51,5%	188.605	51,7%
Ambos grupos de 0-14 años	69.861	19,4%	61.015	16,7%	52.484	14,4%
Ambos grupos de 15-64 años	249.216	69,2%	244.588	66,9%	230.301	63,1%
Ambos grupos de 65 y más años	41.010	11,4%	60.170	16,5%	82.115	22,5%
Pob de 50 o más años	106.218		134.834		155.253	
Pob menor de 20 años	97.556		84.583		73.243	
*Índice de Sauvy		108,9		159,4		212
* Razón de feminidad		105,6		106,2		107,0
* Índice de Dependencia Potencial		44,5		49,5		58,4
* Índice de Vejez		58,7		98,6		156,5

Por cada 100 habitantes



6

El servicio de Salud Talcahuano de acuerdo a la población 2025 presenta una pirámide de tipo bulbo que corresponde a una base estrecha que se ensancha progresivamente hacia el centro, para disminuir luego lentamente hacia el vértice, al presentar un índice de Sauvy⁷ de 159,4 es considerada como población regresiva es decir con un marcado proceso de envejecimiento, en concordancia con nuestro país que es un ejemplo de envejecimiento en la actualidad en el contexto latinoamericano.

⁶<http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R08>

https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/infografias/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_infograf%C3%ADa.pdf?sfvrsn=1aae9c0_6

⁷<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/24046029-fb6b-4fe8-a0f5-8d5bc32c5a03/content>.

<https://eueteruelcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/10/tema-7-demografc3ada-y-salud-pc3bablica-demografc3ada-est3a1tica.pdf>

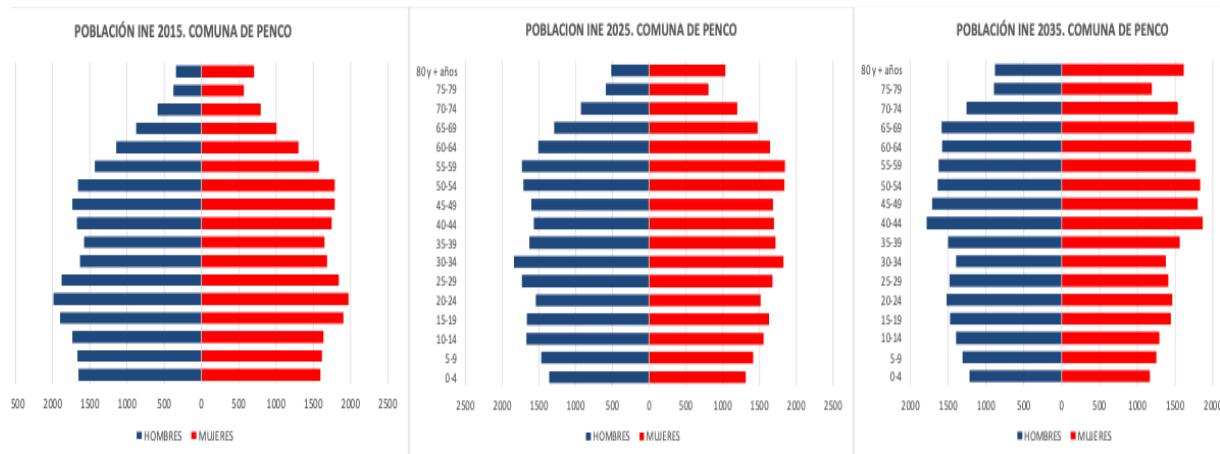
Al comparar las poblaciones de los años 2015-2025-2035, se proyecta un aumento de 11.1 puntos porcentuales para el periodo de análisis en el grupo de 65 y más años, pasando de un 11.4% el 2015 al 22.5% el año 2035. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 106.2 mujeres y un índice de vejez que ilustra que por cada 100 menores de 15 años hay 98.6 Adultos Mayores, cifra que es mucho mayor respecto de 10 años atrás y será aún mayor en los próximos 10 años proyectándose aun 156.5. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 49.5 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento del 10% en respeto de 10 años atrás.

Tabla Nº4 Comparativo de Población INE Comuna de Penco según quinquenio de edad año 2015-2025-2035.

Indicadores demográficos Comuna de Penco

Población INE. Penco		Población INE. Scomuna de Penco					
		2015		2025		2035	
Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	49.055	100	50.248	100	50.329	100	
Hombres	23.868	48,7%	24.359	48,5%	24.266	48,2%	
Mujeres	25.187	51,3%	25.889	51,5%	26.063	51,8%	
Ambos grupos de 0-14 años	9.901	20,2%	8.785	17,5%	7.637	15,2%	
Ambos grupos de 15-64 años	33.887	69,1%	33.611	66,9%	31.972	63,5%	
Ambos grupos de 65 y más años	5.267	10,7%	7.852	15,6%	10.720	21,3%	
Pob de 50 o más años	14.172		18.128		20.889		
Pob menor de 20 años	13.707		12.080		10.559		
*Índice de Sauvy		103,4		150,1		197,8	
* Razón de feminidad		105,5		106,3		107,4	
* Índice de Dependencia Potencial		44,8		49,5		57,4	
* Índice de Vejez		53,2		89,4		140,4	

Fuente: Proyección INE/ Departamento de Epidemiología e Información en Salud



La comuna de Penco para el año 2025 presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciada a través de un Índice de Sauvy de 150,1.

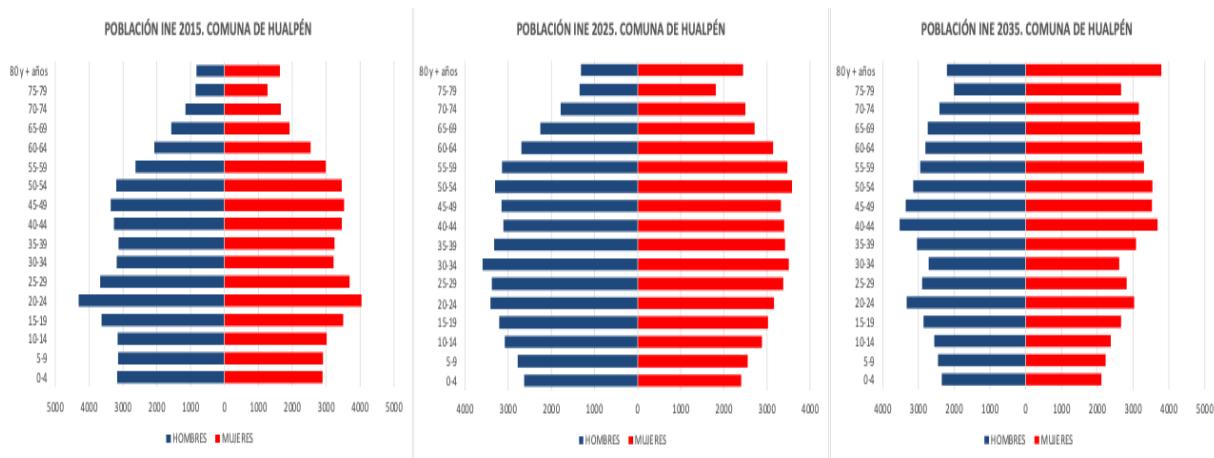
Al comparar las poblaciones de los años 2015-2025-2035, se proyecta un aumento de 10.6 puntos porcentuales para el periodo de análisis en el grupo de 65 y más años, pasando de un 10.7% el 2015 al 21.3% el año 2035. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 106.3 mujeres y un índice de vejez que ilustra que por cada 100 menores de 15 años hay 89.4 Adultos Mayores, cifra que es mucho mayor respecto de 10 años atrás y será aún mayor en los próximos 10 años proyectándose aun 140.4. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 49.5 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento del 10% en respeto de 10 años atrás.

Tabla N°5 Comparativo de Población INE Comuna de Hualpén según quinquenio de edad año 2015-2025-2035.

Indicadores demográficos Comuna de Hualpén

Población INE. Hualpén	Población INE. Comuna de Hualpén					
	2015		2025		2035	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	95.303	100	98.189	100	98.354	100
Hombres	46.311	48,6%	47.468	48,3%	47.328	48,1%
Mujeres	48.992	51,4%	50.721	51,7%	51.026	51,9%
Ambos grupos de 0-14 años	18.281	19,2%	16.319	16,6%	14.079	14,3%
Ambos grupos de 15-64 años	66.130	69,4%	65.715	66,9%	62.099	63,1%
Ambos grupos de 65 y más años	10.892	11,4%	16.155	16,5%	22.176	22,5%
Pob de 50 o más años	27.774		35.495		41.166	
Pob menor de 20 años	25.423		22.552		19.590	
*Índice de Sauvy		109,2		157,4		210,1
* Razón de feminidad		105,8		106,9		107,8
* Índice de Dependencia Potencial		44,1		49,4		58,4
* Índice de Vejez		59,6		99,0		157,5
Por cada 100 habitantes						

Fuente: Proyección INE/ Departamento de Epidemiología e Información en Salud



La comuna de Hualpén para el año 2025 presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciado a través de un Índice de Sauvy de 157,4.

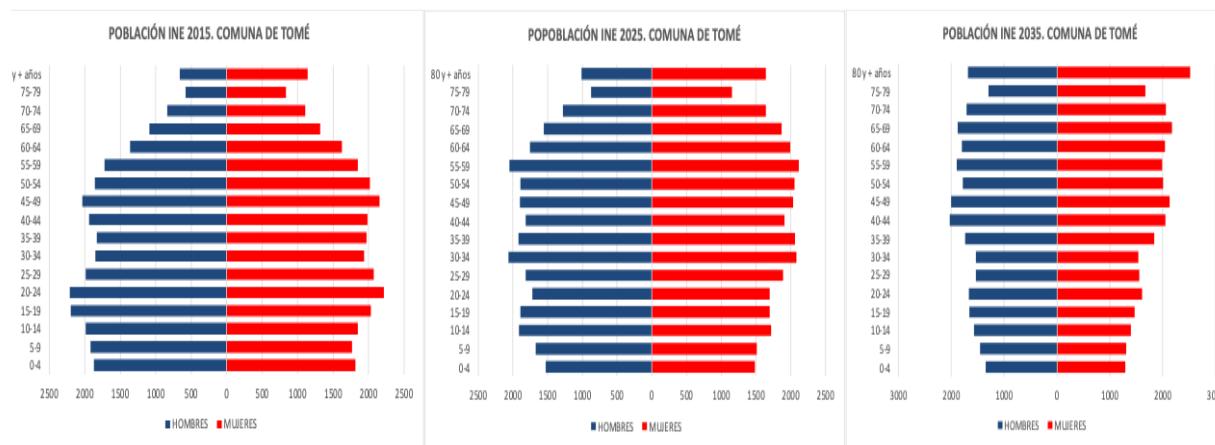
Al comparar las poblaciones de los años 2015-2025-2035, se proyecta un aumento de 11.1 puntos porcentuales para el periodo de análisis en el grupo de 65 y más años, pasando de un 11,4% el 2015 al 22,5% el año 2035. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 106,9 mujeres y un índice de vejez que ilustra que por cada 100 menores de 15 años hay 99 Adultos Mayores, cifra que es mucho mayor respecto de 10 años atrás y será aún mayor en los próximos 10 años proyectándose aun 157,5. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 49,4 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento del 10% en respeto de 10 años atrás.

Tabla Nº6 Comparativo de Población INE Comuna de Tomé según quinquenio de edad año 2015-2025-2035.

Indicadores demográficos Comuna de Tomé

		Población INE. Comuna de Tomé					
Población INE. Tome		2015		2025		2035	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)		57.627	100	59.222	100	59.277	100
Hombres		27.936	48,5%	28.667	48,4%	28.586	48,2%
Mujeres		29.691	51,5%	30.555	51,6%	30.691	51,8%
Ambos grupos de 0-14 años		11.214	19,5%	9.830	16,6%	8.383	14,1%
Ambos grupos de 15-64 años		38.848	67,4%	38.353	64,8%	35.882	60,5%
Ambos grupos de 65 y más años		7.565	13,1%	11.039	18,6%	15.012	25,3%
Pob de 50 o más años		18.000		22.900		26.535	
Pob menor de 20 años		15.444		13.420		11.510	
*Índice de Sauvy			116,6		170,6		230,5
*Razón de feminidad			106,3		106,6		107,4
*Índice de Dependencia Potencial			48,3		54,4		65,2
*Índice de Vejez			67,5		112,3		179,1
*Por cada 100 habitantes							

Fuente: Proyección INE/ Departamento de Epidemiología e Información en Salud



La comuna de Hualpén para el año 2025 presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciado a través de un Índice de Sauvy de 170,6.

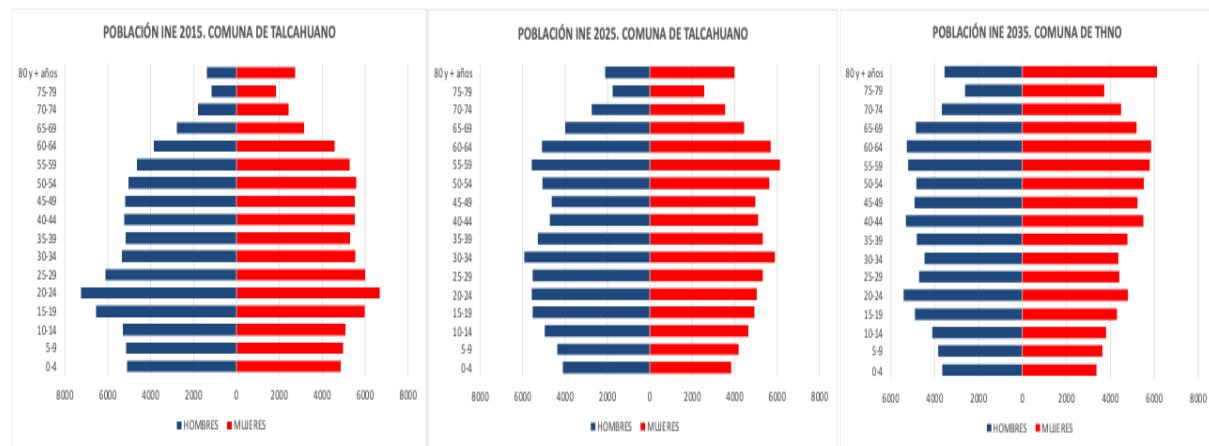
Al comparar las poblaciones de los años 2015-2025-2035, se proyecta un aumento de 12.2 puntos porcentuales para el periodo de análisis en el grupo de 65 y más años, pasando de un 13,1% el 2015 al 25,3% el año 2035. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 106,6 mujeres y un índice de vejez que ilustra que por cada 100 menores de 15 años hay 112.3 Adultos Mayores, cifra que es mucho mayor respecto de 10 años atrás y será aún mayor en los próximos 10 años proyectándose aun 179,1. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 54,4 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento del 10% en respeto de 10 años atrás.

Tabla Nº7 Comparativo de Población INE Comuna de Talcahuano según quinquenio de edad año 2012-2022-2032

Indicadores demográficos Comuna de Talcahuano

Población INE. Talcahuano	Población INE. Comuna de Talcahuano					
	2015		2025		2035	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Población (ambos sexos)	158.102	100	158.114	100	156.940	100
Hombres	77.000	48,7%	76.930	48,7%	76.115	48,5%
Mujeres	81.102	51,3%	81.184	51,3%	80.825	51,5%
Ambos grupos de 0-14 años	30.465	19,3%	26.081	16,5%	22.385	14,3%
Ambos grupos de 15-64 años	110.351	69,8%	106.909	67,6%	100.348	63,9%
Ambos grupos de 65 y más años	17.286	10,9%	25.124	15,9%	34.207	21,8%
Pob de 50 o más años	46.272		58.311		66.663	
Pob menor de 20 años	42.982		36.531		31.584	
*Índice de Sauvy		107,7		159,6		211,1
* Razón de feminidad		105,3		105,5		106,2
* Índice de Dependencia Potencial		43,3		47,9		56,4
* Índice de Vejez		56,7		96,3		152,8
*Por cada 100 habitantes						

Fuente: Proyección INE/ Departamento de Epidemiología e Información en Salud



La comuna de Talcahuano para el año 2025 presenta una pirámide de tipo bulbo y con una población regresiva evidenciado a través de un Índice de Sauvy de 159,6.

Al comparar las poblaciones de los años 2015-2025-2035, se proyecta un aumento de 10,9 puntos porcentuales para el periodo de análisis en el grupo de 65 y más años, pasando de un 10,9% el 2015 al 21,8% el año 2035. La razón de feminidad muestra que por cada 100 hombres hay 105,5 mujeres y un índice de vejez que ilustra que por cada 100 menores de 15 años hay 96.3 Adultos Mayores, cifra que es mucho mayor respecto de 10 años atrás y será aún mayor en los próximos 10 años, proyectándose aun 152,8. En relación al índice de dependencia se observa que por cada 100 personas económicamente activas hay 47,9 personas menores de 15 años y mayores de 64 años o económicamente inactivas, donde se aprecia un aumento del 10% en respeto de 10 años atrás.

3.2 Natalidad

Los indicadores (tasas) **demográficos** son indicadores esenciales que expresan la dinámica de un suceso específico (como el nacimiento, la muerte o la enfermedad) dentro de una población a lo largo del tiempo. Conceptual y matemáticamente, representan la magnitud del cambio de una variable por unidad de tiempo, y se calculan en relación con el tamaño total de la población que está en riesgo de experimentar dicho suceso.

La información oficial emanada del Instituto Nacional de Estadística (INE) evidencia que la **tasa de natalidad en Chile ha registrado una disminución sostenida** en las últimas décadas.

Según los datos provisionales del INE (diciembre de 2024), el descenso en la natalidad supera más de la mitad de la cifra registrada hace treinta años, lo que subraya un profundo cambio en la estructura poblacional chilena.

A nivel nacional con datos actualizados se evidencia una aceleración reciente en la tendencia decreciente⁸:

1. En 2024, se registraron aproximadamente **135 mil nacimientos**, en marcado contraste con los **más de 273 mil** de 1994. Esto representa una reducción de más del **50%** en un lapso de treinta años.
2. La cifra de 2024 es significativamente más baja que la de años inmediatamente anteriores. La diferencia entre 2023 (175 mil) y 2024 (135 mil) es de aproximadamente **39.000 nacimientos**, lo que indica que la caída en la natalidad se intensificó notablemente en el último año reportado.
3. La cifra de 2023 es también significativamente menor que el año 2022, con una disminución de aproximadamente 15.000 nacimientos.

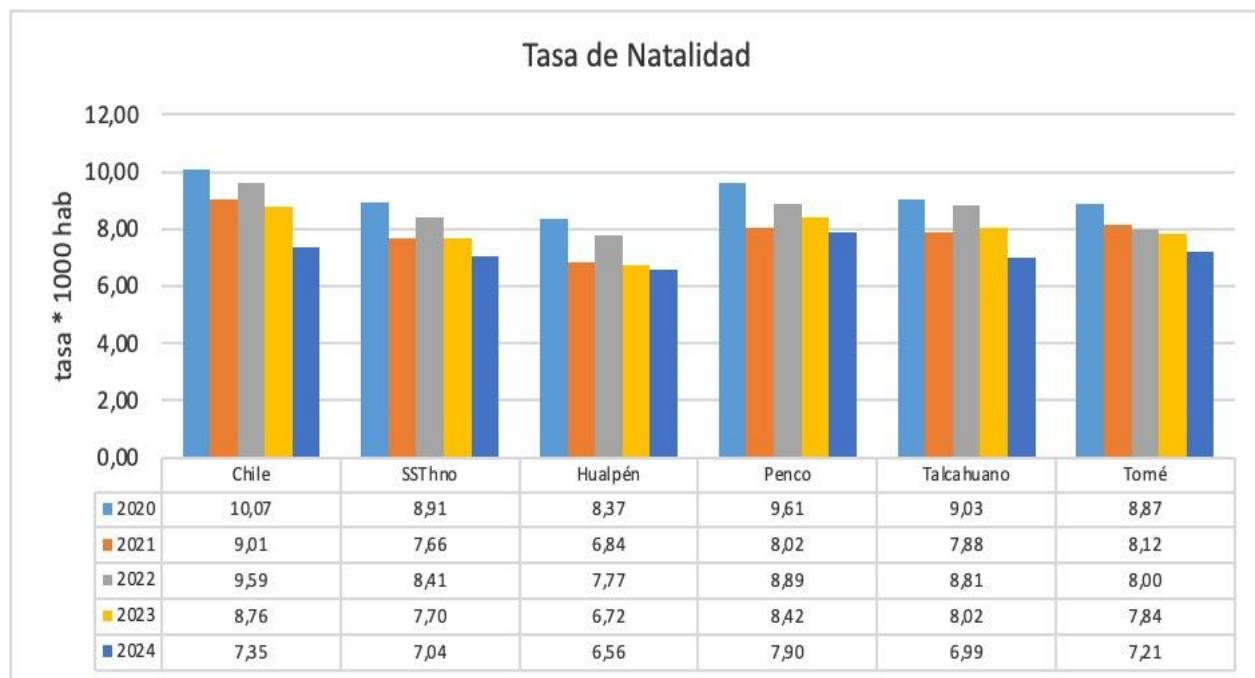
Esta sostenida disminución de la natalidad refuerza que Chile se dirige hacia una fase avanzada de **envejecimiento poblacional**. La caída en la tasa bruta de natalidad junto a la baja tasa global de fecundidad tiene serias implicaciones sociodemográficas y económicas en cuanto al **Reemplazo Generacional, la Presión Socioeconómica** sobre los **sistemas de pensiones y de salud**, a mediano y largo plazo, afecta la disponibilidad de la fuerza laboral, impactando el crecimiento y la estructura económica del País.

En síntesis, los datos más recientes de 2024 no solo confirman la tendencia histórica de baja natalidad, sino que muestran una **intensificación del fenómeno**, urgiendo la necesidad de políticas públicas que aborden las consecuencias de este cambio demográfico estructural.

⁸ <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/02/26/nacimientos-disminuyeron-interanualmente-un-4-3-en-diciembre-de-2024>

Como es sabido, la tasa de natalidad es un indicador demográfico, donde en el numerador expresa el número de nacimientos ocurridos en un lugar determinado y en el denominador la población general de un año en un lugar determinado durante el mismo periodo.

Gráfico N°1. Tasa de Natalidad según país, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

En el gráfico n°1 podemos observar que el Servicio de Salud Talcahuano presenta una **tasa de natalidad (TN) menor que el nivel nacional**. Se aprecia que **para el año 2004 por cada 1000 habitantes nacen 7,04 niños**, siendo la comuna de **Penco y Tomé quienes presentan la mayor tasa para ese año**. Nota: Base de datos del año 2023 y 2024 son provisorias

El gráfico revela una **tendencia general a la baja** en la tasa de natalidad tanto a nivel nacional (-2.72), servicio de salud (-1.87) y las comunas (Talcahuano -2.04, Hualpén -1.81, Penco -1.71 y Tomé -1.66) del área geográfica, durante el período 2020-2024. Aunque hay fluctuaciones puntuales, la tendencia a largo plazo es de disminución. Con mayor detalle podemos señalar:

- **Lo que más destaca es la disminución** de la tasa de natalidad en Chile y en la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, la tasa nacional pasó de **10.07 en 2020 a 7.35 en 2024**. Esta caída es consistente con la tendencia nacional de baja fecundidad y envejecimiento poblacional.

- En términos absolutos, **Chile experimentó la mayor caída** (-2.72), lo que indica que la baja en la natalidad fue más pronunciada a nivel país que en la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano en su conjunto.
- Si bien en 2020 las tasas entre Chile y el Servicio de Salud Talcahuano estaban separadas por 1.16 puntos, en 2024 la diferencia se acortó a 0.31 puntos (7.35 vs. 7.04), mostrando una **convergencia** de la tasa del Servicio de Salud Talcahuano hacia la tasa nacional.
- La tasa de natalidad en el Servicio de Salud Talcahuano durante todo el período **se mantuvo constantemente por debajo** de la tasa nacional de Chile, reflejando que la fecundidad en esta jurisdicción es menor y que su estructura poblacional está más envejecida en comparación con el promedio nacional.
- La tasa del Servicio de Salud Talcahuano alcanzó su **valor mínimo histórico** el 2024 **con 7.04 nacimientos por 100 habitantes**, siguiendo la tendencia nacional.

Las tasas de las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, Hualpén, Penco, Talcahuano y Tomé, también reflejan la tendencia a la baja:

- **Hualpén** consistentemente presenta la **tasa de natalidad más baja** de todas las áreas geográficas analizadas, alcanzando su mínimo en **2024 (6.56)**.
- La comuna de **Penco** mantiene las tasas más altas dentro del Servicio de Salud Talcahuano, iniciando en 9.61 en 2020 y finalizando en **7.90 en 2024**.
- **Talcahuano** mostró en el Servicio de Salud Talcahuano la mayor disminución absoluta dentro de las comunas (-2.04), cayendo de 9.03 en 2020 a su mínimo de **6.99 en 2024**.

3.3 Mortalidad General⁹

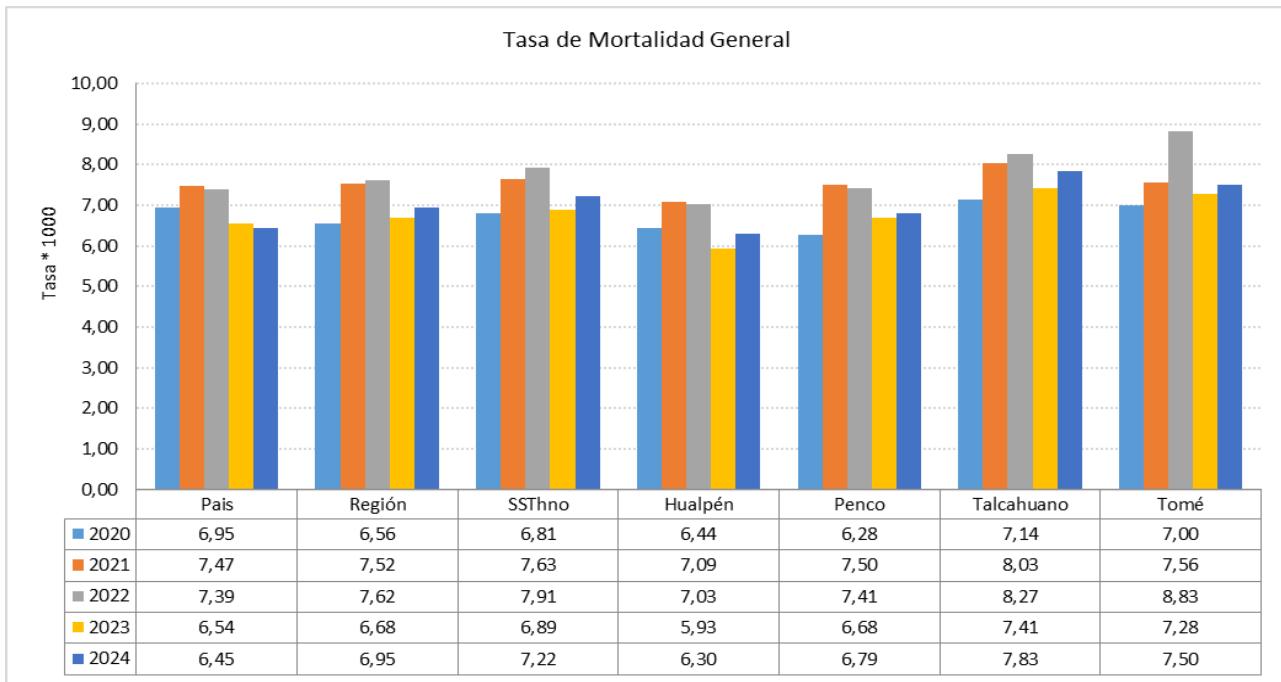
La tasa de mortalidad general (TMG)¹⁰ indica la probabilidad de morir en un año determinado dentro de una población específica, constituye una medida fundamental para evaluar la salud general de una población y comparar la mortalidad entre distintas áreas geográficas o períodos, es un indicador demográfico, donde en el numerador se expresa el número de muertes por todas las causas y en el denominador la población general de un año, también llamada tasa bruta de mortalidad, refleja la proporción de defunciones en relación con la población total. Se calcula dividiendo el número total de muertes en un período de tiempo por la población total de ese período, y el resultado se expresa por cada 1.000 habitantes. Se utiliza como uno de los indicadores para evaluar la salud y el bienestar de una población. Las tasas de mortalidad pueden variar de manera importante entre países, regiones o comunas de un mismo país, grupos de edad, sexo y según causas específicas de muerte. La tasa de mortalidad general es influenciada por la edad media de la población, las enfermedades crónicas, la calidad de los servicios de salud y factores vinculados a la disponibilidad de recursos y manera global por los determinantes de la salud en una población.

Al ser una medida cruda o general, no considera factores inherentes a la estructura de la población que influyen significativamente en la mortalidad, tales como la edad o el sexo. Por lo tanto, para análisis demográficos más detallados y precisos, se utilizan las Tasas de Mortalidad Específicas, las cuales se calculan para grupos poblacionales definidos (por ejemplo, por edad, causa de muerte o sexo).

⁹ https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2022.pdf?sfvrsn=88100883_4

¹⁰ La TMG indica la probabilidad de morir en un año dado dentro de una población específica. Es una medida importante para evaluar la salud de una población y comparar la mortalidad entre diferentes grupos o áreas geográficas. Es una medida cruda, lo que significa que no toma en cuenta factores como la edad, el sexo u otras características de la población que pueden influir en la mortalidad. Para análisis más detallados, se utilizan tasas de mortalidad específicas, que se calculan para grupos específicos de la población (por ejemplo, por edad o sexo).

Gráfico N°2. Tasa de Mortalidad General por país, región, servicio y comuna según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

El patrón más destacado en este periodo es la tendencia de ascenso y posterior descenso, el cual puede ser explicado por el efecto de la pandemia de COVID-19 en la tasa de mortalidad general.

Tanto a nivel nacional, regional, servicio de salud, Hualpén, Penco y Talcahuano experimentaron un aumento progresivo en la tasa de mortalidad hasta alcanzar su máximo en 2022. A partir de 2023, las tasas se reducen volviendo a niveles similares o inferiores a los de 2020. A nivel local Talcahuano y Tomé mantienen consistentemente las tasas de mortalidad más altas, mientras que Hualpén presenta las más bajas.

Chile con una tasa de 7.39 defunciones por mil habitantes el año 2022 alcanzó la tasa más alta del quinquenio y con una tasa de 6,5 en 2024 la tasa más baja.

La Región en 2022 tuvo una tasa 7.62, superior a la nacional, una tasa de 6.68 en 2023, también superior, siendo sistemáticamente superior a la nacional durante todo el periodo de análisis.

El Servicio de Salud Talcahuano presentó una tasa de 7.91 defunciones por mil habitantes en el año 2022, de 6.81 el 2020, y con un descenso de 1.02 puntos entre 2022 y 2024.

La comuna de Hualpén con una tasa de 7.09 defunciones por mil habitantes en el año 2022 y de 5.93 en el año 2023, es durante periodo la entidad con la menor tasa de mortalidad general, manteniéndose por debajo 7.10 en todo el período.

La comuna de Penco presenta una tasa de 7.50 defunciones por mil habitantes el año 2021, la más alta en el quinquenio, diferente al resto de las comunas que fue en 2022.

La comuna de Talcahuano presentó una tasa de 7.14 defunciones por mil habitantes en el año 2020, con su máximo para el periodo en 2022 con 8.27 y 7.83 en 2024 comparativamente alta respecto de las otras comunas para el mismo año.

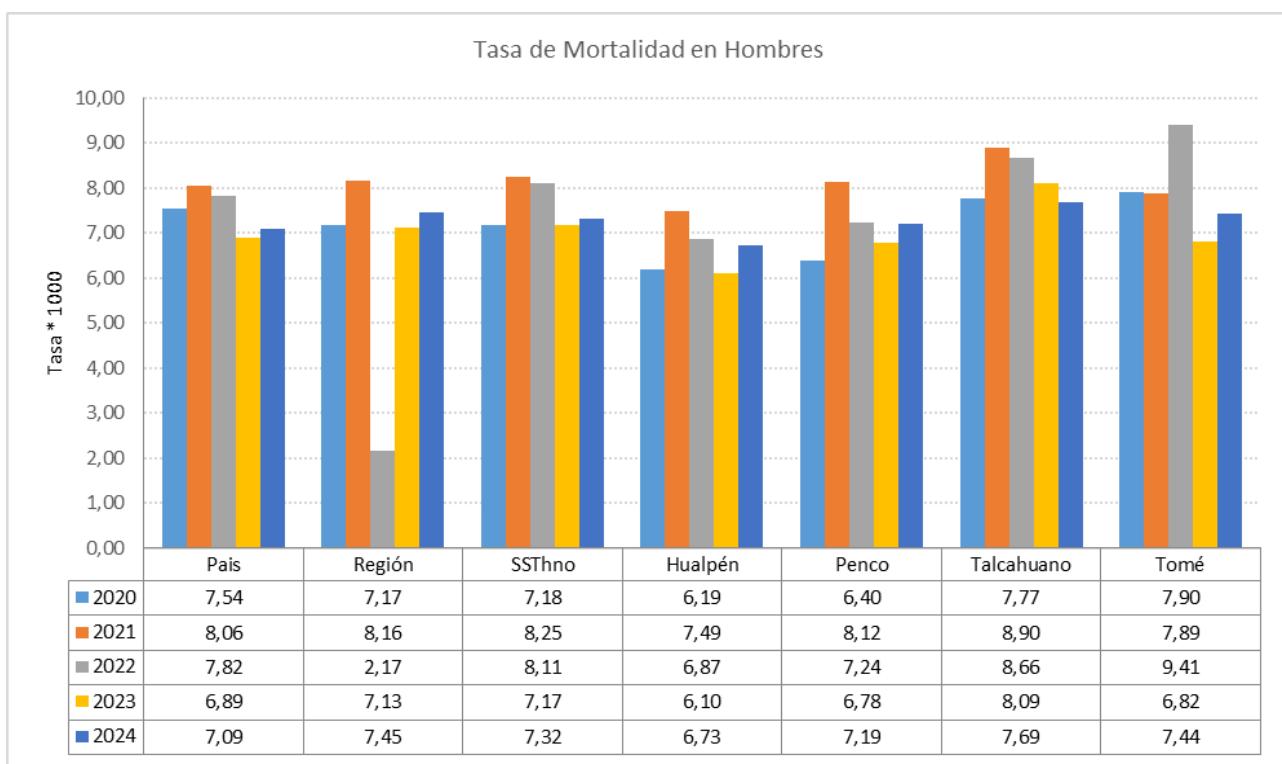
La comuna Tomé registra la tasa de mortalidad general más alta del periodo en 2022, alcanzando 8.83 defunciones por mil habitantes.

3.4 Mortalidad por sexo

La tasa de mortalidad por sexo es una medida que indica cuántas muertes ocurren en un período determinado para cada sexo en una población, generalmente expresada por cada 1.000 habitantes o grupos de edad específicos. En general, la mortalidad masculina tiende a ser mayor que la femenina, este patrón se observa consistentemente en casi todas las edades y todos los países, aunque existen diferencias en las causas de muerte según el sexo, lo anterior se observa en el gráfico y tablas que se presentan a continuación.

La mayor mortalidad en hombres, en promedio se traduce en que la esperanza de vida de los hombres sea menor que la de las mujeres, esta diferencia se debe a que la mortalidad masculina es, en la mayoría de las edades, superior a la femenina, consecuencia de diferentes factores, incluyendo la biología, los comportamientos de riesgo y las influencias sociales. De las 40 principales causas de muerte a nivel mundial, 33 afectan más a los hombres que a las mujeres¹¹.

Gráfico N°3. Tasa de Mortalidad en Hombres por país, región, servicio y comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



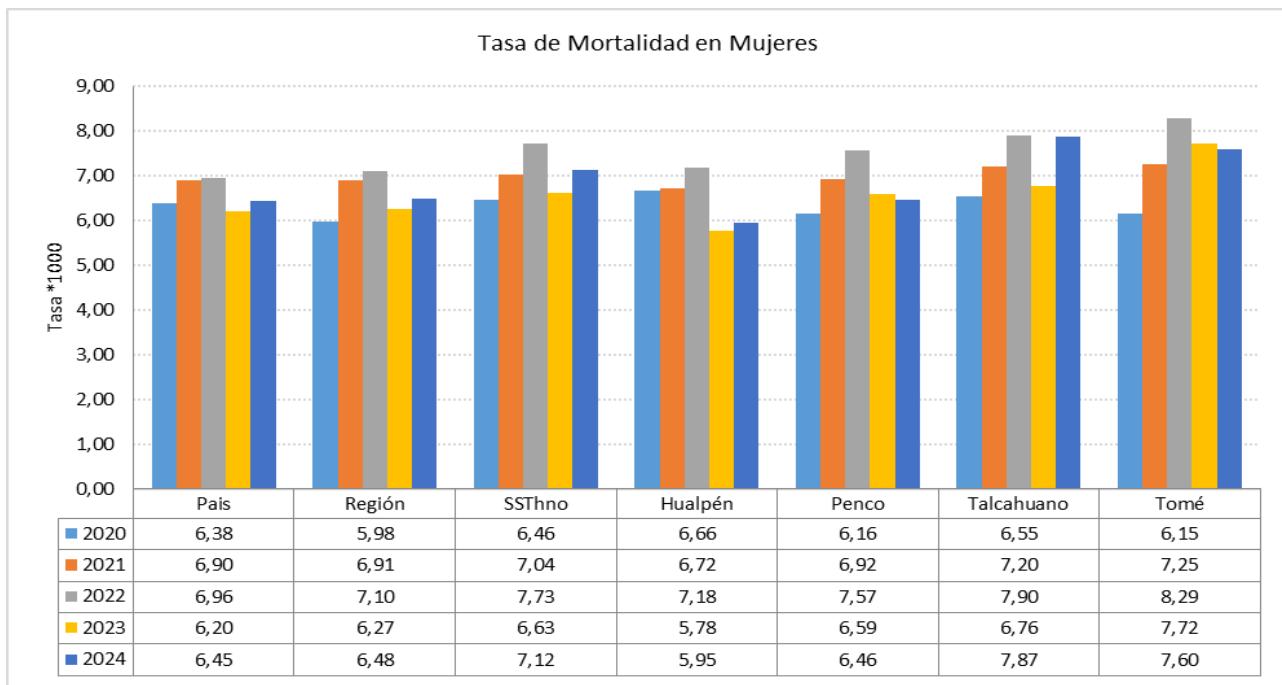
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud.

En relación a la **Tasa de Mortalidad en Hombres** el Servicio de Salud Talcahuano durante el quinquenio presenta tasas similares que, a nivel nacional y regional, salvo la región el año 2022, que hubo una baja que amerita revisión. A nivel comunal, Talcahuano el año 2024 presenta la

¹¹ https://elpais.com/elpais/2019/04/03/planeta_futuro/1554313576_035882.html

mayor tasa del servicio de salud con 7.69 hombres que fallecen por cada 1.000 habitantes, seguido por la comuna de Tomé donde 7.44 hombres fallecen por cada 1.000 habitantes. Globalmente durante el quinquenio se observa que al año 2021 hubo un ascenso de la tasa, y en la comuna de Tomé un aumento marcado el año 2022, lo que pudiese explicarse por el efecto de la pandemia.

Gráfico N°4. Tasa de Mortalidad en Mujeres por país, región, servicio y comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

En relación a la **Tasa de Mortalidad en Mujeres** el Servicio de Salud Talcahuano durante el quinquenio presenta tasas más altas que a nivel nacional y regional, lo que también se evidencia con lo registrado el año 2024 en el cual 7.12 mujeres fallecen por cada 1.000 habitantes en el Servicio de Salud Talcahuano, por encima de las 6.45 y 6.48 mujeres fallecen por cada 1.000 habitantes a nivel nacional y regional respectivamente. Como se observa en el gráfico el año 2024 la comuna de Tomé con 7.60 y la comuna de Talcahuano con 7.87 muertes femeninas presentan tasas superiores a la media nacional y regional, que explican la mayor tasa del Servicio de Salud Talcahuano. Globalmente durante el quinquenio se observa que al año 2022 hubo un ascenso de la tasa, lo que pudiese explicarse por el efecto post pandemia.

3.5 Mortalidad Infantil y sus componentes¹²

En los últimos 25 años la mortalidad infantil ha reducido en más de la mitad y las muertes fetales en más de un tercio en todo el mundo, esto gracias a las inversiones constantes en sus determinantes y causas vinculadas, a las condiciones socioeconómicas, reducción de la pobreza, el acceso a educación y servicios de salud, como la atención prenatal, parto seguro, atención neonatal, y atención para niños menores de un año, las mejoras en higiene y nutrición y medidas para mitigar la contaminación del aire y del agua, así como las condiciones climáticas extremas, que afectan la salud de los niños y contribuye a la mortalidad infantil. En 2022 se alcanzó un hito histórico mundial cuando las muertes infantiles descendieron ligeramente por debajo de los 5 millones. Sin embargo, el progreso se ha ralentizado y hay demasiados niños y niñas que siguen muriendo por causas que se pueden evitar¹³.

La Tasa de mortalidad infantil (TMI) es uno de los indicadores de salud más importante, se le considera un indicador principal de la salud y el bienestar de la población, se construye relacionando en el numerador número de defunciones en menores de 1 año y en el denominador el total de nacidos vivos durante el mismo periodo. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), es un excelente indicador del nivel de salud, las condiciones socioeconómicas, y la calidad del sistema de atención médica de un país o región.

Esta tasa es considerada un indicador epidemiológico y está compuesta de:

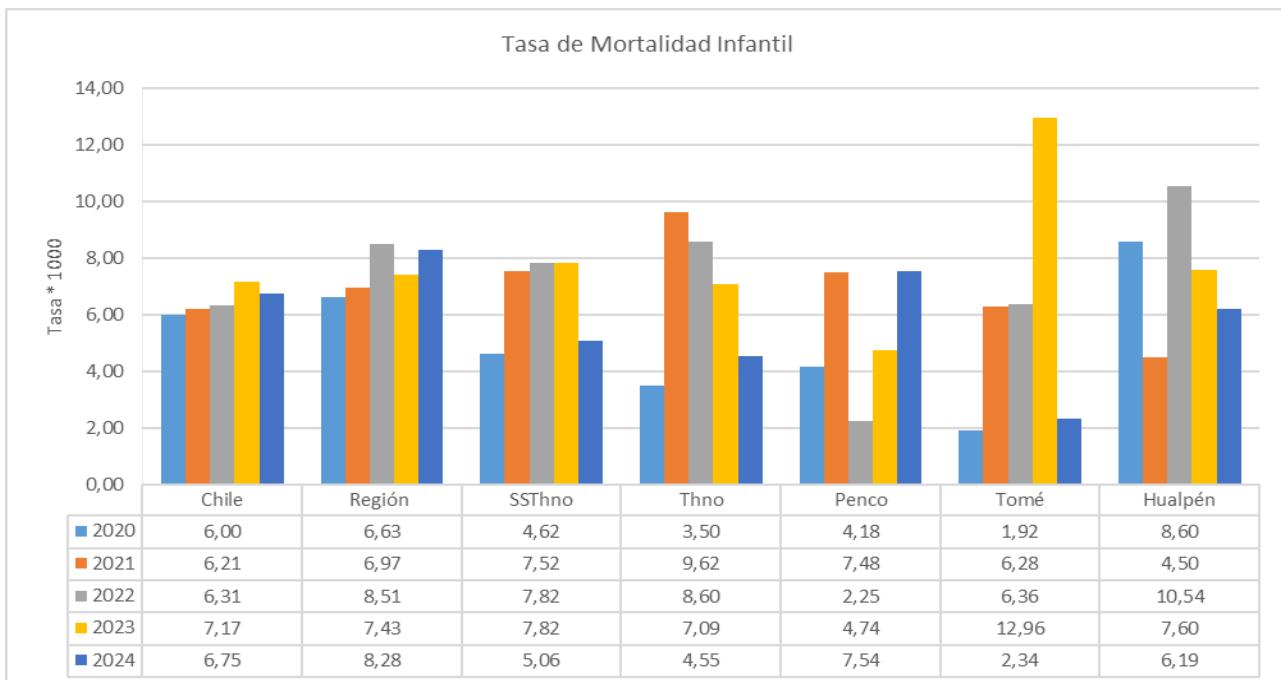
- Mortalidad Neonatal, defunciones entre el nacimiento y los 28 días de vida.
- Mortalidad Neonatal Precoz, defunciones en la primera semana de vida (0-7 días).
- Mortalidad Neonatal Tardía, defunciones desde los 8 hasta los 28 días de vida.
- Mortalidad Post Neonatal, defunciones entre los 29 días y los 11 meses, 29 días de vida.

¹² https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2022.pdf?sfvrsn=88100883_4

¹³ <https://www.who.int/es/news/item/25-03-2025-decades-of-progress-in-reducing-child-deaths-and-stillbirths-under-threat--warns-the-united-nations#:~:text=En%202023%2C%20el%20n%C3%BAmero%20de,informes%20de%20las%20Naciones%20Unidas&text=Ginebra/Nueva%20York/Washington%20D.C.>

<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>

Gráfico N°5. Tasa de Mortalidad Infantil según país, servicio y comuna por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Chile muestra una tendencia al aumento general en el periodo, pasando de 6.01 en 2020 a 7.16 en 2023, para luego descender ligeramente a 6.75 en 2024. La Región muestra una situación más volátil y con tasas consistentemente más altas que el promedio nacional, alcanzando su valor máximo de 8.50 en 2022 y cerrando el periodo en 8.27 en 2024.

El Servicio de Salud Talcahuano inicia con una tasa baja de 4.62 defunciones de menores de 1 años por mil nacidos vivos en 2020, pero experimenta un fuerte aumento en 2021, alcanzando 7.52, manteniéndose relativamente estable el 2022 y 2023. Sin embargo, en 2024, presenta una reducción a 5.06 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

Por su parte la comuna **Talcahuano** presenta una importante variabilidad, comienza el periodo una tasa de 3.50 en 2020 y sube a 9.61 en 2021, y luego desciende a 4.55 en 2024.

La comuna de **Penco** inicia en 4.18 el 2020, sube en 2021, y presenta una caída a 2.25 en 2022, la tasa más baja de todas durante el periodo en análisis, aun así, experimenta un aumento importante en comparación en 2024, alcanzando 7.54 defunciones menores de 1 año por mil nacidos vivos.

La comuna **Tomé**, presenta la tasa más baja de todo el periodo el año 2020 con 1.92 defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos y la más alta con 12.96 el año 2023, no obstante, lo anterior, presenta una reducción notable en 2024, cayendo drásticamente a 2.34 defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos.

La comuna de **Hualpén**, durante el quinquenio presenta la tasa más alta el año 2022 con 10.54, defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos, la más baja el 2021 con 4.50 y cierra el periodo de análisis en 6.20, por encima del promedio nacional de 2024.

3.6 Tasa de Mortalidad Neonatal y Tasa Post Neonatal

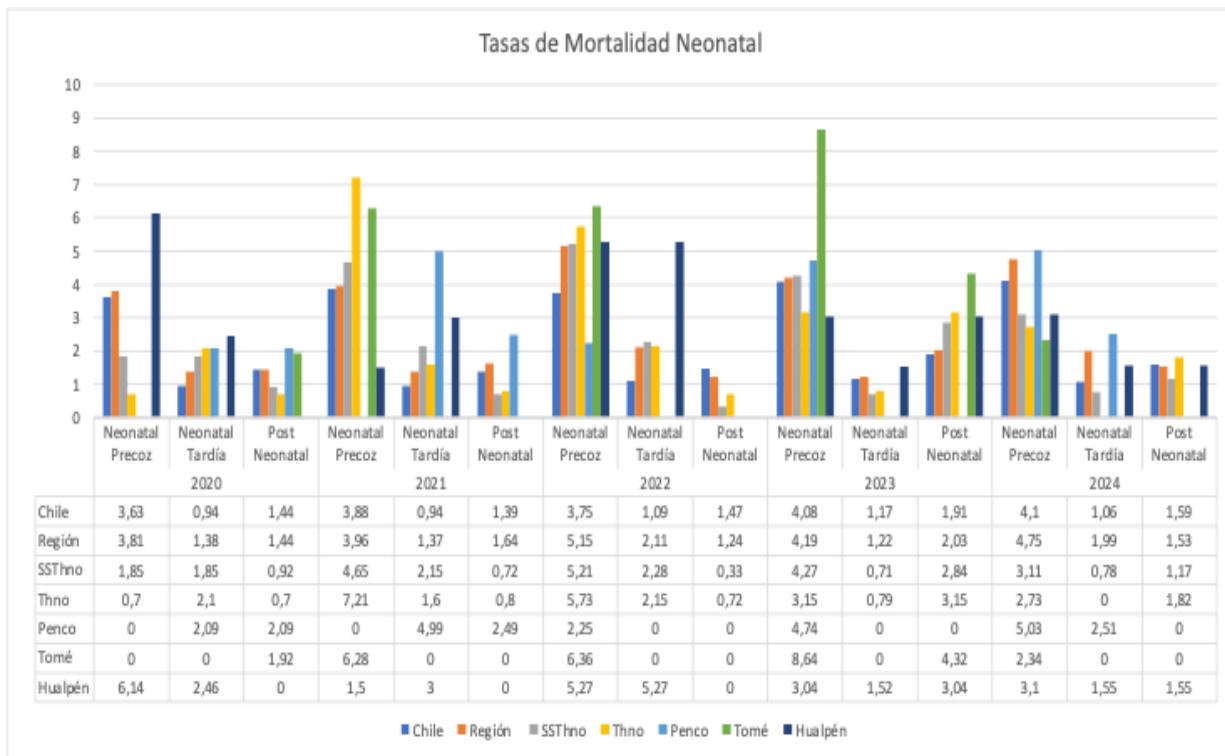
La tasa de mortalidad neonatal se refiere a las muertes ocurridas entre el nacimiento y los 28 días de vida, mientras que la tasa de mortalidad post neonatal se refiere a las muertes de entre los 28 días y el año de edad, ambos indicadores se expresan como el número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla N°8. Tasa de Mortalidad Neonatal y Post Neonatal según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.

Tasa de Mortalidad	Año	Chile	Región	Servicio Salud Talcahuano	Talcahuano	Penco	Tomé	Hualpén
Neonatal Precoz	2020	3,6	3,8	1,9	0,7	0,0	0,0	6,1
	2021	3,9	4,0	4,7	7,2	0,0	6,3	1,5
	2022	3,8	5,2	5,2	5,7	2,3	6,4	5,3
	2023	4,1	4,2	4,3	3,2	4,7	8,6	3,0
	2024	4,1	4,8	3,1	2,7	5,0	2,3	3,1
Neonatal tardía	2020	0,9	1,4	1,9	2,1	2,1	0,0	2,5
	2021	0,9	1,4	2,2	1,6	5,0	0,0	3,0
	2022	1,2	1,2	0,7	0,8	0,0	0,0	1,5
	2023	1,1	2,1	2,3	2,2	0,0	0,0	5,3
	2024	1,1	2,0	0,8	0,0	2,5	0,0	1,6
Post Neonatal	2020	1,4	1,4	0,9	0,7	2,1	1,9	0,0
	2021	1,4	1,6	0,7	0,8	2,5	0,0	0,0
	2022	1,5	1,2	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0
	2023	1,9	2,0	2,8	3,2	0,0	4,3	3,0
	2024	1,6	1,5	1,2	1,8	0,0	0,0	1,6

Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Gráfico N°6. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz, Neonatal Tardía y Post Neonatal según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

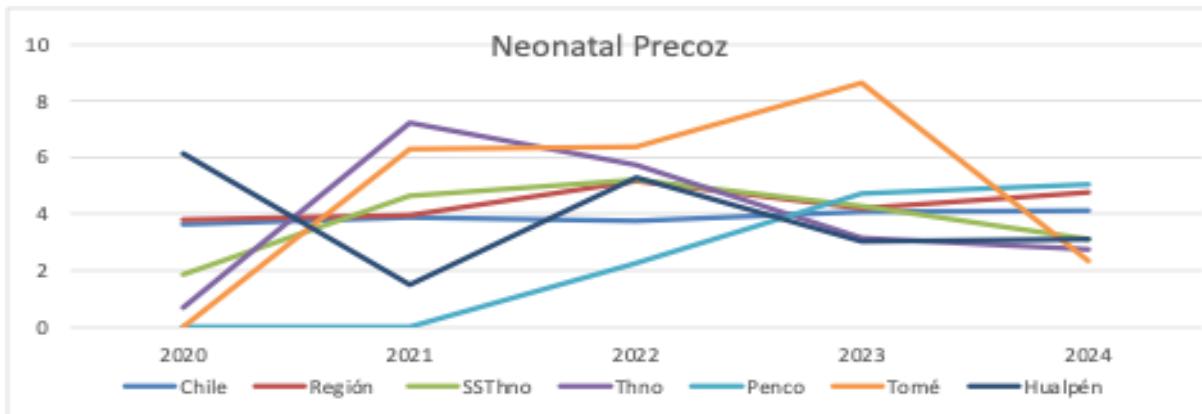
La mortalidad neonatal considera a los niños que fallecen entre recién nacido y los 28 días, está compuesta por la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz y la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía.

La tasa de mortalidad neonatal precoz se refiere a las muertes de niños que ocurren dentro de los primeros 7 días de vida, mientras que la tasa de mortalidad neonatal tardía es para las muertes que ocurren entre el día 7 y el día 28 de vida, ambas son componentes de la mortalidad neonatal, y se expresan como el número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos en un período determinado.

La tasa de Mortalidad Neonatal Precoz mide las defunciones causadas principalmente por problemas relacionados con el parto, prematurez extrema, malformaciones congénitas y asfixia perinatal, mientras que la tasa de Mortalidad Neonatal Tardía mide las defunciones que a menudo se relacionan con infecciones, condiciones ambientales, la calidad de la atención infantil temprana y algunos problemas metabólicos o genéticos.

Podemos observar que el Servicio de Salud presenta tasas bajo el nivel nacional y regional. Registrando que para el año 2021 el Servicio de Salud Talcahuano por cada 1000 nacidos vivos fallecen 2 niños entre 29 días y 11 meses 29 días con una tasa de 0,8 por mil nacidos vivos. La Comuna de Penco para el año 2021 presenta la tasa más alta a nivel regional y país siendo de 2,7 por 1000 nacidos vivos.

Gráfico N°7. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



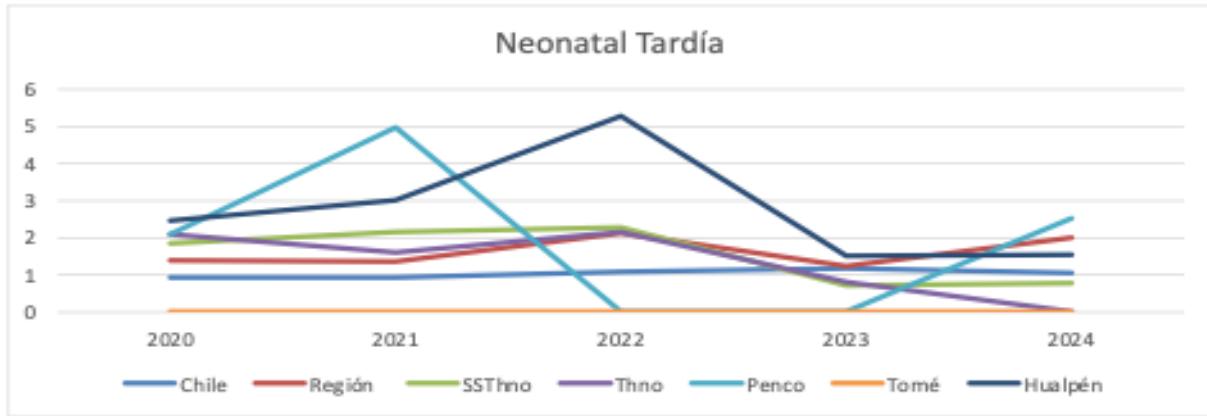
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Chile muestra una tendencia estable, pero con un ligero aumento gradual, pasando de 3.63 defunciones de menores de 7 días por mil nacidos vivos en 2020 a un máximo de 4.10 en 2024. Por su parte la Región muestra una mayor variabilidad y tasas consistentemente más altas que el promedio nacional, con un máximo de 5.15 defunciones de menores de 7 días por mil nacidos vivos en 2022 y 4.75 en 2024.

El Servicio de Salud Talcahuano en el quinquenio 2020-2024, Inicia con una tasa muy baja de 1.85 defunciones de menores de 7 días por mil nacidos vivos en 2020, pero experimenta un aumento a 4.65 en 2021, 5.21 en 2022 y una reducción a 3.11 el 2024.

La comuna Talcahuano presenta un contraste importante en sus tasas durante el periodo, una tasa muy baja de 0.70 defunciones de menores de 7 días por mil nacidos vivos en el año 2020. Sin embargo, en 2021, su tasa se sube a 7.21, marcando el nivel más alto de todas las tasas analizadas en ese año. Desde el año 2022 una reducción constante hasta 2.73 en 2024.

Gráfico N°8. Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Servicio de Salud Talcahuano muestra la tasa más alta en el año 2022 con una tasa 2,28 defunciones de menores de entre el día 7 y el día 28 de vida por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo drásticamente a los valores más bajos del período en 2023 con 0,71 y 2024 0,78, incluso por debajo del promedio nacional en esos años.

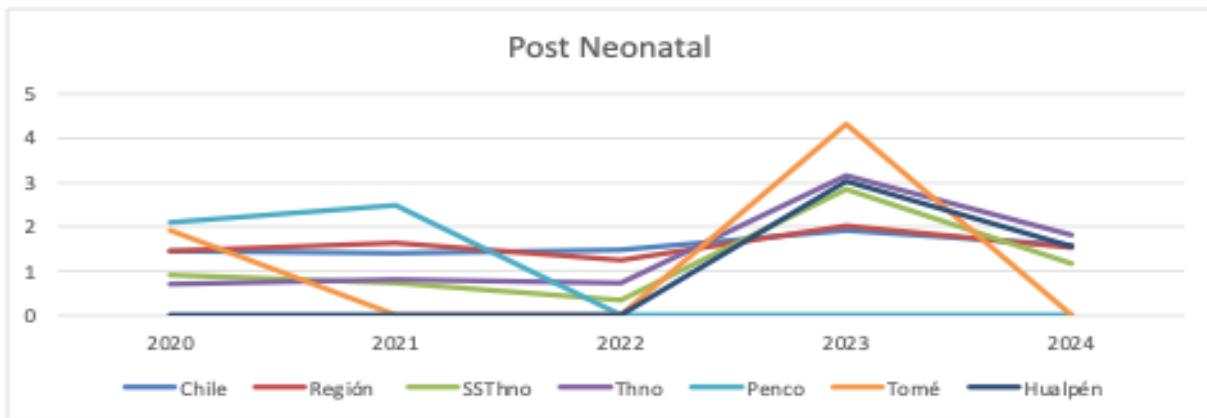
La comuna Talcahuano presenta una gran variabilidad, con una tasa de 2.10 el año 2020 y 2,15 en 2022, seguida de un descenso en 2023 a 0.79 y sin defunciones en 2024.

La comuna de Penco, es la con la mayor variación, pasa de 2,09 en 2020 a 4.99 en 2021, para luego registrar cero casos en 2022 y 2023. En 2024, la tasa sube nuevamente a 2,51.

La comuna de Tomé es la única comuna que registra una tasa de 0,00 durante todo el período 2020-2024, indicando una ausencia total de casos de mortalidad neonatal tardía.

La comuna de Hualpén registra la tasa de mortalidad neonatal tardía más altas en el periodo de análisis, ya sea por comuna, servicio de salud, región o comparada con el nivel nacional en 2022 alcanzando una tasa de 5.27 defunciones de menores de entre el día 7 y el día 28 de vida por cada 1.000 nacidos vivos. Mantiene tasas altas comparativamente de 2.46 a 3.00 hasta el año 2022, con una disminución en 2023 a una tasa 1.52 y una tasa similar en 2024 con un 1.55, aunque estas últimas siguen siendo superiores al promedio nacional de Chile.

Gráfico N°9. Tasa de Mortalidad Post Neonatal según país, región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Chile y la Región muestran tasas similares en 2020, pero la Región experimenta mayor fluctuación. El 2023 es el año con la tasa más alta tanto a nivel nacional alcanzado 1.91 defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos, como región una tasa de 2.03. El Servicio de Salud Talcahuano y las comunas de Talcahuano, Tomé, y Hualpén alcanzaron sus niveles más altos de mortalidad en el año 2023. Penco y Tomé muestran varios años con cero casos.

Chile con tasas de 1.44 (2020), 1.39 (2021), 1.47 (2022), 1.91 (2023) y 1.59 (2024) defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos, presenta tasas estables hasta 2022, el año 2023 tiene un aumento, la tasa más alta del período, y disminuye levemente en 2024

La Región con tasas de 1.44 (2020), 1.64 (2021), 1.24 (2022), 2.03 (2023) y 1.53 (2024), presenta mayor fluctuación que la nacional. Tuvo su tasa más baja en 2022 y su nivel más alto en 2023, coincidiendo con la tendencia nacional. La tasa de 2024 vuelve a niveles cercanos a 2020/2021.

El Servicio de Salud Talcahuano muestra una tendencia a la baja desde el año 2020 con una tasa de 0.92, hasta el año 2022 que presenta una tasa de 0.33 defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos. Sin embargo, en 2023, la tasa aumenta a 2.84, la más alta del período en el Servicio de Salud. En 2024, regresa a un nivel de 1.17.

La comuna de Talcahuano sigue un patrón similar al servicio de salud, con tasas bajas y estables hasta 2022. En 2023 presenta su registro más alto alcanzando 3.15 defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos. En 2024, baja a 1.82.

La comuna de Penco comienza el quinquenio con una tasa de 2.09 en 2020 y 2.49 en 2021. Los años siguientes, 2022, 2023 y 2024 no se registran defunciones.

La comuna de Tomé tiene una tasa en 2020 que asciende a 1.92 defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos, seguidos los años 2021 y 2022 no presenta defunciones. En 2023, la comuna registra la tasa más alta del periodo con 4.32. En 2024, no hubo defunciones.

La comuna de Hualpén comienza el quinquenio sin defunciones de niños entre los 29 días y 11 meses 29 días por mil nacidos vivos de 2020 a 2022. En 2023 experimenta un aumento a 3.04 y en 2024, la tasa desciende a 1.55, similar a la tasa nacional.

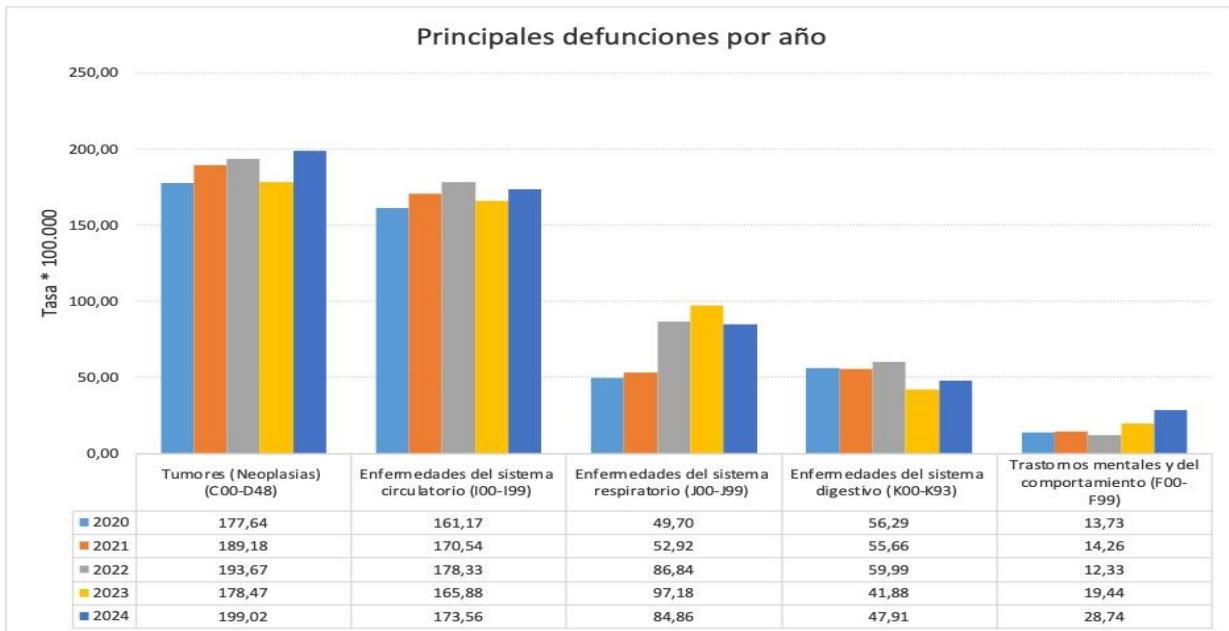
3.7 Tasa de mortalidad específica

La Tasa de Mortalidad Específica (TME) es un indicador demográfico y de salud que mide la frecuencia de muertes en un grupo poblacional particular, definido por una característica específica, durante un período de tiempo determinado. A diferencia de la tasa bruta de mortalidad (que usa la población total), la TME permite un análisis más detallado y preciso del riesgo de morir en subgrupos de la población.

La TME se "especifica" en su numerador (las defunciones) y/o en su denominador (la población), amplificado por 100.000 habitantes, concentrando el análisis en un factor particular. Las más comunes son: Tasa de Mortalidad Específica por edad, sexo o causa.

Estas tasas miden la proporción de personas que mueren debido a una causa de muerte concreta (por ejemplo, cáncer de pulmón, diabetes, accidentes de tráfico) con respecto a la población total de la cual proviene las personas que fallecen por la causa estudiada, es tasa esencial para la salud pública, ya que identifica las principales amenazas de muerte y permite evaluar la eficacia de los programas de prevención e intervención de enfermedades específicas.

**Gráfico N°10. Tasa de Mortalidad por las principales causas de defunción por año.
Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.**



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud, tasas por *100.000 habitantes.

Durante el quinquenio las Neoplasias (C00-D48) se mantienen como la primera causa de muerte en todos los años, con una tendencia general al aumento, alcanzando la tasa más alta en 2024 con 199.02 por 100.000 habitantes.

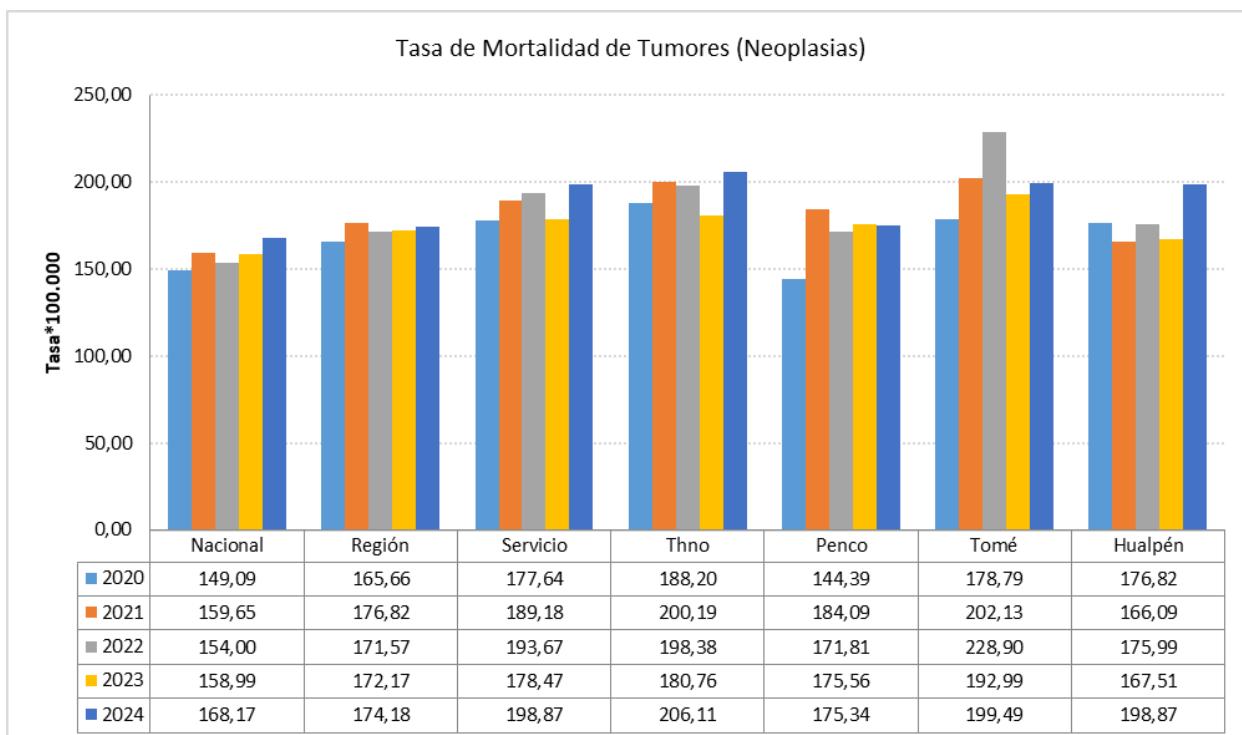
Las Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I99) se posicionan como la segunda causa, también con una tendencia al incremento en el periodo con tasas de 161.17 en 2020 a 173.56 en 2024.

Las Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00-J99), tiene un aumento comparativamente mayor, duplicando su tasa de 2020 a 2023 pasando de 49.70 a 97.18 defunciones por 100.000 habitantes, el aumento del año 2023 probablemente refleja la mortalidad directa e indirecta asociada a COVID-19 y otros agentes respiratorios postpandemia, luego la tasa baja significativamente en 2024 a 84.86.

Por otra parte, Los Trastornos Mentales y del Comportamiento (F00-F99), muestran un aumento permanente y marcado en la mortalidad, más que duplicándose de 2020 con una tasa de 13.73) a 2024 con una tasa de 28.74, este incremento es sostenido.

Las Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K93), muestran una disminución sostenida en el periodo, pasando de una tasa de 56.29 en 2020 a una tasa de 47.91 en 2024, con un mínimo en 2023 de 41.88 defunciones por 100.000 habitantes.

Gráfico N°11. Tasa de Mortalidad de Tumores (Neoplasias) según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud, tasas por *100.000 habitantes.

El Servicio de Salud de Talcahuano (y las comunas que lo componen) muestra una tendencia creciente y tasas consistentemente superiores al promedio Nacional y Regional, de hecho, la tasa pasó de 177.64 en 2020 a 198.87 defunciones por 100.000 habitantes en 2024.

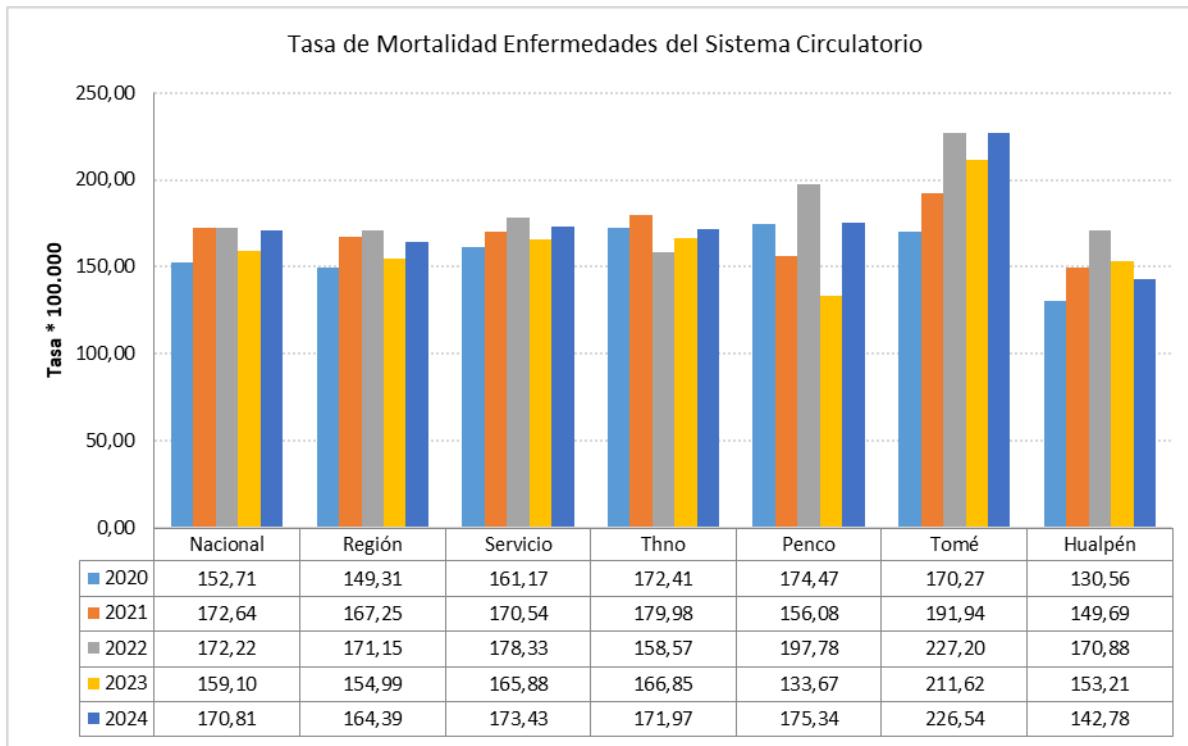
Las comunas de Tomé y Talcahuano son las de mayor carga, presentando las tasas más altas del Servicio. Tomé tuvo una tasa máxima en 2022 con 228.90 defunciones por 100.00 habitantes.

Talcahuano presenta la tasa más alta en 2024 con 206.11 defunciones por 100.000 habitantes y una tendencia al alza constante.

La comuna de Penco presenta las tasas más bajas.

Como se puede apreciar en el gráfico y tabla, el año 2024, las tasas tanto nacional, regional, Servicio de Salud, y de todas las comunas se elevan. Superando sus niveles prepandémicos de 2020, confirmando que el problema de mortalidad por cáncer va en aumento.

Gráfico N°12. Tasa de Mortalidad de Enfermedades del sistema circulatorio según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Las tasas nacional, regional y del Servicio de Salud presentan una tendencia general al aumento, lo que se hace especialmente evidente al comparar el año 2020 con el año 2024, a nivel Nacional se pasa de una tasa 152.71 defunciones por 100.000 habitantes a una tasa de 170.81, en la región de una tasa de 149.31 en el año 2020 a una tasa de 164.39 el año 2024 y en el Servicio de Salud la tasa el 2020 fue 161.17 y aumento a una tasa de 173.43 el año 2024, como se observa en el gráfico y tabla , hubo una disminución general el 2023.

La comuna de Tomé consistentemente presenta la tasa de mortalidad más alta entre las comunas y en comparación con los promedios superiores (Nacional, Región, Servicio), alcanzando un máximo de 227.20 defunciones por 100.000 habitantes en el año 2022 y manteniendo un nivel elevado en 2024 con una tasa de 226.54.

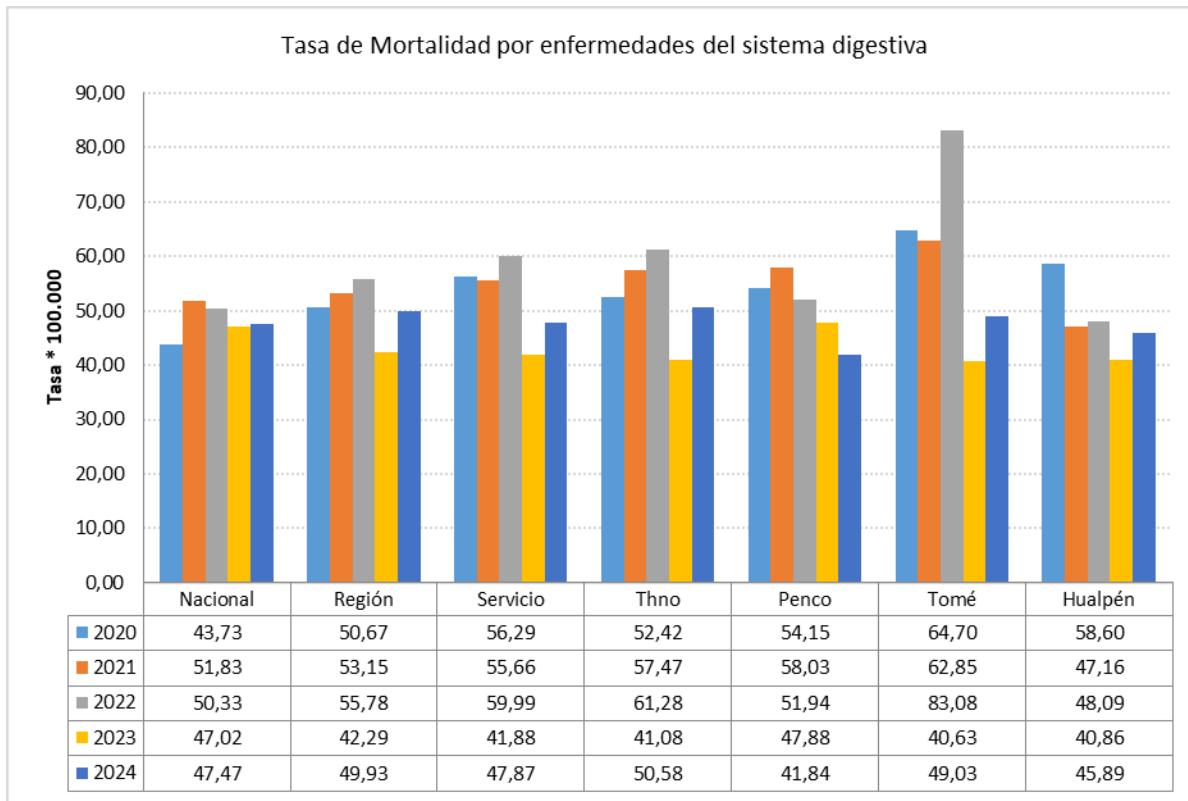
La comuna de Hualpén presenta las tasas más bajas en comparación con el país, región, Servicio de Salud y las otras comunas, cerrando el quinquenio con una tasa de 142.78 el año 2024.

Salvo la comuna de Talcahuano, a nivel nacional, la región, el Servicio de Salud, las comunas de Hualpén, Penco y Tomé presentaron su tasa más alta en el año 2022, lo que podría reflejar el impacto directo e indirecto de la pandemia de COVID-19 y la sobrecarga del sistema de salud en

la mortalidad por enfermedades circulatorias, consecuentemente en el año 2023 se evidencia una reducción de las tasas en 2023 que podría representar una estabilización o “normalización” post aumento pandémico.

Sin embargo, las tasas el año 2024 vuelven a incrementarse respecto a 2023, situándose por encima de los niveles prepandémicos de 2020 y 2021 en la mayoría de los casos (excepto Tomé, que bajó ligeramente respecto a 2022).

Gráfico N°13. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024.



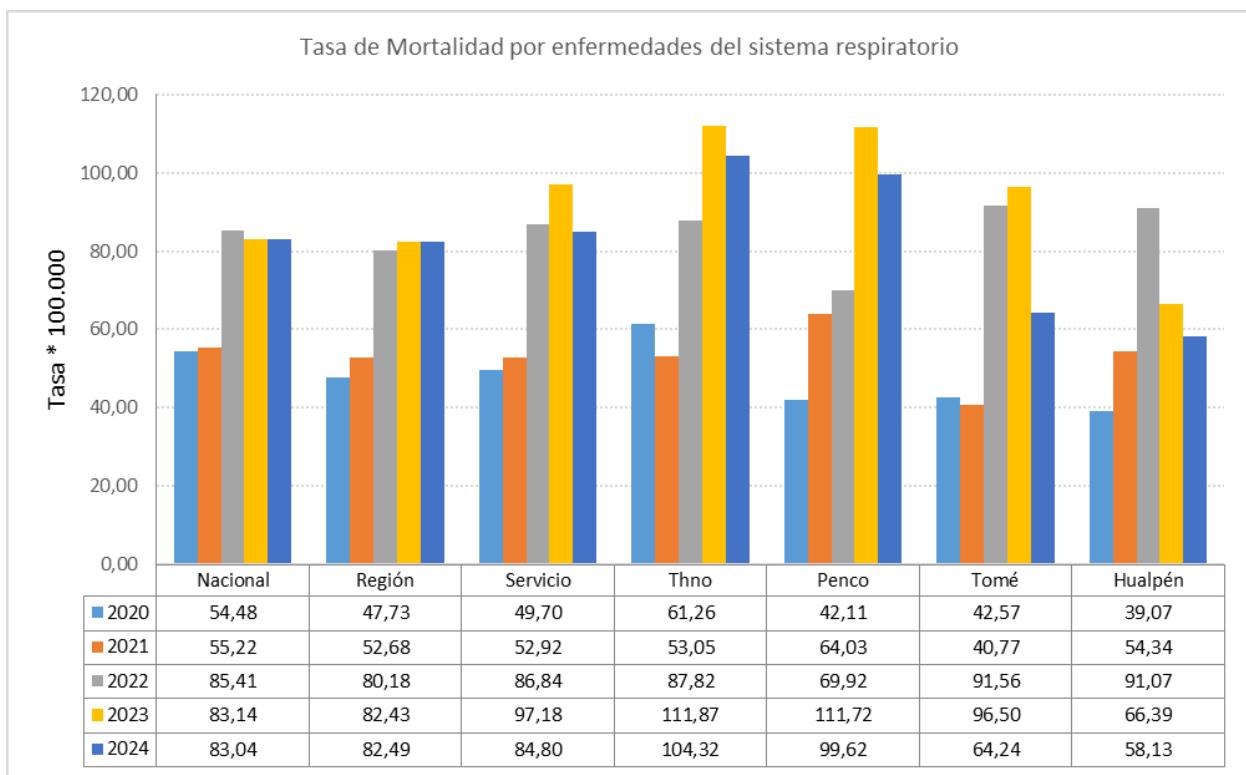
Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

A diferencia y contrariamente a las defunciones por neoplasias y enfermedades circulatorias, las causas por enfermedades digestivas muestran una tendencia a la baja tanto a nivel Nacional como del Servicio durante el quinquenio. La tasa del Servicio descendió de 56.29 defunciones por 100.000 habitantes el año 2020 a 47.87 el año 2024.

Como se observa en el gráfico y tabla la tasa más baja se observa el año 2023 tanto a nivel nacional, regional, Servicio de Salud y todas sus comunas.

También se puede observar que la comuna de Tomé presenta consistentemente la tasa más alta del Servicio, alcanzando el año 2022 una tasa de 83.08 defunciones por 100.000 habitantes, por otra parte, las tasas el año 2024 muestran un leve aumento respecto al mínimo de 2023 en el Servicio de Salud, y las comunas de Talcahuano y Tomé, aunque la tendencia sigue siendo baja.

Gráfico n°14. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

Lo principal que se evidencia en la tabla y gráfico es el aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio el año 2022 en todos los niveles (Nacional, Región, Servicio y Comunas), duplicando o casi duplicando las tasas de 2020, este aumento se mantiene el año 2023, salvo el nivel nacional y la comuna de Hualpén.

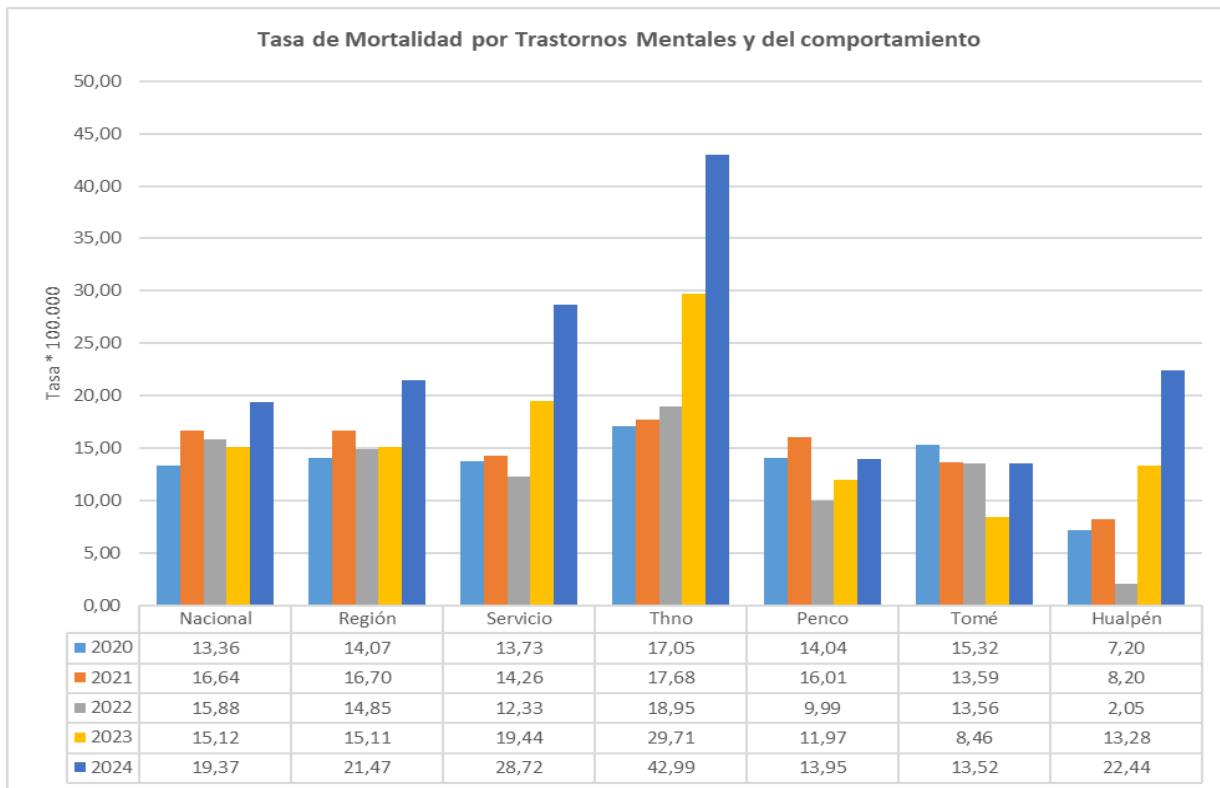
Resalta la tasa del Servicio de Salud que aumentó de 49.70 defunciones por 100.000 habitantes el año 2020 a 97.18 el año 2023, lo que puede reflejar el posible efecto tardío o residual de la pandemia (COVID-19), así como el aumento de la circulación viral post-pandemia.

Talcahuano y Penco son las comunas con las tasas más altas el año 2023 con 111.87 y 111.72 defunciones por 100.000 habitantes, respectivamente, superando ampliamente la media del Servicio de Salud. El año 2024 todas las comunas bajan sus tasas, con la excepción de Talcahuano que mantiene la tasa más alta en 2024 alcanzando una tasa de 104.32 defunciones por 100.000 habitantes.

Se evidencia también que Tomé y Hualpén exhiben las tasas más bajas y comparativamente una menor fluctuación.

El año 2024 se observa una disminución en la tasa de mortalidad respecto al aumento del año 2023 en el Servicio y en la mayoría de las comunas, a pesar de este descenso, las tasas de 2024 por ejemplo en el Servicio de Salud con una tasa 84.80 defunciones por 100.000 habitantes se mantienen en niveles significativamente más altos que los prepandémicos del año 2020 donde la tasa era de 49.70 defunciones por 100.000 habitantes.

Gráfico n°15. Tasa de Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

La mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento muestra el incremento más importante y sostenido de todas las causas de mortalidad revisadas y descritas en este informe. La tasa del Servicio de Salud se ha duplicado, pasando de una tasa de 13.73 el año 2020 a una tasa de 28.72 defunciones por 100.000 habitantes el año 2024.

Del gráfico y tabla, se observa que la comuna de Talcahuano presenta su tasa más alta, alcanzando 42.99 en 2024, casi el doble de la tasa Nacional de 19.37 defunciones por 100.000 habitantes y triplicando a las comunas de Penco y Tomé en el mismo año.

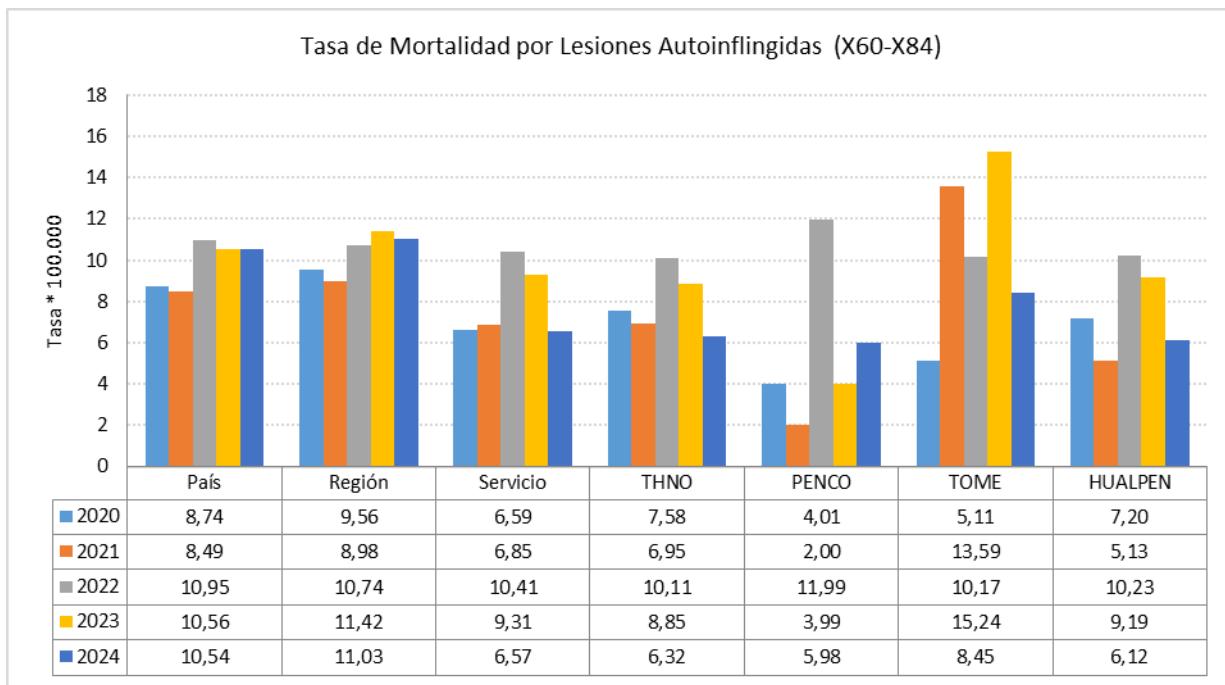
La comuna de Hualpén también amerita una atención, su tasa de mortalidad experimenta un aumento importante, pasando de 7.20 el año 2020 a 22.44 defunciones por 100.000 habitantes el año 2024, superando la tasa nacional y regional.

Las comunas de Tomé y Penco muestran una tendencia variable. El año 2023 Tomé tuvo una disminución de casi un 40% respecto del año 2022, no obstante, mantiene tasas similares dentro

del quinquenio. En 2023. Por su parte, la comuna de Penco tiene la tasa más baja del quinquenio el año 2022 con 9.99 defunciones por 100.000 habitantes y con menos variación.

Como se puede observar el año 2024 se presentan globalmente las tasas más altas del periodo para el nivel Nacional, Regional, Servicio de Salud, las comunas de Talcahuano y Hualpén, lo puede ser expresión que se trata de un problema permanente y cambio en las causas de morbilidad y mortalidad.

Gráfico n°16. Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas según región, servicio y comunas por año. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2020-2024



Fuente: DEIS /Departamento de Epidemiología e Información en Salud

El análisis revela una tendencia al alza en las tasas de mortalidad por lesiones autoinflingidas en el período 2020-2024 a nivel nacional y regional, con alzas en 2022 y 2023. A nivel local, existe variabilidad, destacando Tomé con las tasas más altas y Penco con las más bajas.

Chile muestra una estabilidad relativa en los primeros años, con un mínimo en 2021 de 8.49 defunciones por 100.000 habitantes. Las tasas aumentan a partir de 2022, alcanzando 10.95 y manteniéndose por encima de 10 en 2023 y 2024.

En la Región las tasas son consistentemente más altas que las nacionales en la mayoría de los años. Al igual que el país, la Región experimenta un aumento en 2022 a 10.74 y alcanza su máximo en 2023 con 1.42 defunciones por 100.000 habitantes.

El Servicio de Salud de Talcahuano y la comuna de Talcahuano presentan un patrón similar, un alza en 2022, el Servicio con 10.41 y la comuna de Talcahuano con 10.11, luego una sostenida disminución en 2023 y 2024, con 6.57 y 6.32 respectivamente.

La comuna de Penco presenta inestabilidad y el rango de valores más amplio. La tasa es baja alcanzando 7.58 en 2020 y llega a su mínimo del periodo, con 2.00 en 2021. Luego, tiene un incremento en 2022, alcanzando 11.99 defunciones por 100.000 habitantes, para luego caer nuevamente en 2023 a 3.99 y 2024 a 5.98 defunciones por 100.000 habitantes.

La comuna de Tomé registra las tasas más altas de todo el periodo, especialmente en los últimos dos años, con un alza de 2020 a 2021 a 13.59, luego un descenso en 2022, y alcanzó el máximo absoluto en 2023 con 15.24 defunciones por cada 100.000 habitantes. En 2024, la tasa se reduce a 8.45, aunque sigue siendo alta.

La comuna de Hualpén muestra una tendencia de ascenso y posterior descenso, alcanza su máximo en 2022 con 10.23 defunciones por cada 100.000 habitantes, y luego disminuye a 6.12 en 2024, su tasa más baja en el período.

4. Determinantes de la salud

El modelo de determinantes sociales de la salud, de Solar e Irwin (Comisión OMS) plantea en términos generales que los determinantes de la salud: son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como su acceso al poder, el dinero y los recursos, influyen considerablemente en las inequidades en salud. Se trata de las diferencias injustas y evitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos.

Por ejemplo, al tomar solamente el ingreso, se observa que en todos los niveles siguen un gradiente social: a menor nivel socioeconómico, peor salud. Las personas con acceso limitado a vivienda de calidad, educación, protección social y oportunidades laborales tienen un mayor riesgo de enfermedad y muerte. Las investigaciones internacionales demuestran que estos determinantes sociales pueden tener mayor peso que las influencias genéticas o el acceso a la atención médica en términos de su influencia en la salud.

Incluso en los países más prósperos, la esperanza de vida de las personas menos acomodadas es bastante más corta que la de las personas ricas. Estas diferencias en salud son no solo una gran injusticia social, sino que también, atraen la atención de los científicos sobre algunos de los más impactantes determinantes de los niveles de salud de las sociedades modernas. Y más concretamente, han permitido una mayor comprensión de la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social y de lo que ha empezado a conocerse como los determinantes sociales de la salud.

Por lo anterior abordar los determinantes sociales en salud, se ve fundamental para mejorar la salud y reducir las desigualdades persistentes en materia de salud. Esto requiere la acción de todos los sectores de la sociedad y no sólo de lo competente al sector salud. La OMS se compromete a apoyar a los países en el desarrollo e implementación de políticas clave que aborden los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades en salud.

La publicación **Los Hechos Probados, Los Determinantes Sociales de la Salud¹⁴**, de la OMS. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot, es una publicación que presenta los aspectos más relevantes en relación con áreas de política pública que deben ser abordados y que evidencia el impacto e importancia que tendrán durante toda la vida de la persona los determinantes sociales, y que determinarán la calidad de vida y salud de las personas. Los temas como la primera infancia (1), los efectos de la pobreza (2), las drogas (3), las condiciones laborales (4), el desempleo (5), el apoyo social (6), la buena alimentación (7) la política de transporte (8), la gradiente pendiente social (9) y el estrés (10), y su impacto, a través de esta publicación se ofrece

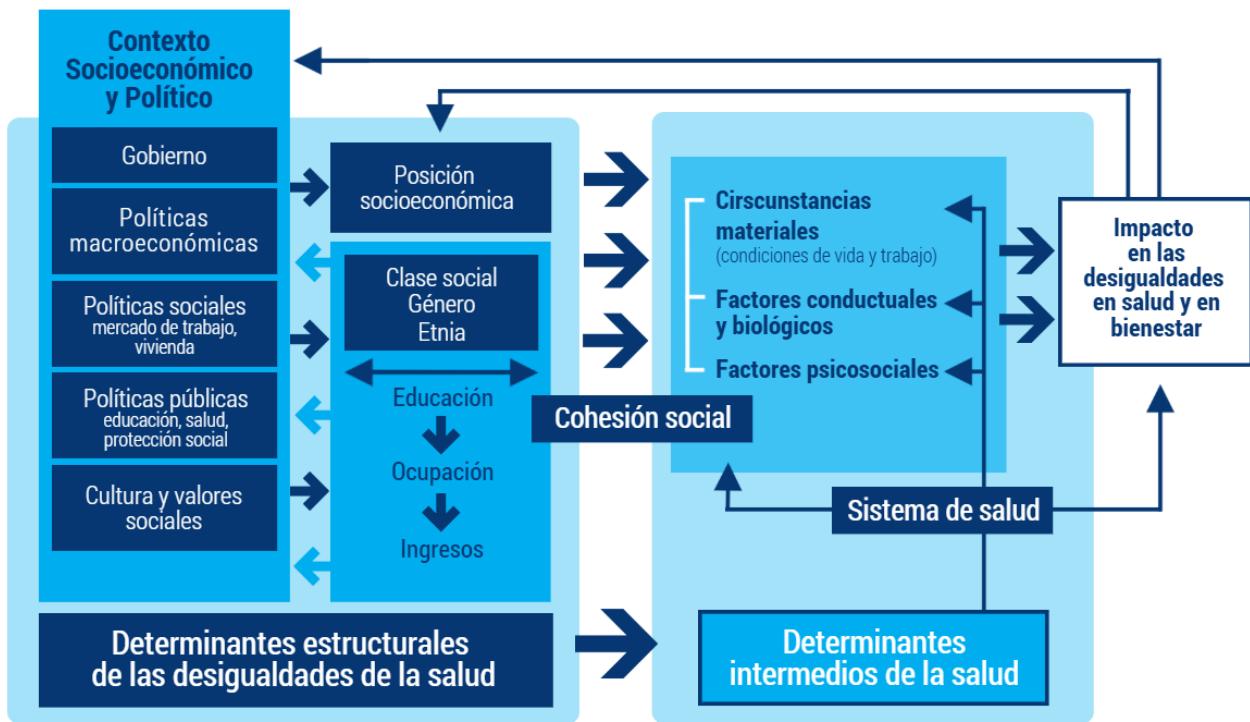
¹⁴ <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/06/hechosProbados.pdf>

un marco de referencia, presentando un debate sobre cómo se pueden enfrentar y presenta una explicación acerca de cómo afectan a la salud física, sociológicas y psicológicas.

El modelo de la comisión de la OMS de Solar e Irwin, ayudan a comprender como los factores interactúan para afectar la salud. Considera los determinantes:

Figura n°3. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



- **Determinantes estructurales** que representan las causas fundamentales de las inequidades en salud, relacionadas con la estratificación social.
 - **Contexto sociopolítico:** Incluye las políticas macroeconómicas y sociales del gobierno (empleo, vivienda, educación, bienestar social).
 - **Estratificación social:** Factores como la clase social, el género y el origen étnico que estructuran la sociedad y determinan la posición de una persona.
- **Determinantes intermedios:** Son las condiciones más directas de la vida cotidiana y el proceso de salud-enfermedad.
 - **Circunstancias materiales:** Condiciones de vida, acceso a alimentos, vivienda digna, agua potable y entorno físico seguro.
 - **Factores psicosociales:** Estrés, apoyo social y otros factores psicológicos.

- **Factores conductuales y biológicos:** Estilos de vida como la dieta, el ejercicio y el consumo de sustancias, además de factores genéticos.
- **Sistema de salud:** La calidad, accesibilidad y cobertura de los servicios de atención médica es un determinante intermedio importante.

4.1 Determinantes estructurales

Los determinantes sociales estructurales están representados por los factores sociopolíticos, económicos y culturales que establecen y potencian la gradiente social, definiendo la posición de las personas en la sociedad y, en consecuencia, su estado de salud. Incluyen la posición socioeconómica, el género, la etnia, las políticas macroeconómicas, los sistemas de bienestar, los valores sociales, culturales y la distribución de recursos. Los factores antes señalados influyen en las condiciones de vida (como la vivienda, el empleo y la educación) que, a su vez, afectan directamente la salud de las personas.

El contexto sociopolítico y económico, considera las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, la gobernanza y la distribución del poder. La posición social, hace referencia al lugar de cada individuo o grupo dentro de la jerarquía social, influenciado principalmente por el ingreso, la ocupación, la educación y características personales, como género, raza, etnia, edad y discapacidad. A su vez dentro de lo estructural las políticas públicas y los patrones culturales de una población también interaccionan al momento de hablar del grado de salud presente. Fenómenos como la globalización, el comportamiento de las grandes empresas, los recursos que se manejan y el cumplimiento de normas internacionales en distintas materias, por parte de estos actores se han establecido con más fuerza como un determinante estructural en sí.

4.1.1 Posición socioeconómica (ingreso nivel de pobreza)

Históricamente la pobreza se ha medido por el nivel de ingreso, sin embargo, con una mayor comprensión de este fenómeno en sí, se hace necesario medir la pobreza desde una multidimensionalidad. Por ende, las políticas que se centran en mejorar las condiciones laborales, el acceso a la educación y a la salud, y en reducir la desigualdad, son fundamentales para salir de la pobreza y mejorar la salud y el bienestar de toda la población. A continuación, se presenta la tabla de los hogares del Servicio de Salud Talcahuano por comuna según tramo de ingreso al que pertenecen.

Tabla Nº 9. Distribución de Hogares según Calificación Socioeconómica^{15,16} por comuna

Comunas	Penco		Talcahuano		Tomé		Hualpén		Total	
	Tramo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Tramo 1 (40)	13.722	53%	35.704	46%	17.720	58%	23.528	48%	90.674	50%
Tramo 2(50)	2.084	8%	6.590	9%	2.428	8%	4.193	9%	15.295	8%
Tramo 3 (60)	1.958	8%	6.467	8%	2.074	7%	3.833	8%	14.332	8%
Tramo 4 (70)	2.044	8%	6.680	9%	2.124	7%	4.245	9%	15.093	8%
Tramo 5 (80)	2.235	9%	7.677	10%	2.285	7%	4.660	10%	16.857	9%
Tramo 6 (90)	2.623	10%	10.129	13%	2.809	9%	6.095	12%	21.656	12%
Tramo 7 (100)	1.030	4%	4.005	5%	1.094	4%	2.450	5%	8.579	5%
Total	25.696	100%	77.252	100%	30.534	100%	49.004	100%	182.486	100%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Analista Digital de la información, pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, de Base de datos del Registro Social de Hogares abril 2024

De la tabla se puede concluir que el 50% de los hogares del Servicio de Salud Talcahuano está en el Tramo 1 (40), es decir, el de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Resaltan las comunas de Tomé (58%) y Penco (53%) que concentran la mayor vulnerabilidad, superando el promedio del Servicio. Desde el punto de vista de gestión esto podría sugerir tomar una mirada diferenciada para la planificación y la asignación de recursos y prioridades, adaptando los distintos programas de salud en las Comunas de Tomé y Penco.

Lo anterior plantea lo fundamental del trabajo intersectorial, que puede ofrecer y contribuir a la solución de esta concentración de riesgo, que requiere coordinación con otros sectores (vivienda, empleo) para hacerse cargo de la causa y raíz de la pobreza, no sólo en sus consecuencias sanitarias.

Lo principal de este análisis se centra en la necesidad de reorientar la acción sanitaria basándose en la desigualdad social evidenciada, considerando que la inequidad en la situación socioeconómica es un factor de riesgo de la población beneficiaria en el Servicio de Salud Talcahuano lo que debiera traducirse en diseñar intervenciones y asignar recursos de forma diferenciada (mayor inversión y programas específicos) hacia las comunas con mayor concentración de hogares en el Tramo 1 y reconocer que la solución a la alta vulnerabilidad de la

¹⁵ https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28781/1/BCN_052020_Registro_social_de_hogares.pdf

¹⁶ Tramo 40. Hogares calificados en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Tramo 50. Hogares calificados entre el 40% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Tramo 60. Hogares calificados entre el 51% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Tramo 70. Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Tramo 80. Hogares calificados entre el 71% y el 80% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

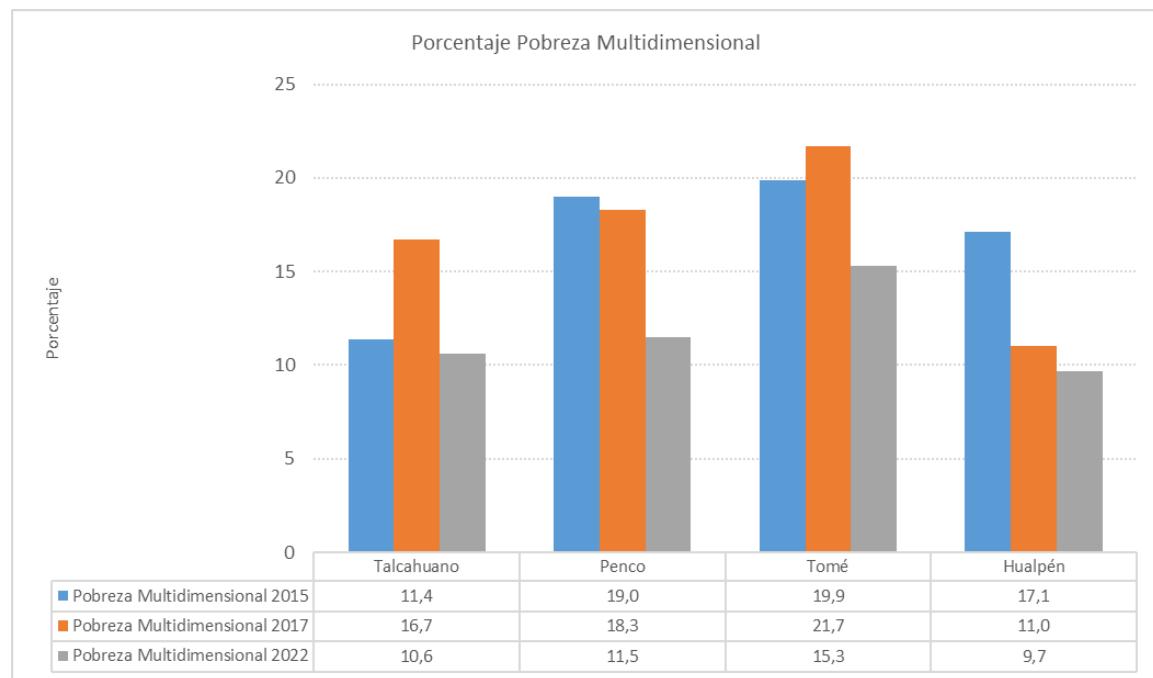
Tramo 90. Hogares calificados socioeconómicamente entre el 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

Tramo 100. Hogares calificados socioeconómicamente en el 10% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

mitad de la población requiere la acción coordinada con sectores no sanitarios para modificar este determinante social estructural.

La Pobreza Multidimensional es una medición que refleja las carencias que pueden experimentar las personas y hogares en las áreas de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social. Para la región del Biobío, la pobreza multidimensional alcanza el 17% de la población en el año 2022, según datos CASEN 2022

Grafico n°17. Porcentaje de Pobreza multidimensional por comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano



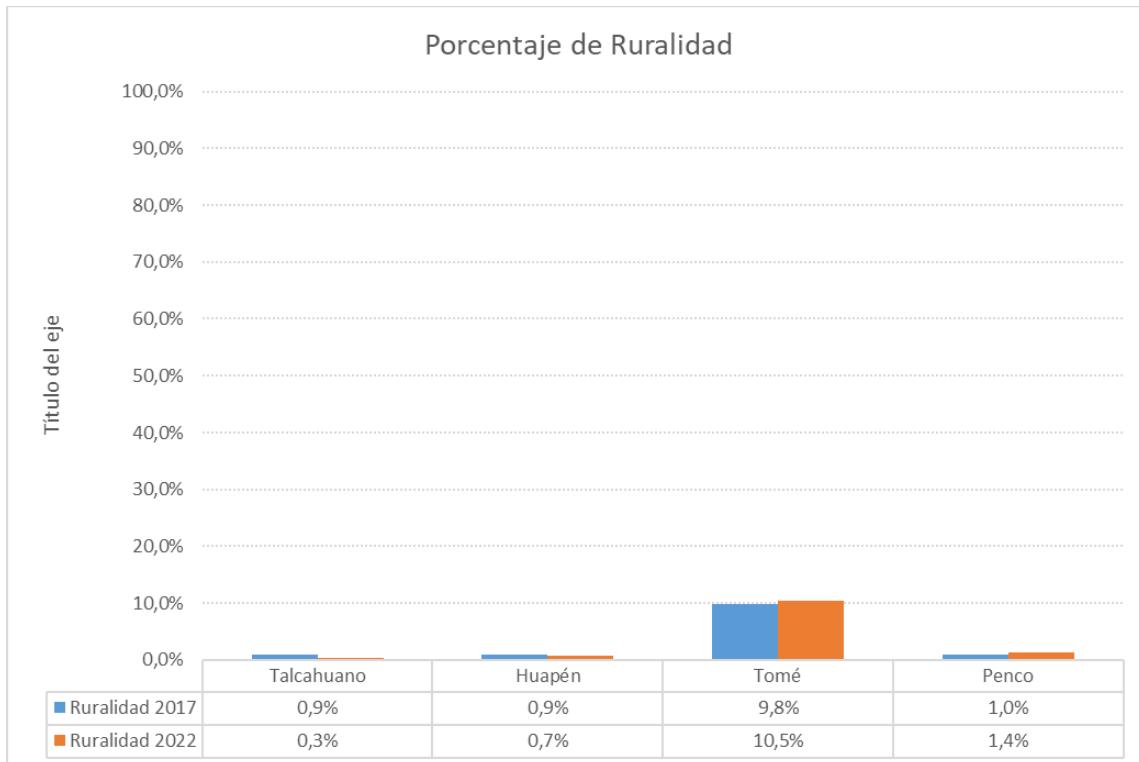
Fuente: Casen 2022

Se observa una disminución de la pobreza multidimensional en todas las comunas del Servicio de Salud Talcahuano, siendo menor al 17% de la región

4.1.2 Características que generan riesgos estructurales (Ruralidad, pueblos originarios e inmigrantes)

Vivir en zonas rurales, pertenecer a un pueblo originario, tener la condición de migrante o inmigrante constituye un determinante social estructural, ya que sus experiencias vitales están influenciadas fuertemente por los siguientes factores: la ubicación geográfica, etnia y el estatus de residencia, los cuales impactan en el acceso a recursos, a educación, a la atención de salud y a las oportunidades de crecimiento personal en lo laboral y consecuentemente económico. Estos grupos, habitualmente sobre todo en nuestro país, enfrentan barreras que generan brechas en términos de desarrollo y bienestar social, debido a la estigmatización en comparación con la población urbana y no inmigrante (la cual es mayoritaria).

Grafico n°18. Porcentaje de Ruralidad por comunas según año. Servicio de Salud Talcahuano



Fuente: Casen 2022

Se observa un leve ascenso de ruralidad en la comuna de Tomé que alcanza un 10,5%.

4.1.3 Pueblos Originarios

Tabla n° 10 Población perteneciente a un pueblo originario por nombre del pueblo originario, según país, Región del Bío Bío, comuna. 2024

Lugar	Población total	Población perteneciente a un pueblo originario		Mapuche		Aymara		Diaguita		Rapa Nui, Atacameño o Likanantay, Quechua, Colla, Kawésqar, Yagán, Chango, Selk'nam, otro, no declarado	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
País	18.480.432	2.105.863	11,4%	1.623.073	77%	178.637	8%	153.231	7,3%	150.922	7,2%
Región Biobío	1.613.059	150.917	9,4%	146.302	97%	1.596	1%	816	0,5%	2.203	1,5%
Servicio Salud Talcahuano	340.931	21.858	6,4%	20.927	96%	217+*	0,99%*	110+*	0,5%*	0	0%
Penco	48.971	3.510	7,2%	3.427	98%	0	0%	0	0%	1	0,03%
Talcahuano	147.322	9.293	6,3%	8.820	95%	151	2%	110	1,2%	66	0,7%
Tomé	56.907	3.042	5,3%	2.905	95%	*	*	*	*	*	*
Hualpén	87.731	6.013	6,9%	5.775	96%	66	1%	*	*	*	*

Fuente: Elaboración DEPEIS, basados en Censo de Población y Vivienda 2024 - Instituto Nacional de Estadísticas.

Nota 1: la información fue procesada bajo los principios de protección y privacidad de los datos de la ley 17.374

Nota 2: las celdas con 50 casos o menos han sido suprimidas para el resguardo de la anonimización e indeterminación de las personas. Estas celdas se encuentran marcadas con asterisco (*).

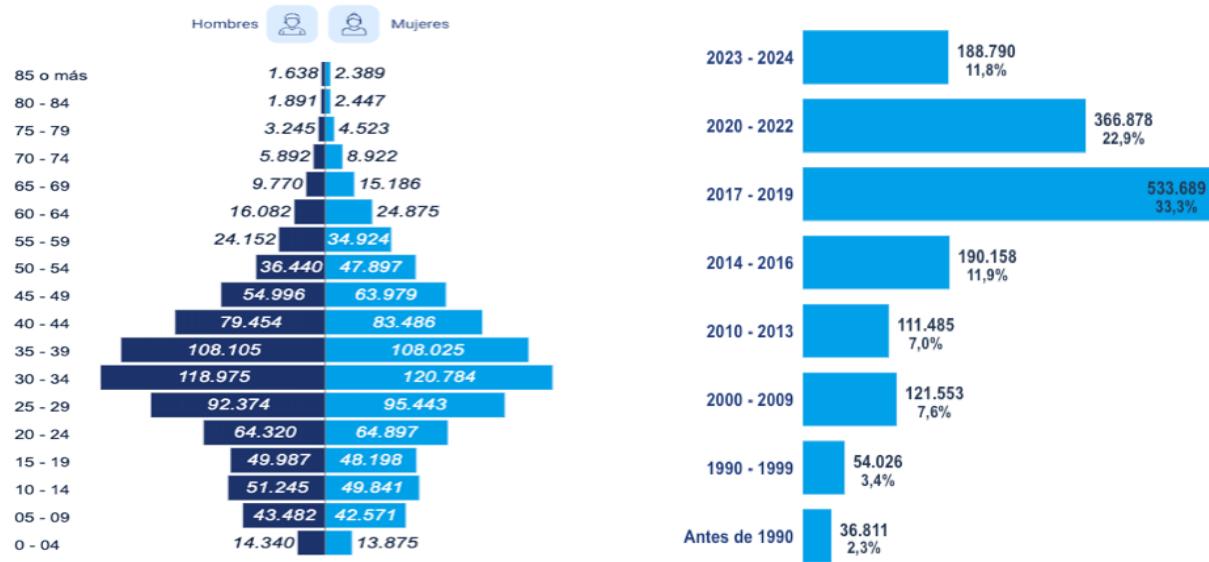
El Servicio de Salud Talcahuano atiende a 21.858 personas pertenecientes a un pueblo originario, lo que equivale al 6,4% de su población total. De esta población, el 96% se autoidentifica como Mapuche, lo que centra o permite priorizar la necesidad de un enfoque sanitario centrado en la cultura Mapuche, sin obviar las cosmovisiones de las otras etnias. Talcahuano es la comuna con el mayor número absoluto de población Mapuche (8.820 personas), Penco y Hualpén registran el mayor porcentaje de población originaria (7,2% y 6,9% respectivamente), superando el promedio del Servicio (6,4%) y Tomé tiene el menor porcentaje (5,3%).

El porcentaje de población originaria en el Servicio de Salud Talcahuano (6,4%) es significativamente menor que el promedio de la Región del Bío Bío (9,4%) y del país (11,4%). Aunque el porcentaje es menor, los desafíos de inequidad se presentan de igual modo. Además, la población indígena urbana enfrenta desafíos de salud particulares asociados a la aculturación y pérdida de prácticas tradicionales de salud y dieta.

La presencia de más de 21.800 personas de pueblos originarios en nuestra red, mayormente Mapuche y concentradas en Talcahuano, Penco y Hualpén, nos desafía y exige que la gestión sanitaria y asistencial trascienda lo puramente biológico y fortalecer el enfoque de la Interculturalidad en Salud (PESPI) en toda la red, entendiendo que las barreras culturales y la desigualdad socioeconómica existen y constituyen determinantes de brechas de salud para esta población.

4.1.4 Población Inmigrante

Figura n°4. Pirámide de Población de la Población Inmigrante y distribución de la Población Inmigrante por año de llegada al país.



Fuente: Censo 2024

Consecuencia de la alta migración reciente que vive nuestro país y de la cual no es excepción nuestro Servicio de Salud Talcahuano y sus comunas, la migración debe ser abordada como preocupación central. Los inmigrantes, tanto en áreas rurales como urbanas, pueden enfrentar obstáculos relacionados con la discriminación, el acceso al mercado laboral, la validación de sus estudios y la integración social.

La población migrante en Chile según el censo del 2024 alcanza a 1.644.050, de los cuales 786.888 corresponden a hombres y 857.162 corresponden a mujeres.

La pirámide poblacional evidencia un patrón de inmigración de población joven, de adultos de mediana edad (25 a 44 años).

Tabla n°11 Distribución de la Población Inmigración por sexo y año de llegada al país. Región del Biobío. 2024.

Lugar	Población				Promedio de Edad	Año de llegada al país							
	Total	% del Total	% Hombres	% Mujeres		2023-2024	2020-2022	2019-2017	2014-2016	2010-2013	2000-2009	1990-1999	antes de 1990
País	1.608.650	8,8%	48,3%	51,7%	33,5	11,8%	22,9%	33,3%	11,9%	7,0%	7,6%	3,4%	2,3%
Región	46.933	2,9%	49,3%	50,7%	32	13,0%	29,3%	38,3%	5,9%	3,3%	4,4%	3,3%	2,5%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

La migración es un Determinante Social Estructural que expone a las personas a nuevos Determinantes Sociales intermedios (acceso a salud, vivienda, empleo) en condiciones de vulnerabilidad. La tabla refleja que la inmigración en la Región del Bío Bío es un fenómeno relativamente reciente y en fuerte aceleración. El 42.3% de los migrantes llegó en los últimos 4 años (2020-2024). El porcentaje de migrantes en la Región (2.9%) es tres veces menor que el promedio nacional (8.8%). Por información censal del 2024 sabemos que la población migrante es joven con un promedio de edad de 32 años, lo que sugiere que las acciones de salud debiesen concentrarse en los problemas más prevalentes en esta etapa del ciclo vital.

Por lo anterior, podemos concluir que, la inmigración en el Bío Bío es un fenómeno de población joven y reciente que constituye un DSS de alta vulnerabilidad. El desafío para el Servicio de Salud Talcahuano es garantizar el acceso oportuno y sin barreras a la atención para este grupo, cuya rápida llegada impone una necesidad urgente de adaptación de la oferta y un enfoque de equidad en APS.

Tabla n°12. Porcentaje de inmigración por país de origen según Región del Biobío, Servicio de Salud Talcahuano y comuna. 2024.

Lugar	Población		País de origen								
	Total	% del Total	Perú	Colombia	Venezuela	Bolivia	Argentina	Haití	Sudamérica	Centroamérica y Caribe	Resto del Mundo
Región	46.933	2,9%	4,1%	9,3%	63,6%	1,3%	6,1%	2,5%	5,2%	2,5%	5,3%
			1.908	4.384	29.851	620	2.867	1.195	2.438	1.166	2.504
Servicio de Salud Talcahuano	9.115	9,8%	1,6%	8,4%	64,7%	0,0%	7,9%	1,0%	4,6%	0,4%	11,4%
Penco	1.039	2,1%	0,0%	7,3%	69,4%	0,0%	8,5%	0,0%	0,0%	0,0%	14,8%
Talcahuano	4.512	3,1%	2,8%	8,1%	68,6%	0,0%	5,2%	4,0%	4,9%	1,4%	4,9%
Tomé	838	1,5%	0,0%	11,2%	46,7%	0,0%	12,4%	0,0%	10,1%	0,0%	19,6%
Hualpén	2.726	3,1%	3,7%	6,9%	74,3%	0,0%	5,6%	0,0%	3,5%	0,0%	6,0%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2025/04/30/1165054/censo-2024-migracion-comunas-regiones.html>

El porcentaje de inmigrantes en el Servicio de Salud Talcahuano (9.8%) es más del triple que el promedio regional (2.9%). El fenómeno migratorio en Talcahuano no es marginal; representa a casi 1 de cada 10 personas que atiende el Servicio. La inmigración se concentra fuertemente en Talcahuano (4.512 personas) y Hualpén (2.726 personas).

Hualpén presenta el mayor porcentaje de inmigrantes (74.3%) de origen venezolano y la mayor proporción de inmigrantes con respecto a su población total (3.1%). La inmigración en el Servicio de Salud Talcahuano está representada principalmente por personas provenientes de Venezuela (64.7%), seguido por Colombia (8.4%) y Argentina (7.9%).

El origen mayoritariamente venezolano permite concentrar los esfuerzos de pertinencia cultural y enfocar la vigilancia epidemiológica en los patrones de enfermedad prevalentes en ese país (ej. patologías no tradicionales o subdiagnosticadas en Chile). Las comunas con la mayor concentración de inmigrantes (Talcahuano y Hualpén) ya presentan altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica (46% y 48% de sus hogares en Tramo 1) y es altamente probable, que, dado el conocimiento actual sobre el fenómeno migratorio en Chile, que los inmigrantes se asienten en zonas de bajo costo, aumentando la presión sobre la Atención Primaria de Salud (APS) y los servicios sociales en las áreas con la mayor pobreza.

4.1.5 Escolaridad

La escolaridad o nivel educativo de la población es un potente determinante social estructural que influye directamente en el empleo, el ingreso, la alfabetización sanitaria y los estilos de vida. A mayor escolaridad, generalmente, mejores resultados de salud en lo relativo a acceso a prestadores y a tratamientos.

Tabla n°13. Escolaridad y nivel de educación, según región, Servicio de Salud Talcahuano y comuna. Año 2024

Escolaridad y Nivel de Educación, según región, Servicio de Salud Talcahuano y comuna. 2024.											
Lugar	Años de Escoaridad promedio	Años de Escoaridad promedio en mayores de 18 años			Alfabetización en mayores de 15 años	Nivel de Educación más Alto Alcanzado					
		Total	Hombres	Mujeres		No asistió	Parvularia	Diferencial	Básica	Media	Superior
País	10,4%	12,1%	12,1%	12,1%	97,8%	3,0%	4,5%	0,5%	24,1%	36,7%	31,1%
Región	10,3%	11,9%	11,9%	11,9%	97,0%	2,7%	4,1%	0,6%	23,9%	37,8%	30,9%
Servicio de Salud Talcahuano	10,5%	12,1%	12,2%	12,0%	97,8%	2,6%	4,0%	0,6%	23,2%	37,7%	31,8%
Penco	10,1%	11,7%	11,8%	11,7%	97,5%	2,8%	4,5%	0,6%	25,4%	38,7%	28,0%
Talcahuano	10,8%	12,5%	12,7%	12,3%	98,2%	2,6%	4,0%	0,6%	20,6%	36,4%	35,7%
Tomé	10,1%	11,6%	11,6%	11,6%	97,1%	2,9%	3,7%	0,5%	26,5%	38,3%	28,0%
Hualpén	10,8%	12,4%	13%	12,3%	98,2%	2,2%	3,8%	0,7%	20,3%	37,5%	35,5%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

De la tabla precedente se puede señalar que el Servicio de Salud Talcahuano tiene un promedio de años de escolaridad de 10.5 años, superando el promedio regional de 10.3 años. La escolaridad promedio en mayores de 18 años es de 12.1 años es similar a la nacional, sugiriendo que la población adulta en la jurisdicción ha completado, en promedio, la enseñanza media.

La comuna de Talcahuano con 10.8 años y la comuna de Hualpén con 10.8 años tienen el promedio de escolaridad más alto y la mayor proporción de población con Educación Superior del Servicio de Salud Talcahuano con 35.7% y 35.5% respectivamente. Por su parte las comunas de Penco con 10.1 años y Tomé con 10.1 años de escolaridad tienen los promedios más bajos, y la población con proporcionalmente menos educación superior con una media inferior al 28% en ambos casos.

Relacionando, las comunas con la menor escolaridad, Penco y Tomé son las que tienen la mayor concentración de pobreza extrema (Tramo 1), con 53% y 58% de sus hogares en esa categoría,

como es sabido la menor escolaridad limita las oportunidades laborales y perpetúa el ciclo de la pobreza, lo que impacta negativamente los resultados de salud.

La tasa de alfabetización en el Servicio de Salud Talcahuano es alta con un 97.8%, lo que podría facilitar las estrategias de promoción y prevención de salud, a través de distintos formatos de comunicación.

En conclusión, se evidencia una gradiente socioeconómica y educativa en el Servicio de Salud Talcahuano. Mientras Talcahuano y Hualpén lideran en educación superior, Penco y Tomé muestran una doble vulnerabilidad al concentrar los menores niveles de escolaridad y la mayor cantidad de hogares en tramo 1 del registro social de hogares.

4.2 Determinantes intermedios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud¹⁷, estos factores son:

- a) Las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia
- b) Las circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.
- c) Los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud
- d) El sistema de salud.

¹⁷ <https://www.who.int/news/item/06-05-2025-health-inequities-are-shortening-lives-by-decades>

4.2.1 Trabajo y Ocupación^{18,19,20}

La situación de empleo en la Región del Biobío durante 2024 mostró un aumento de la desocupación en comparación con el año anterior, a pesar del crecimiento en la cantidad de personas ocupadas. El desempleo se mantuvo en niveles elevados y afectó de manera especial a las mujeres.

La tasa de desocupación anual fue del 8.5%, marcando un ascenso de 0.5 puntos porcentuales con respecto a 2023. El alza se explica principalmente por un aumento de la fuerza de trabajo (3.7%) mayor al crecimiento de las personas ocupadas (3.1%). La tasa de desocupación fluctuó durante el año, alcanzando el 8.7% en el trimestre móvil julio-septiembre y el 8.5% en el trimestre mayo-junio. La situación fue particularmente desfavorable para las mujeres. A pesar de que más mujeres se incorporaron a la fuerza de trabajo, el desempleo femenino se elevó significativamente, alcanzando el 9.9% según el informe del INE de abril de 2025. Aunque la tasa de ocupación masculina creció, el mercado laboral no logró recuperar los niveles previos a la pandemia en este grupo.

Durante el año 2024 se registró una leve caída de la informalidad en la región, esta siguió siendo un factor importante, especialmente entre las mujeres. A nivel nacional, el empleo informal creció, lo que subraya la persistencia de esta problemática. Un informe de la Subsecretaría del Trabajo destacó que, a pesar de la tendencia de crecimiento, la región todavía no ha recuperado los niveles de ocupación anteriores a la pandemia, lo que demuestra un rezago del mercado laboral regional en comparación con el resto del país.

La situación del mercado laboral en Biobío refleja signos persistentes de estancamiento y rigidez, que dificultan la generación de empleos suficientes para responder a una demanda creciente. Este desajuste ha resultado en elevadas tasas de desempleo durante los últimos dos años, a pesar del repunte que se experimentó tras la pandemia.

Existen factores propios de la región y del área de influencia del Servicio de Salud Talcahuano, que requieren atención focalizada, uno de ellos fue el anuncio del cierre de la Siderúrgica Huachipato, cuyo impacto laboral, aún no está determinado, el que pudiese ser mitigado como consecuencia de los programas de reinserción laboral y al Plan de Fortalecimiento Industrial, donde habrá que observar cómo se comportan y desarrollan. No obstante, subsisten desafíos relevantes en sectores estratégicos que demandan atención y acción.

¹⁸ https://ideapais.cl/wp-content/uploads/2025/07/IPBB_Foco_Publico_N2.pdf

¹⁹ [https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/20/tasa-de-desocupaci%C3%B3n-anual-fue-8-5-en-2024#:~:text=En%202024%2C%20las%20tasas%20de,hombres%20\(2%2C8%25\).](https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/20/tasa-de-desocupaci%C3%B3n-anual-fue-8-5-en-2024#:~:text=En%202024%2C%20las%20tasas%20de,hombres%20(2%2C8%25).)

²⁰ <https://faro.udd.cl/files/2025/01/br-38-empleo.pdf>

Por citar uno relevante, la nueva ley de fraccionamiento de la pesca, que podría tener impacto sobre el empleo, el desarrollo regional y las comunas del Servicio de Salud Talcahuano aún está por determinarse. Paralelamente la recientemente aprobada Ley de Subsidio al Dividendo seguramente impulsará el mercado inmobiliario en toda la región y también en las comunas del Servicio de Salud Talcahuano. Así mismo, la recuperación de hectáreas de plantaciones forestales es una oportunidad para mejorar y sostener el empleo y la inversión.

Además, el proyecto minero “Aclara” en Penco, con una inversión estimada de US\$130 millones y una proyección de más de 2.000 empleos directos e indirectos, significa una oportunidad muy importante.

Con todo lo anterior, la Región del Biobío y las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, enfrentan desafíos laborales que requieren respuestas coordinadas, la participación activa de todos los actores y, sobre todo, una especial sensibilidad de las políticas públicas.

4.2.2 Hogares y vivienda.

Tabla n°14 Distribución de Hogares por número de personas, tipología, jefatura de hogar, personas de pueblos originarios, extranjeros, con dependencia, 2024.

Comunas	Penco	Talcahuano	Tomé	Hualpén	Total
Nº total de hogares	25.696	77.252	30.534	49.004	182.486
Nº total de personas	49.079	142.825	58.126	90.016	340.046
Nº de hogares unipersonales	12.336	39.431	14.516	25.033	91.316
Porcentaje Hogares Unipersonales	48%	51%	48%	51%	50%
Nº de hogares con jefatura de hogar A Mayor	8.383	26.594	10.926	16.104	62.007
% de hogares con jefatura de hogar A Mayor	33%	34%	36%	33%	34%
Nº de hogares con jefa de hogar mujer	13.399	40.207	16.271	26.501	96.378
% de hogares con jefa de hogar mujer	52%	52%	53%	54%	53%
Nº de personas pertenecientes a pueblos originarios	3.160	6.347	1.140	3.265	13.912
% Personas Pueblos Indígenas	6%	4%	2%	4%	4%
Nº de personas extranjeras	574	2.223	527	1.718	5.042
% Personas extranjeras	1%	2%	1%	2%	1%
Nº de personas con dependencia moderada o severa	1.340	4.358	1.171	1.797	8.666
% Personas Dependencia Moderada o Severa	3%	3%	2%	2%	3%

Fuente: Censo 2024

Según los datos del censo 2024, el área del Servicio de Salud Talcahuano comprende 182.486 hogares y 340.046 personas. Talcahuano es la comuna con la mayor concentración poblacional y de hogares, constituyendo aproximadamente el 42% del total de personas y hogares del conjunto analizado.

El análisis de la distribución poblacional revela un perfil sociodemográfico de los hogares con alta fragilidad social, alta autonomía residencial y una fuerte presencia de jefatura de hogar femenina. La tendencia más marcada es la alta proporción de Hogares Unipersonales, que alcanza el 50% del total. Este dato es notablemente uniforme en todas las comunas (rango 48%-51%), y se evidencia una reducción del tamaño promedio del hogar en el área total, se contabilizan 182.486 hogares para 340.046 personas, con un promedio de 1.86 personas por hogar.

Existe una clara dominancia de la Jefatura de Hogar Femenina con un 53% del total. Las comunas de Tomé con 53% y, especialmente, Hualpén con 54% presentan la mayor proporción de hogares liderados por mujeres. Esta tendencia subraya la necesidad de que las políticas sociales, sanitarias y económicas se enfoquen en la autonomía financiera y las redes de apoyo para mujeres, quienes son la principal jefa de familia en más de la mitad de los hogares. La comuna de Penco concentra la mayor proporción de personas pertenecientes a Pueblos Originarios con un 6%, tres veces más que Tomé que alcanza el 2% y significativamente más alta que el promedio total 4%. Esto exige la priorización de servicios con pertinencia cultural en Penco.

Respecto de la población extranjera, que son pocos, las comunas de Talcahuano y Hualpén muestran la mayor concentración con un 2% en ambas, lo que pudiera reflejar la preferencia de la población migrante por los centros urbanos más grandes y con mayor oferta laboral y de servicios.

En cuanto a la dependencia, si bien el porcentaje total de personas con dependencia moderada o severa es del 3%, es decir, 8.666 personas, la carga absoluta es máxima en Talcahuano 4.358 personas, seguida de la comuna Penco con 3%, antecedente importante para la planificación de la atención primaria y la distribución de cuidadores y recursos asistenciales.

Tabla n° 15

Número de viviendas particulares ocupadas con moradores presentes por cantidad de hogares, según región, provincia, Servicio de Salud Talcahuano y comuna. 2024.

Área Geográfica	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes		Viviendas con 1 hogar		Viviendas con 2 hogares		Viviendas con 3 hogares		Viviendas con 4 o más hogares	
Región	567.795	100%	558.233	98%	8.219	1,4%	1.057	0,2%	286	0,1%
Provincia	358.584	100%	351.206	98%	6.247	1,7%	892	0,2%	239	0,1%
Servicio de Salud Talcahuano	116.062	100%	113.504	98%	2.238	1,9%	252	0,2%	68	0,1%
Penco	16.513	100%	16.229	98%	258	1,6%	21	0,1%	5	0,0%
Talcahuano	49.475	100%	48.268	98%	1.031	2,1%	139	0,3%	37	0,1%
Tomé	20.311	100%	19.954	98%	321	1,6%	29	0,1%	7	0,0%
Hualpén	29.763	100%	29.053	98%	628	2,1%	63	0,2%	19	0,1%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

La tabla muestra la prevalencia de viviendas compartidas (con dos o más hogares) dentro del área del Servicio de Salud de Talcahuano (SST), las que suman 116.062 viviendas ocupadas con moradores. A nivel agregado, el 98% de las viviendas en el SST es ocupada por un solo hogar, mientras que el 2% restante, aproximadamente 2.238 viviendas, están constituidas por dos o más hogares.

La tasa de viviendas con hogares múltiples en el Servicio de Salud Talcahuano es igual a la media regional, y de la Provincia de Concepción (2%). En números absolutos Talcahuano y Hualpén, como era esperable, presentan las cifras más altas con 1.031 y 628 viviendas con dos o más hogares respectivamente.

La tasa de viviendas con tres o más hogares es uniformemente baja, oscilando entre 0.1% y 0.3% con 252 viviendas con 3 hogares, al revisar la cifra de viviendas con 4 o más hogares en números absolutos la cifra baja a 68, por lo que, si bien la vulnerabilidad existe, el patrón dominante es la cohabitación de dos familias/hogares por necesidad, más que el hacinamiento extremo.

La cohabitación de hogares es una forma de vulnerabilidad económica y un riesgo psicosocial significativo, poco presente en el Servicio de Salud Talcahuano. No obstante, es relevante, pues la presión de dos o más hogares por vivienda agrava los indicadores de salud mental y de enfermedades infecto contagiosas, por lo que debe integrarse en la planificación y acción sanitaria.

Tabla n° 16

Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes de acuerdo con su situación de hacinamiento, según región, provincia, Servicio de Salud Talcahuano y comuna. 2024.										
Comuna	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes		Viviendas sin hacinamiento		Viviendas con hacinamiento medio		Viviendas con hacinamiento crítico		Índice de hacinamiento ignorado	
Región	567.795	100%	540.154	95%	24.823	4,4%	2.775	0,5%	43	0,01%
Provincia	358.584	100%	341.388	95%	15.109	4,2%	2.068	0,6%	19	0,01%
Servicio de Salud Talcahuano	116.062	100%	110.371	95%	5.149	4,4%	536	0,5%	6	0,01%
Penco	16.513	100%	15.629	95%	806	4,9%	78	0,5%	0	0,00%
Talcahuano	49.475	100%	47.017	95%	2.208	4,5%	247	0,5%	3	0,01%
Tomé	20.311	100%	19.358	95%	858	4,2%	95	0,5%	0	0,00%
Hualpén	29.763	100%	28.367	95%	1.277	4,3%	116	0,4%	3	0,01%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

El Servicio de Salud de Talcahuano presenta una tasa de hacinamiento idéntica a la media regional y al promedio de la Provincia de Concepción. El análisis comprende a 116.062 viviendas ocupadas con moradores presentes en el área del Servicio de Salud Talcahuano, de las cuales el 5% del total presenta algún grado de hacinamiento. El Hacinamiento Crítico (5 o más personas por vivienda) representa menos del 1% del total de viviendas, afectando aproximadamente a 536 viviendas.

Todas las comunas del Servicio de Salud Talcahuano presentan un promedio similar de hacinamiento medio y crítico, el que no supera el 5%.

Como se sabe, el hacinamiento es un determinante de salud crítico y si bien es poco prevalente en el área del Servicio de Salud Talcahuano, debe ser considerado en la planificación de y la asignación de recursos, la inversión debe enfocarse en programas que mitiguen el impacto directo del hacinamiento (ej. enfermedades respiratorias y salud mental).

4.2.3 Discapacidad

Población de 5 años o más según grado de dificultad en la realización de actividades debido al estado de salud, por tipo de actividad, Región Biobío, Servicio de Salud Talcahuano y comunas 2024.

Tabla n°17. Población de 5 años o más según grado de dificultad en la realización de actividades debido al estado de salud, por tipo de actividad, Región Biobío, Servicio de Salud Talcahuano y comunas. 2024

Lugar	Grado de dificultad	Dificultad para ver incluso si lleva lentes		Dificultad para oír incluso si lleva audífonos		Dificultad para caminar o subir escaleras		Dificultad para recordar o concentrarse		Dificultad en su cuidado personal		Dificultad para comunicarse	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
País	Total País	17.609.739	100%	17.609.739	100%	17.609.739	100%	17.609.739	100%	17.609.739	100%	17.609.739	100%
	Sí, algo de dificultad	2.758.800	16%	964.940	5%	1.307.950	7%	1.808.201	10%	324.960	2%	307.637	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	847.002	5%	399.070	2%	908.712	5%	498.237	3%	302.103	2%	199.711	1%
Biobío	Total Región	1.538.986	100%	1.538.986	100%	1.538.986	100%	1.538.986	100%	1.538.986	100%	1.538.986	100%
	Sí, algo de dificultad	266.237	17%	95.775	6%	124.940	8%	175.282	11%	33.751	2%	31.055	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	87.888	6%	41.922	3%	94.970	6%	50.824	3%	31.563	2%	20.216	1%
Servicio de Salud Talcahuano	Total Servicio	185.752	100%	185.752	100%	185.752	100%	185.752	100%	185.752	100%	185.752	100%
	Sí, algo de dificultad	56.309	30%	21.366	12%	27.698	15%	37.192	20%	7.535	4%	6.734	4%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	18.656	10%	9.466	5%	21.277	11%	11.463	6%	7.219	4%	4.627	2%
Penco	Total Comuna	46.783	100%	46.783	100%	46.783	100%	46.783	100%	46.783	100%	46.783	100%
	Sí, algo de dificultad	7.526	16%	3.043	7%	4.124	9%	5.695	12%	982	2%	1.095	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	2.773	6%	1.367	3%	3.391	7%	1.769	4%	1.065	2%	693	1%
Talcahuano	Total Comuna	140.885	100%	140.885	100%	140.885	100%	140.885	100%	140.885	100%	140.885	100%
	Sí, algo de dificultad	23.414	17%	9.000	6%	11.347	8%	15.048	11%	3.155	2%	2.802	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	7.219	5%	3.638	3%	8.420	6%	4.573	3%	2.967	2%	1.886	1%
Tomé	Total Comuna	54.590	100%	54.590	100%	54.590	100%	54.590	100%	54.590	100%	54.590	100%
	Sí, algo de dificultad	11.926	22%	4.021	7%	5.397	10%	6.707	12%	1.515	3%	1.191	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	4.092	7%	1.910	3%	4.122	8%	2.057	4%	1.310	2%	877	2%
Hualpén	Total Comuna	84.379	100%	84.379	100%	84.379	100%	84.379	100%	84.379	100%	84.379	100%
	Sí, algo de dificultad	13.443	16%	5.302	6%	6.830	8%	9.742	12%	1.883	2%	1.646	2%
	Sí, mucha dificultad. No puede hacerlo	4.572	5%	2.551	3%	5.344	6%	3.064	4%	1.877	2%	1.171	1%

Fuente: Elaboración DEPEIS con datos de Censo de Población y Vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas.

La tabla mide la prevalencia de cualquier grado de dificultad (desde leve hasta no puede realizar) en seis dominios de funcionamiento clave en la población de 5 años y más. El análisis abarca la población mayor de 5 años del Servicio de Salud Talcahuano, 185.752 personas.

El Servicio de Salud Talcahuano presenta, consistentemente, una mayor prevalencia de dificultades funcionales que el promedio de la Región del Bío Bío y el país, señalando una mayor carga de morbilidad en nuestra jurisdicción.

De la tabla anterior podemos resumir en la tabla siguiente:

Tabla n° 18. Distribución de Dificultad en la realización de actividades debido al estado de salud, Visión, Audición, Movilidad, Cognición, Autocuidado y Comunicación.

Actividad Evaluada	% Dificultad Reportada (SST Total)	Comuna con Mayor % (Foco de Riesgo)	Comuna con Menor % (Relativa Protección)
Ver (Visión)	40%	Tomé (29%)	Hualpén (21%)
Escuchar (Audición)	17 %	Penco/Tomé (20%)	Talcahuano/Hualpén (9%)
Caminar o Subir Escalas (Movilidad)	26%	Tomé (18%)	Talcahuano/Hualpén (14%)
Recordar o Concentrarse (Cognición)	26%	Hualpén/Penco/Tomé (16%)	Talcahuano (14%)
Cuidarse (Autocuidado)	8%	Tomé (5%)	Talcahuano/Hualpén/Penco (4%)
Comunicarse (Lenguaje)	6%	Tomé (4%)	Talcahuano/Hualpén/Penco (3%)

Fuente. DEPEIS con dato CENSO 2024.

Con un 40% de prevalencia, la dificultad para ver es la mayor carga de morbilidad funcional unitaria en el Servicio de Salud Talcahuano. Aunque la dificultad visual a menudo no genera dependencia severa, su alto volumen requiere una planificación de servicios oftalmológicos y de optometría de alta capacidad dentro de la red Atención Primaria.

Tomé lidera la prevalencia de dificultad en las todas áreas funcionales: Visión (29%), Audición (20%), Movilidad (18%), Cognición (16%), Autocuidado (5%) y Comunicación (4%).

Desde el punto de vista cognitivo y de movilidad, para el Servicio de Salud Talcahuano la demanda es alta con un 26%, este indicador se puede correlacionar directamente con trastornos neurodegenerativos o cognitivos crónicos, secuelas de ACV y algún tipo de demencias.

El 8% de dificultad para cuidarse (autocuidado y actividades de la vida diaria) es el indicador más directo de dependencia funcional lo que implica una demanda urgente de programas de servicio de atención domiciliaria al adulto mayor y apoyo a cuidadores informales.

Aunque proporcionalmente los indicadores de Talcahuano son inferiores, en números absolutos significa la **mayor cantidad** de personas en todas las dificultades evaluadas en la tabla.

5. Previsión de salud

Tabla n°19. Distribución de la Población Fonasa según comuna. Año 2024

Comuna	A	B	C	D	Total	Población INE	% Fonasa
	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
Talcahuano	18.165	55.381	23.007	38.336	134.889	147.322	91,6%
Hualpén	12.606	36.165	16.012	25.223	90.006	87.731	102,6%
Penco	8.575	19.377	8.149	11.888	47.989	48.971	98,0%
Tomé	12.363	24.948	8.075	12.792	58.178	56.907	102,2%
Servicio de Salud Talcahuano	51.709	135.871	55.243	88.239	331.062	340.931	97,1%

Fuente. DEPEIS con dato de FONASA 2024.

La tabla presenta información desglosada por comunas (Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé) y un total para el Servicio de Salud Talcahuano. El análisis se centra en la relación entre la población estimada por el INE y la población afiliada a FONASA, así como la distribución de afiliados en los diferentes tramos.

Los valores superiores al 100% en las comunas de Hualpén y Tomé pueden deberse a las diferencias existentes entre la población de afiliado a FONASA que residen en estas comunas, pero que están registrados con su domicilio en otra parte, o personas que se atienden en los CESFAMs de estas comunas, pero que no están registradas en la población INE de otra comuna de residencia, y así fue reportado al censo del 2024. No obstante lo anterior, el aspecto más relevante es que la cobertura de FONASA va en aumento en todas las comunas del Servicio de Salud, pues Penco con un 98% y Talcahuano con un 91,6% también presentan una altísima cobertura. El promedio del servicio es del 97,1%, lo que indica que casi la totalidad de la población de las cuatro comunas está cubierta por FONASA o el sistema de salud público.

Al revisar la tabla nos muestra que en los tramos A y B la comuna de Talcahuano tiene al 55% de su población beneficiaria de FONASA, la comuna de Hualpén al 54%, la comuna de Penco al 58% y la comuna de Tomé al 64%, lo que da para el Servicio de Salud Talcahuano una proporción de 57%.

El aspecto más relevante finalmente es la altísima presencia de personas inscritas en el sistema público (FONASA) en las cuatro comunas del Servicio de Salud Talcahuano, con una cobertura que en algunos casos supera las proyecciones poblacionales, y una fuerte concentración de afiliados en los tramos de bajos y medianos ingresos (A y B). Esto subraya la presión y la necesidad de recursos para el sistema público de salud en esta área.

6. Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario

El Modelo de Atención Integral en Salud es y se entiende como esa relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios.

Figura 4: Esquema del Modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitario



A lo largo de los años, el MAIS ha sido implementado progresivamente en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), lo que ha facilitado la actualización y perfeccionamiento de los mecanismos de evaluación para su implementación. Estos mecanismos se reformulan periódicamente con el objetivo de adaptarse a los nuevos escenarios y desafíos que plantea la salud pública nacional.

En el año 2024, en colaboración con actores estratégicos de la red nacional de salud, se actualizó el instrumento de evaluación y certificación del MAIS, actualmente utilizado para la acreditación de establecimientos de APS. Este instrumento tiene una vigencia de certificación de tres años para los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rural y Centros de Salud Familiar (CESFAM), según lo establecido en la Orientación Técnica MAIS (OT MAIS 2024).

El instrumento se fundamenta en los tres principios irrenunciables de la APS:

1. Atención integral.
2. Atención centrada en las personas y sus familias.
3. Continuidad en el cuidado.

Las evaluaciones realizadas con el nuevo instrumento MAIS están alineadas con los procesos de transformación impulsados desde la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP). Esta estrategia estructura los parámetros de medición en torno a tres componentes clave que fortalecen el modelo:

- a) Comunidad.
- b) Personas y familias.
- c) Equipos de salud.

Todos los establecimientos de la red de salud del Servicio de Salud Talcahuano (SST) sujetos a la vigencia de evaluación deben realizar una autoevaluación anual, implementar planes de mejora y ajustarlos según sea necesario, previa validación por parte del SST.

Se considera que un establecimiento de APS ha implementado adecuadamente el Modelo cuando obtiene un puntaje global igual o superior al 65%, y alcanza un cumplimiento del 100% en los indicadores obligatorios durante la evaluación en terreno realizada por el Servicio de Salud correspondiente.

El Servicio de Salud Talcahuano aplica este instrumento de evaluación al 100% de sus establecimientos.

A continuación, se presentan los porcentajes de cumplimiento obtenidos en la evaluación del año 2022, junto con la certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, correspondiente a 12 CESFAM y 3 Postas de Salud del Servicio de Salud Talcahuano.

Tabla n° 20. Porcentaje de evaluación MAIS, según Comuna y Cesfam. Año 2022

Comuna	Establecimiento			
	Nombre	Tipo	Fecha	Porcentaje de cumplimiento 2022
Hualpén	Centro de Salud Familiar Hualpencillo	CESFAM	Septiembre-2022	72.69 %
	Centro de Salud Familiar Talcahuano Sur	CESFAM	Septiembre -2022	80.77 %
	Centro de Salud Familiar La Floresta	CESFAM	Septiembre -2022	95.67 %
Penco	Centro de Salud Familiar Penco	CESFAM	Agosto-2022	91.19 %
	Centro de Salud Familiar Lirquén	CESFAM	Agosto-2022	94.48 %
Talcahuano	Centro de Salud Familiar San Vicente	CESFAM	Septiembre-2022	91.19 %
	Centro de Salud Familiar Alcalde Leocán Portus	CESFAM	Septiembre -2022	72.01 %
	Centro de Salud Familiar Paulina Avendaño Pereda	CESFAM	Septiembre -2022	88.81 %
	Centro de Salud Familiar Los Cerros	CESFAM	Agosto-2022	90.82 %
	Posta de Salud Rural Tumbes	CESFAM	Septiembre2022	94.9 %
Tomé	Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes	CESFAM	Septiembre-2022	82.76 %
	Centro de Salud Familiar Bellavista	CESFAM	Septiembre-2022	75.75 %
	Centro de Salud Familiar Dichato	CESFAM	Septiembre-2022	79.4 %
	Posta de Salud Rural Menque	CESFAM	Septiembre-2022	84.31 %
	Posta de Salud Rural Coliumo	CESFAM	Septiembre-2022	68.94 %

Fuente: Departamento de Gestión de Atención Primaria SST

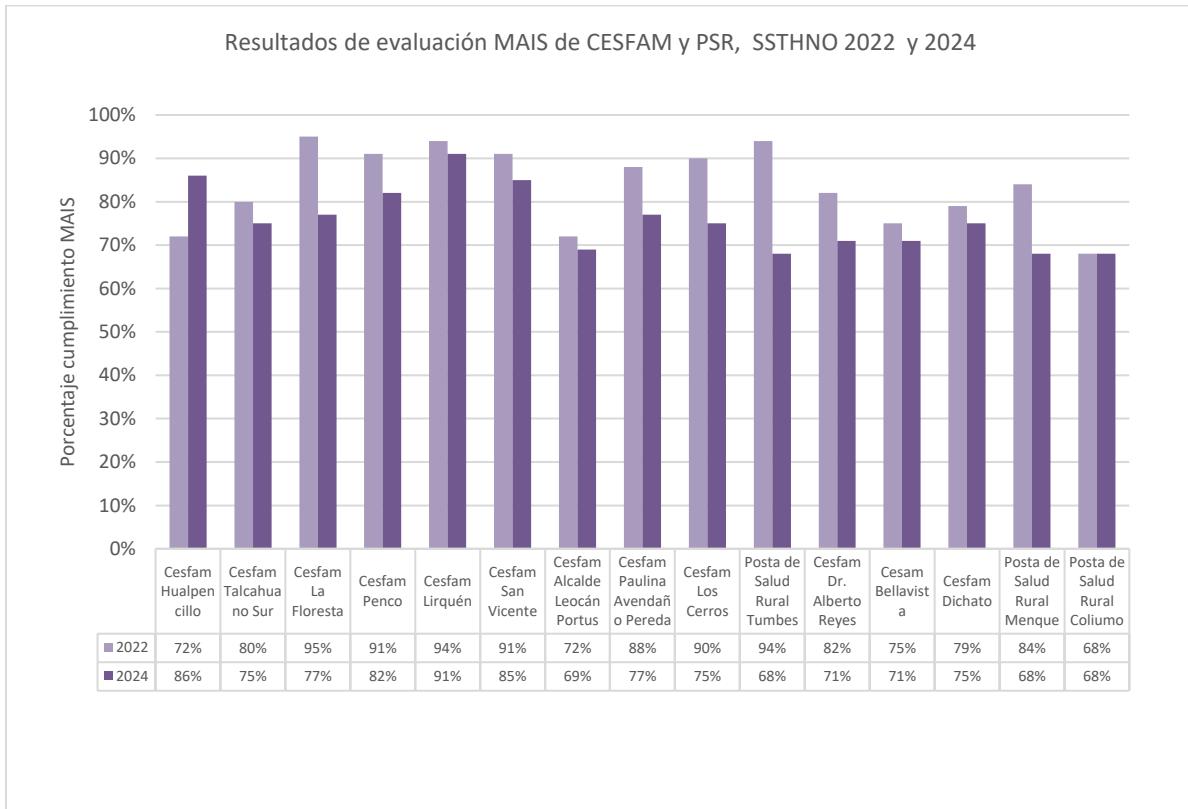
A continuación, se muestran los porcentajes de cumplimiento del resultado de la última evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario correspondiente a 12 CESFAM y 3 Postas del Servicio de Salud Talcahuano.

Tabla n° 21. Porcentaje de evaluación MAIS, según Comuna y Cesfam. Año 2024

Comuna	Establecimiento			
	Nombre	Tipo	Fecha	Porcentaje de cumplimiento 2024
Hualpén	Centro de Salud Familiar Hualpencillo	CESFAM	Noviembre-2024	86%
	Centro de Salud Familiar Talcahuano Sur	CESFAM	Diciembre-2024	75%
	Centro de Salud Familiar La Floresta	CESFAM	Noviembre-2024	77%
Penco	Centro de Salud Familiar Penco	CESFAM	Noviembre-2024	82%
	Centro de Salud Familiar Lirquén	CESFAM	Noviembre-2024	91%
Talcahuano	Centro de Salud Familiar San Vicente	CESFAM	Noviembre-2024	85%
	Centro de Salud Familiar Alcalde Leocán Portus	CESFAM	Noviembre-2024	69%
	Centro de Salud Familiar Paulina Avendaño Pereda	CESFAM	Noviembre-2024	77%
	Centro de Salud Familiar Los Cerros	CESFAM	Noviembre-2024	75%
	Posta de Salud Rural Tumbes	CESFAM	Noviembre-2024	68%
Tomé	Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes	CESFAM	Diciembre-2024	71%
	Centro de Salud Familiar Bellavista	CESFAM	Noviembre-2024	71%
	Centro de Salud Familiar Dichato	CESFAM	Noviembre-2024	75%
	Posta de Salud Rural Menque	CESFAM	Noviembre-2024	68%
	Posta de Salud Rural Coliumo	CESFAM	Noviembre-2024	68%

Fuente: Departamento de Gestión de Atención Primaria SST

Grafico n°19. Porcentaje de la evaluación MAIS por Cesfam y PSR según año. Servicio de Salud Talcahuano



Fuente: Depto de APS-SST

Este gráfico muestra la comparación del porcentaje de cumplimiento en la Evaluación MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) del Servicio de Salud Talcahuano (SST) correspondiente a CESFAM y PSR, de los años 2022 y 2024.

Observaciones generales:

Se observa una tendencia general a la disminución del porcentaje de cumplimiento en la evaluación MAIS en el año 2024 respecto a 2022 en la mayoría de los establecimientos, lo que podría indicar nuevos desafíos de las prácticas implementadas bajo el modelo, o bien ajustes en la rigurosidad o criterios del nuevo instrumento de evaluación. Sin embargo y a pesar de lo observado, todos los establecimientos cumplen con el porcentaje sobre el 65% de implementación.

Los establecimientos más bajos en cumplimiento en 2024 son Posta de Salud Rural Menque, Tumbes y Posta de Salud Rural Coliumo, con porcentajes cercanos al 68%.

Los establecimientos con mejor desempeño en la evaluación 2024 se encuentran Cesfam Lirquén Hualpencillo y San Vicente, evidenciando una implementación más estable y sostenida del modelo de salud.

La actualización del instrumento de evaluación en 2024 y la adaptación al nuevo proceso puede haber incrementado el nivel de exigencia o modificado los criterios de medición, lo que podría justificar la reducción generalizada en los porcentajes y su impacto negativo en algunos establecimientos.

7. Actividades según curso de vida

Las actividades según curso de vida pueden revisarse en el Anuario estadístico de Producción, publicada en la página del servicio de Salud Talcahuano (www.sstalcahuano.cl) o en link de power bi(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDE1Yzg4ZGMtYWQyNS00M2ViLTgyZDctYjA4OTIxODU2ODRjIiwidCI6ImY5MWNmYzZlWMMyNTQtNDRIYy04MTk3LTIzMzA3OTg1ODE4NiJ9&pageName=541e446a214de84e8641>) donde, usted podrá encontrar:

En relación al Anuario de producción 2020-2024:

- Consultas Médicas de especialidad
- Consultas No Médicas de especialidad
- Atención médica APS
- Atenciones Urgencias
- Intervenciones
- Exámenes Especialidad
- Estadísticas Hospitalarias
- Egresos Hospitalarios
- Gestantes en Control
- Partos Atendidos
- Regulación de Fertilidad
- Programa Infantil
- Salud Mental
- Atenciones Odontológicas
- Dependencia Severa
- Programa Cardiovascular
- Personas Mayores

8. Gestión OIRS.

En la siguiente tabla se puede observar el total de reclamos por tipología desde el año 2022 al año 2024, estos ingresados a través de las oficinas OIRS de la Red del Servicio de Salud Talcahuano.

Tabla n° 22. N° y porcentaje de reclamos según tipo. Servicio de Salud Talcahuano. Año 2022-2023-2024

Tipología	Reclamos 2022		Reclamos 2023		Reclamos 2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	3.974	100%	4.947	100%	5.608	100%
Trato	651	16%	908	18%	1.068	19%
Competencia Técnica	404	10%	592	12%	547	10%
Infraestructura	80	2%	109	2%	147	3%
Tiempo de espera (En Sala de Espera)	543	14%	460	9%	549	10%
Tiempo de espera, por consulta especialidad*	596	15%	707	14%	1.100	20%
Tiempo de espera, por procedimiento*	91	2%	167	3%	164	3%
Tiempo de espera, por cirugía*	175	4%	245	5%	285	5%
Información	176	4%	143	3%	219	4%
Procedimientos Administrativos	1.228	31%	1.552	31%	1.431	26%
Probidad Administrativa	20	1%	52	1%	86	2%
Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)	8	0%	9	0%	7	0%
Incumplimiento de Garantías Ley Ricarte Soto	1	0%	3	0%	4	0%
Incumplimientos de Garantías FOFAR	1	0%	0	0%	1	0%
Por Lista de Espera*						

Fuente: Unidad de OIRS y Satisfacción Usuaria

De acuerdo a los resultados, durante los tres años (2022 al 2024), la tipología en la cual se concentró la mayor cantidad de reclamos fue en Procedimiento Administrativo con un crecimiento sostenido que se ha estado presentando desde el año 2019 a la fecha, a excepción de los años 2020 y 2021 en que vivimos la pandemia por COVID-19 y que las atenciones presenciales fueron a la baja, lo que se vio reflejado en el ingreso de solicitudes ciudadanas.

La segunda tipología que a lo largo de los años muestra una tendencia constante al alza, es el mal trato, siendo uno de los principales motivos de insatisfacción de nuestros usuarios y usuarias, lo que igualmente se refleja en el resultado obtenido de la aplicación de otros instrumentos, identificándose como una de las principales brechas, en la que nos encontramos activamente trabajando.

9. Calidad y Seguridad en la Atención

El Hospital de Tomé es 1 de los 55 hospitales a nivel país que el año 2024 fue parte de la aplicación de la **primera Encuesta Nacional de Cultura de Seguridad HMA** (Healthcare Management Américas), logrando una alta participación de los trabajadores, cuyos resultados son orientadores para abordar componentes de la cultura de seguridad, tales como: cultura del reporte, del aprendizaje organizacional, cultura justa, cultura de trabajo en equipo, entre otros.

Esta evaluación busca reconocer los valores, actitudes y comportamientos de una organización en su compromiso con la gestión de la atención.

De manera progresiva todos los hospitales de la red pública nacional serán evaluados a través de esta herramienta para la gestión en calidad.

Acreditación de prestadores Institucional de Salud.

En el marco de la regulación vigente y la garantía de calidad GES, los prestadores institucionales de salud deben someterse a los procesos de acreditación. Todos los establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano cumplen las exigencias del decreto GES vigente, donde la situación actual corresponde a:

Tabla nº 23. Situación del proceso de acreditación de prestadores institucionales según establecimiento. 2024

PRESTADOR	SITUACIÓN PROCESO DE ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD
Hospital Tomé	Reacreditado (3º proceso).
Hospital Penco Lirquén	Acogido a la excepción decreto GES vigente , en fase de preparación de solicitud de acreditación.
Hospital Las Higueras	Acreditado con observaciones , en fase de solicitud de verificación del plan de corrección.
CESFAM Bellavista	Reacreditado (2º proceso).
CESFAM Dr. Alberto Reyes	Reacreditado (2º proceso).
CESFAM Lirquén	Reacreditado (2º proceso).
CESFAM Paulina Avendaño	Reacreditado (2º proceso).
CESFAM San Vicente	Reacreditado (2º proceso).
CESFAM Dichato	Acreditado.
CESFAM La Floresta	Acreditado.
CESFAM Penco	En espera de informe de evaluación de entidad para concluir 1º proceso de acreditación.
CESFAM Thno Sur	Solicitud aceptada 1 ° proceso de acreditación.
CESFAM Hualpencillo	Solicitud 1º proceso ingresada a la Superintendencia de Salud.
CESFAM A Leocán Portus	Solicitud 1º proceso ingresada a la Superintendencia de Salud.
CESFAM Los Cerros	En fase de preparación para el ingreso de 1 ° solicitud de acreditación.

Fuente: Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención

4. Programa Nacional de IAAS

En Chile, desde el año 1998, el sistema de vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) es de carácter activo y selectivo. Esta vigilancia constituye una de las actividades fundamentales para el control de las IAAS, ya que permite obtener información relevante sobre su incidencia, identificar factores de riesgo, y facilitar la detección precoz de brotes epidémicos.

Actualmente, la vigilancia epidemiológica de las IAAS es un proceso sistemático, activo, selectivo, periódico y continuo, mediante el cual se recopila información de pacientes con factores de riesgo específicos. Los datos recolectados son posteriormente procesados, analizados, interpretados y difundidos de manera oportuna hacia los niveles responsables de la toma de decisiones en materia de IAAS dentro de cada establecimiento de salud.

En nuestra red asistencial, el Programa de Control de Infecciones realiza vigilancia de síndromes clínicos, los cuales son definidos por cada establecimiento de acuerdo con su nivel de complejidad.

Tabla n°24. Principales síndromes clínicos que se vigilan según hospital:

Síndromes Clínicos en Vigilancia		
Hospital Las Higueras	Hospital Tomé	Hospital Penco Lirquén
Endoftalmitis post quirúrgica en cirugía de cataratas	Endoftalmitis post quirúrgica en cirugía de cataratas	Endoftalmitis post quirúrgica en cirugía de cataratas
Endometritis puerperal en cesárea con trabajo de parto	Endometritis puerperal en cesárea con trabajo de parto	Endometritis puerperal en cesárea con trabajo de parto
Endometritis puerperal en cesárea sin trabajo de parto	Endometritis puerperal en cesárea sin trabajo de parto	Endometritis puerperal en cesárea sin trabajo de parto
Endometritis puerperal en parto vaginal	Endometritis puerperal en parto vaginal	Endometritis puerperal en parto vaginal
IHOp cirugía de prótesis de cadera, adultos	IHOp en cesáreas con/sin trabajo de parto	IHOp en cesáreas con/sin trabajo de parto
IHOp cirugía tumor sistema nervioso central, adultos	IHOp en colecistectomía laparotómica, adultos	IHOp en colecistectomía laparotómica, adultos
IHOp en by pass coronario, adultos	IHOp en colecistectomía por video laparoscopía, adultos	IHOp en colecistectomía por video laparoscopía, adultos
IHOp en cesáreas con/sin trabajo de parto	IHOp en hernias inguinales adultos	IHOp en hernias inguinales adultos
IHOp en colecistectomía laparotómica, adultos	Infección gastrointestinal en lactantes	Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos de UPC
IHOp en colecistectomía por video laparoscopía, adultos	Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos de UPC	Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos en médico-quirúrgico
IHOp en hernias inguinales adultos	Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos en médico-quirúrgico	Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios no UPC
Infección gastrointestinal en lactantes	Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios no UPC	Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios UPC
Infección gastrointestinal en neonatos	Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios UPC	ITS en pacientes adultos asociada a CVC
Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos de UPC	Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes pediátricos hospitalizados	ITU en pacientes adultos de cirugía asociada a CUP

Infección gastrointestinal por Clostridium difficile en pacientes adultos en médico-quirúrgico	Infecciones respiratorias virales en lactantes	ITU en pacientes adultos de medicina asociada a CUP
Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios no UPC	ITS en pacientes adultos asociada a CVC	ITU en pacientes adultos de UPC asociada a CUP
Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes adultos hospitalizados en servicios UPC	ITU en pacientes adultos de cirugía asociada a CUP	
Infección respiratorias por SARS CoV-2 en pacientes pediátricos hospitalizados	ITU en pacientes adultos de medicina asociada a CUP	
Infecciones respiratorias virales en lactantes	ITU en pacientes adultos de UPC asociada a CUP	
ISNC en pacientes adultos con VD-VE		
ISNC en pacientes adultos con VD-VP		
ITS asociada a procedimiento de quimioterapia intravenosa por CVC en pacientes adultos		
ITS asociada a procedimientos de hemodiálisis/CHD en pacientes adultos		
ITS en pacientes adultos asociada a CVC		
ITS en pacientes neonato asociadas a CVC		
ITS en pacientes neonatos asociada a catéter umbilical		
ITS en pacientes pediátricos asociada a CVC		
ITU en pacientes adultos de cirugía asociada a CUP		
ITU en pacientes adultos de medicina asociada a CUP		
ITU en pacientes adultos de UPC asociada a CUP		
Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (NAVMI) en pacientes adultos		
Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (NAVMI) en pacientes neonatos		
Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (NAVMI) en pacientes pediátricos		

En relación con los síndromes clínicos vigilados, en nuestra red los de mayor incidencia son los siguientes:

- Infección de herida operatoria en colecistectomías por laparoscopía, laparotomía y cesáreas
- Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos
- Infección gastrointestinal por *Clostridium difficile*

Los equipos del Programa de Control de Infecciones en cada establecimiento de salud desarrollan e implementan planes de mejora orientados a la prevención de este tipo de infecciones, con el objetivo de disminuir su incidencia y mejorar la seguridad del paciente.

10. Resumen, comentarios y conclusiones finales:

El Diagnóstico Epidemiológico 2025 del Servicio de Salud Talcahuano (SST) es un instrumento fundamental que analiza de manera integral la situación de salud de las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé. Su objetivo es identificar las características demográficas, el perfil de morbilidad y mortalidad, los determinantes de salud relevantes, y evaluar la producción de servicios de la red asistencial para una mejor toma de decisiones y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

Principales Hallazgos

Área	Conclusión Clave	Datos Relevantes
Demografía y Envejecimiento	La jurisdicción experimenta un envejecimiento poblacional avanzado e intensificado .	La población total (2024) es de 340.931 habitantes . La Tasa de Natalidad (TN) es constantemente menor a la nacional, con una tendencia general a la baja (7,04 por 1.000 habitantes en 2024 para el SST). Se proyecta un aumento de 11,1 puntos porcentuales en la población de 65 años y más entre 2015 y 2035.
Mortalidad	El SST presenta una Mortalidad General (TMG) más alta que el promedio nacional y una mortalidad femenina superior al promedio regional/nacional.	La TMG alcanzó su máximo en 2022 por la pandemia (7,91 por 1.000 habitantes). Tomé y Talcahuano mantienen consistentemente las tasas de mortalidad más altas. La tasa de mortalidad en mujeres del SST (7,12 por 1.000) es superior a la nacional y regional en 2024.
Determinantes Sociales	La vulnerabilidad socioeconómica es crítica y explica gran parte de las inequidades en salud.	El 50% de los hogares del SST se encuentra en el Tramo 1 (mayor vulnerabilidad) . Penco y Tomé concentran la doble vulnerabilidad (menores niveles de escolaridad y mayor pobreza). La población inmigrante es joven (promedio 32 años) y su alta concentración reciente genera demandas específicas en salud sexual/reproductiva y salud mental.
Morbilidad y Dependencia	Existe una alta demanda por problemas funcionales y dependencia en la población.	La dificultad para ver afecta al 40% de la población funcional unitaria. La demanda combinada por problemas cognitivos y de movilidad alcanza el 26% . La dificultad para autocuidado (8%) es un indicador directo de dependencia funcional.
Red Asistencial y Calidad	La red posee alta cobertura y cumplimiento normativo , pero enfrenta desafíos en la implementación del modelo de atención.	La cobertura de FONASA es extremadamente alta, con un promedio del 97,1% . Todos los establecimientos de la red cumplen con las exigencias del decreto GES vigente. Se observa una disminución en el porcentaje de cumplimiento de la evaluación MAIS en 2024 respecto a 2022 en la mayoría de los establecimientos.

El diagnóstico confirma que el Servicio de Salud Talcahuano se encuentra en una **Transición Epidemiológica Avanzada** con tres desafíos estructurales interrelacionados que condicionan la planificación sanitaria futura:

1. Presión Demográfica Irreversible por Envejecimiento y Dependencia, el proceso de envejecimiento poblacional es la variable estructural más crítica. La baja natalidad y el alto índice de vejez (99 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años) implican un aumento inevitable de la demanda por enfermedades crónicas, dependencia funcional (26% en movilidad/cognición; 8% en autocuidado) y requerimientos de cuidados a largo plazo y atención domiciliaria. La red debe migrar urgentemente de una gestión de la enfermedad a una gestión de la dependencia.
2. Inequidad y Determinantes Sociales Estructurales, la alta concentración de hogares en el Tramo 1 de vulnerabilidad (50%) y la doble vulnerabilidad geográfica/educacional en comunas como Penco y Tomé son determinantes sociales estructurales que exacerbaban las inequidades en salud, impactando directamente en la carga de enfermedad y el acceso a servicios. Es imperativo que las estrategias sanitarias no solo aborden el perfil de enfermedad, sino que integren un enfoque de determinantes sociales para mitigar estas brechas.
3. Desafíos en la Calidad Específica y la Consolidación del MAIS, si bien la red exhibe una alta cobertura (97,1% FONASA) y cumplimiento en acreditación, la disminución en el cumplimiento de la pauta MAIS sugiere la necesidad de revisar y fortalecer la calidad y la integralidad de la atención ofrecida en la Atención Primaria de Salud (APS). Esto es crucial para enfrentar la alta demanda de la población envejecida y vulnerable, garantizando que la calidad de la respuesta esté a la altura de la complejidad del perfil epidemiológico. Además, se requiere una adaptación rápida de la red ante la demanda específica de la población migrante joven (salud mental y sexual/reproductiva).

Comentarios Finales

Las conclusiones principales que se desprenden del diagnóstico son las siguientes:

1. Reorientación Estratégica ante el Envejecimiento, la marcada y acelerada tendencia al envejecimiento (pirámides regresivas e índices de vejez altos) impone el desafío de fortalecer los servicios de salud orientados al adulto mayor, incluyendo la rehabilitación y los programas de dependencia.
2. Necesidad de Equidad en la Gestión, el alto porcentaje de hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica (50% en Tramo 1), especialmente en Tomé y Penco, exige un enfoque de equidad en la gestión sanitaria. Esto implica diseñar intervenciones diferenciadas para abordar los problemas de salud en la población de bajos ingresos.
3. Adaptación de la red al Fenómeno Migratorio, la alta concentración y reciente llegada de la población inmigrante, principalmente venezolana, requiere una rápida adaptación de la oferta de salud para garantizar el acceso oportuno y sin barreras a este grupo, enfocando la vigilancia epidemiológica en los patrones de enfermedad prevalentes en ese país.
4. Fortalecimiento del Modelo de Atención, a pesar de que todos los establecimientos cumplen con el umbral de implementación, la disminución observada en la evaluación MAIS 2024 respecto a 2022 sugiere la necesidad de mantener el sentido de mejora continua y superar las brechas en la instalación efectiva del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).