SEREMI
Región de Arica y Parinacota

Ministerio de Salud

DIAGNÓSTICO DE SALUD

REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

2025

Determinantes y Condicionantes de la Situación de Salud de la Región de Arica y Parinacota con enfoque de Determinantes Sociales y Económicos

SEREMI
Región de Arica y Parinacota

Ministerio de Salud

DIAGNÓSTICO DE SALUD REGIÓN ARICA Y PARINACOTA
2025

Determinantes y Condicionantes de la Situación de Salud de la Región de Arica y Parinacota con enfoque de Determinantes Sociales y Económicos

DIAGNÓSTICO DE SALUD REGIÓN ARICA Y PARINACOTA

Diagnóstico Regional de Situación de Salud 2025

Equipo consignado en el documento base institucional

Marta Saavedra Garcia

Eda Siches Bahamondez

Ximena Cannobbio Santos

Mireya Gallegos Barrios

Valeria Castillo Cabrera

Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria

Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Arica y Parinacota

Edición iniciada en 2025
Actualización de contenidos y edición al 26 de octubre de 2026

ÍNDICE

CAPÍTULO I Determinantes estructurales de la situación de salud

1 Organización política y administrativa

I.1.A Gobierno Regional....14
I.1.B Secretaría Regional Ministerial de Salud....15

2 Determinantes sociales del nivel de salud

I.2.A Caracterización de la población e indicadores demográficos....18
I.2.A.1 Estructura por edad y sexo....20
I.2.A.2 Crecimiento urbano habitacional....29
I.2.A.3 Natalidad fecundidad mortalidad y esperanza de vida....33
I.2.B Caracterización del ingreso....40
I.2.B.1 Pobreza por ingresos y multidimensional....41
I.2.C Sistema y situación educacional....45
I.2.D Mercado laboral....49
I.2.E Seguridad pública....55
I.2.F Género....56
I.2.G Interculturalidad y pueblos indígenas....61
I.2.G.1 Migración internacional y salud....64

3 Determinantes ambientales

I.3.A Caracterización del territorio....69
I.3.B Riesgo ambiental....69
I.3.C Agua potable y saneamiento....72
I.3.D Residuos....78
I.3.E Residuos peligrosos....81
I.3.F Contaminación odorífera....81
I.3.G Contaminación acústica....82
I.3.H Contaminación intradomiciliaria....82
I.3.I Calidad del aire y exposiciones prioritarias....86

CAPÍTULO II Determinantes intermedios de la situación de salud

1 Condiciones de vida

II.1.A Calidad de vida....91
II.1.B Condiciones laborales....94
II.1.C Dictámenes de invalidez....96
II.1.D Inocuidad alimentaria....96

ÍNDICE continuación

2 Estilos de vida

II.2.A Alimentación....98
II.2.B Actividad física y recreación....98
II.2.C Tabaco....99
II.2.D Alcohol....99
II.2.E Drogas ilícitas....100
II.2.F Conducta sexual....100

3 Sistema de salud

II.3.A Organización pública y privada....102
II.3.B Red asistencial....102
II.3.C Recursos humanos....103
II.3.D Cobertura del sistema....103
II.3.E Percepción ciudadana y acceso....104

CAPÍTULO III Situación de salud y morbilidad

III.0 Perfil regional de egresos hospitalarios....113

1 Niños y niñas de 0 a 9 años

III.1.A Control de salud....116
III.1.B Estado nutricional....121
III.1.C Inmunizaciones....127
III.1.D PNAC....146
III.1.E Salud oral....147
III.1.F Urgencias....150
III.1.G Hospitalización....160

2 Adolescentes y jóvenes

III.2.A Programa integral....162
III.2.B Control integral de salud....164
III.2.C Salud oral....170
III.2.D Embarazo adolescente....170
III.2.E Hospitalización....174

3 Personas adultas de 25 a 64 años

III.3.A Estado nutricional....176
III.3.B Riesgo cardiovascular....178
III.3.C Regulación de fecundidad y embarazo....185
III.3.D Climaterio....194
III.3.E Urgencias....196
III.3.F Hospitalización....204
III.3.G Prevención y detección del cáncer....205

ÍNDICE continuación

4 Personas mayores

III.4.A Programas preventivos....211
III.4.B Institucionalización....217
III.4.C Inmunizaciones....217
III.4.D Nutrición y alimentación complementaria....224
III.4.E Urgencias....230
III.4.F Hospitalización....241

5 Vigilancias específicas

III.5.A Plaguicidas....243
III.5.B Discapacidad....243
III.5.C Enfermedades de notificación obligatoria....245
III.5.C.1 Brotes de ETA....273

CAPÍTULO IV Mortalidad

1 y 2 Mortalidad general edad y sexo

IV.1 Mortalidad general....282
IV.2 Tasas específicas y sobremortalidad....292

3 Mortalidad por causas

IV.3.A Grandes grupos....296
IV.3.B Circulatorias....299
IV.3.B.1 Infarto agudo al miocardio....307
IV.3.B.2 Cerebrovasculares....314
IV.3.C Cáncer maligno y neoplasias....322
IV.3.C.1 Pulmón y bronquios....342
IV.3.C.2 Estómago....349
IV.3.C.3 Mama....357
IV.3.C.4 Cuello uterino....364
IV.3.C.5 Próstata....370
IV.3.D Respiratorias....376
IV.3.E Digestivas....398
IV.3.F Causas externas....412
IV.3.G Diabetes mellitus....418
IV.3.H Tránsito....425

ÍNDICE continuación

4 Mortalidad infantil

IV.4.A Situación país....429
IV.4.B Situación regional....430
IV.4.C Neonatal precoz....433
IV.4.D Neonatal tardía....434
IV.4.E Postneonatal....436

5 y 6 Mortalidad materna y AVPP

IV.5.A Mortalidad materna país....438
IV.5.B Mortalidad materna regional....439
IV.6.A AVPP según sexo y territorio....441
IV.6.B AVPP por causas....442

CAPÍTULO V Comentarios

Comentarios

V.1 Comentarios y prioridades regionales....448

Anexos técnicos, bases de actualización, correspondencia con el modelo y referencias....459

AMPLIACIÓN ANALÍTICA

I.2.B.2 Desigualdades sociales y brechas de salud....44
I.2.B.3 Cómo comparar desigualdades territoriales....45
I.3.B.1 Clima y salud en Arica y Parinacota....71
I.3.B.2 Agua como condición de vulnerabilidad territorial....72
II.3.F GES y acceso efectivo a la atención....108
II.3.F.1 Medición de oportunidad y brechas GES....109
III.5.D.1 Intentos de suicidio y vigilancia de conducta suicida....276
III.5.D.2 Concentración temporal y continuidad de atención....277
III.5.D.3 Salud mental APS y demanda de urgencia....278
V.0 Síntesis de las nuevas brechas analizadas....447
I.2.A.4 Envejecimiento y necesidades de apoyo en el territorio....39
I.2.A.5 Lectura demográfica y cartográfica de las brechas....40

PRESENTACIÓN

La Secretaría Regional Ministerial de Salud de Arica y Parinacota presenta el Diagnóstico Regional de Salud con Enfoque en Determinantes Sociales como un instrumento técnico y estratégico destinado a fortalecer la gestión sanitaria regional. Este documento busca aportar evidencia actualizada y contextualizada que permita orientar la toma de decisiones, la planificación y la priorización de acciones intersectoriales destinadas a reducir las inequidades en salud existentes en el territorio.

El análisis de los determinantes sociales de la salud constituye un pilar fundamental para comprender que las condiciones de vida, educación, empleo, vivienda, entorno ambiental y acceso a servicios son factores que inciden directamente en el bienestar de las personas. En este sentido, la salud no depende únicamente de la atención médica o de los comportamientos individuales, sino de un conjunto de circunstancias sociales, económicas y ambientales que configuran oportunidades y riesgos diferenciados para cada grupo de la población.

En concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y las recomendaciones internacionales impulsadas por la Organización Mundial de la Salud, Chile ha promovido desde 2008 la elaboración de Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales, con el propósito de visibilizar las desigualdades evitables e injustas que afectan a la población. La Región de Arica y Parinacota, caracterizada por su diversidad cultural, condición fronteriza y particularidades geográficas, requiere una mirada analítica que reconozca sus propias dinámicas sociales, demográficas y sanitarias.

El presente diagnóstico integra información proveniente de fuentes oficiales, tales como el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entre otros organismos sectoriales, permitiendo un abordaje integral de la situación sanitaria regional. Su objetivo es identificar brechas, determinar factores críticos y orientar la formulación de políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población de la región.

Este esfuerzo refleja el compromiso permanente de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Arica y Parinacota con la equidad, la transparencia y la gestión basada en evidencia, reafirmando su rol como autoridad sanitaria en la protección y promoción de la salud de todas las personas que habitan el territorio regional.

El diagnóstico se organiza en cinco capítulos: determinantes estructurales, determinantes intermedios, situación de salud y morbilidad, mortalidad y comentarios. La descripción de Arica y Parinacota se complementa con comparaciones entre sus cuatro comunas y con el país, manteniendo la definición y el período de cada fuente.

Región de Arica y Parinacota

ABREVIATURAS

APS Atención Primaria de Salud

AVPP Años de Vida Potencialmente Perdidos

CASEN Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

CEAD Centro de Estudios y Análisis del Delito

CECOSF Centro Comunitario de Salud Familiar

CESFAM Centro de Salud Familiar

CIE 10 Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión

COMPIN Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez

COSAM Centro Comunitario de Salud Mental

CUT Código Único Territorial

DEIS Departamento de Estadísticas e Información de Salud

DGA Dirección General de Aguas

DMC Dirección Meteorológica de Chile

DPA División Política Administrativa

DRSS Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales

EEHH Egresos Hospitalarios

EFAM Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor

ELEAM Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores

ENCAVI Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud

ENDIDE Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia

ENE Encuesta Nacional de Empleo

ENO Enfermedades de Notificación Obligatoria

ENS Encuesta Nacional de Salud

ENSSEX Encuesta Nacional de Salud Sexualidad y Género

ENUSC Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana

ETA Enfermedad Transmitida por Alimentos

FONASA Fondo Nacional de Salud

GES Garantías Explícitas en Salud

INE Instituto Nacional de Estadísticas

MAC Método anticonceptivo

MINSAL Ministerio de Salud

NV Nacidos vivos

PACAM Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

PAP Papanicolaou

PESPI Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

PNAC Programa Nacional de Alimentación Complementaria

PNI Programa Nacional de Inmunizaciones

PSCV Programa de Salud Cardiovascular

REAS Residuos de Establecimientos de Atención de Salud

REM Resúmenes Estadísticos Mensuales

RETC Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes

REVEP Red de Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas

RNI Registro Nacional de Inmunizaciones

SAE Estimación para Áreas Pequeñas

SENAPRED Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres

SENDA Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

SIDREP Sistema de Declaración y Seguimiento de Residuos Peligrosos

SISS Superintendencia de Servicios Sanitarios

SMA Superintendencia del Medio Ambiente

SSAP Servicio de Salud de Arica y Parinacota

SUSESO Superintendencia de Seguridad Social

VIF Violencia intrafamiliar

Ampliación analítica de octubre de 2026. Se mantienen los capítulos y resultados del documento base; se incorporan desigualdades sociales, clima y salud, GES e intentos de suicidio. Las cifras nuevas en gráficos son reorganizaciones de datos ya incluidos; las fuentes faltantes se identifican expresamente.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El diagnóstico presenta los cinco capítulos del modelo regional, con desarrollo territorial de las cuatro comunas, series de nacimientos y mortalidad 2016–2025, REM 2024–2025, urgencias 2020–2025 e inmunizaciones 2025. Los resultados de encuesta conservan su último período documentado. Cada apartado distingue resultados medidos, contexto e indicadores que requieren un registro sectorial adicional.

El diagnóstico integra determinantes sociales, condiciones de vida, acceso a servicios y resultados sanitarios. Utiliza fuentes secundarias oficiales y antecedentes documentados, con análisis descriptivo regional, comunal y nacional. Las comparaciones conservan definición, universo, período, unidad y método de cálculo.

El corte de observación del diagnóstico se fija hasta el 31 de diciembre de 2025. El Censo 2024 y CASEN 2024 conservan sus respectivos períodos; la ENE utiliza octubre–diciembre de 2025. Las publicaciones o consultas efectuadas en 2026 pueden describir hechos de 2025 o anteriores y mantienen su fecha editorial. No se incorporan hechos observados de 2026 para completar series ausentes de 2025. La información sanitaria del Observatorio debe contrastarse con las fuentes oficiales del mismo universo, definición y corte.

La población censada y las proyecciones tienen usos diferentes. Para reproducir las tasas del Anuario de Estadísticas Vitales 2023 se mantiene su base 2017 tanto en región como en país. El cambio de base exige recalcular las series comparadas y no combinar un denominador nacional nuevo con uno regional anterior.

En encuestas se utilizan factores de expansión y variables de diseño. Las diferencias de porcentajes se expresan en puntos porcentuales y no se denominan significativas sin evaluar precisión. La estimación comunal directa requiere respaldo del diseño; cuando corresponde se utilizan productos oficiales de áreas pequeñas.

En hechos vitales se privilegia residencia habitual y causa básica. En REM y urgencias, el territorio puede corresponder al establecimiento informante. Un egreso, una atención, una dosis y una persona representan unidades distintas. Se conservan episodios hospitalarios válidos y se excluyen duplicados de vacunación según vacuna, persona y dosis.

Las tablas, gráficos y textos conservan fuente, año, unidad y universo. Las celdas protegidas no se sustituyen por cero. Las cifras provisionales mantienen el corte del archivo y no se mezclan con versiones definitivas de otra extracción. El anexo documenta el inventario de bases y los controles de calidad.

La organización temática sigue los cinco capítulos y los apartados del diagnóstico de la Región Metropolitana de 2017, con adaptación territorial y actualización conceptual. Los mapas metropolitanos no se presentan como mapas regionales. Las fotografías de ejemplo orientan el diseño; no se reutilizan como si representaran Arica y Parinacota.

Fuente: Modelo editorial y temático: SEREMI de Salud RM, Diagnóstico de Salud Región Metropolitana 2017. Antecedentes regionales: DRSS 2024 y fuentes oficiales citadas en cada resultado.

CAPÍTULO I

Determinantes estructurales

de la situación de salud

Diagnóstico Situacional de Salud
Región de Arica y Parinacota

SEREMI de Salud
Unidad de Estadística e Información

Valle de Azapa · Ilustración editorial

1 Organización política y administrativa de Arica y Parinacota

I.1.A Gobierno Regional

La Región de Arica y Parinacota se organiza en las provincias de Arica y Parinacota y en las comunas de Arica, Camarones, Putre y General Lagos. Esta división permite vincular los indicadores sanitarios con los ámbitos de decisión regional y municipal. La comuna de Arica reúne la mayor parte de la población; los territorios interiores requieren una lectura que considere dispersión, conectividad y continuidad de los servicios.

El Gobierno Regional está integrado por el Gobernador Regional y el Consejo Regional. Su participación en la definición de prioridades, planificación e inversión lo vincula con condiciones que influyen en la salud, como infraestructura, agua, vivienda y transporte. Esta organización difiere de la descrita en el modelo de 2017, por lo que las funciones atribuidas entonces al Intendente no se trasladan a la edición regional actual.

La coordinación entre Gobierno Regional, autoridad sanitaria, Servicio de Salud y municipios constituye una condición para abordar problemas que exceden la atención clínica. El diagnóstico aporta información para reconocer brechas y orientar esa coordinación; la asociación territorial entre una carencia y un resultado de salud requiere análisis adicional antes de atribuir causalidad.

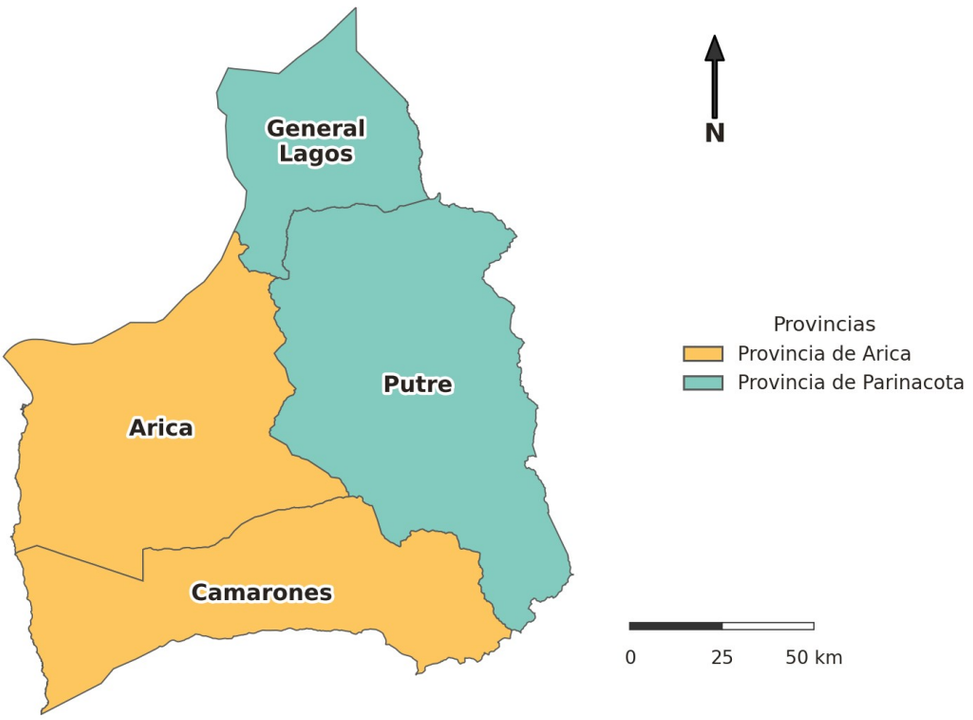
En las cuatro comunas, las decisiones deben considerar tanto la magnitud de la población como las necesidades de acceso. Un volumen reducido de habitantes puede coexistir con mayores distancias, costos de traslado y dificultades para sostener prestaciones. Por ello se presentan resultados comunales junto al promedio regional.

TABLA N° 1 División política y administrativa de la región

Provincia	Comuna	Código territorial
Arica	Arica	15101
Arica	Camarones	15102
Parinacota	Putre	15201
Parinacota	General Lagos	15202

Fuente: INE, división política administrativa; Gobierno Regional de Arica y Parinacota, información institucional consultada en octubre de 2026.

MAPA N° 1 División política administrativa de Arica y Parinacota



Fuente: Cartografía comunal de referencia del servicio público SUBPESCA, atribuida a IDE Chile DPA 2020, consultada en octubre de 2026; proyección UTM 19S EPSG 32719. Provincias y comunas identificadas por CUT.

I.1.B Secretaría Regional Ministerial de Salud

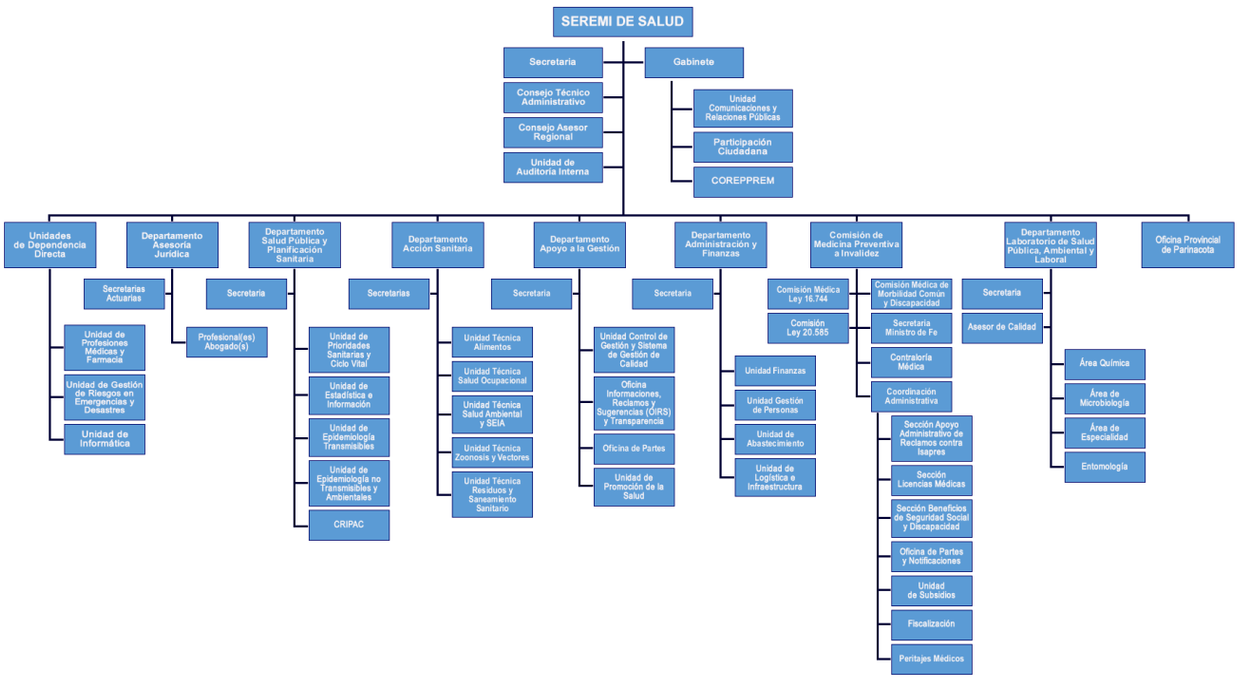
La Secretaría Regional Ministerial de Salud ejerce funciones de autoridad sanitaria en Arica y Parinacota. La Resolución Exenta N.º 582, de 15 de octubre de 2024, aprueba una nueva estructura organizacional y deja sin efecto la aprobada en 2022. Su anexo describe misión, visión, organización y funciones de departamentos y unidades.

La misión vincula el derecho equitativo a la protección en salud con regulación, fiscalización, promoción, vigilancia, prevención y control de enfermedades, participación y acceso a beneficios sanitarios y ambientales. Su visión sitúa la promoción y protección de las personas en ambientes sanitariamente protegidos como orientación institucional.

El documento reconoce departamentos, unidades asesoras y unidades de dependencia directa. Salud Pública y Planificación Sanitaria integra prioridades y ciclo vital, estadística e información, epidemiología transmisible, epidemiología no transmisible y ambiental, y CRIPAC. El organigrama aportado permite visualizar esas dependencias; la resolución aporta su respaldo administrativo y sus funciones.

La Unidad de Estadística e Información en Salud tiene responsabilidades de producción, calidad y difusión de estadísticas oficiales. Epidemiología organiza y monitorea la vigilancia; el área no transmisible y ambiental alberga el Registro Poblacional de Cáncer, con información de incidencia desde 2008 según el anexo. Estas funciones orientan la obtención y validación de bases para el diagnóstico y el observatorio. La vigencia posterior a 2024 requiere verificar eventuales modificaciones.

FIGURA N° 1 Organigrama de la SEREMI de Salud de Arica y Parinacota



Fuente: SEREMI de Salud de Arica y Parinacota, organigrama aportado de 4 de octubre de 2024 y Resolución Exenta N.º 582, de 15 de octubre de 2024, con anexo de estructura y funciones, pp. 1–6. Documentos aportados por la autora.

Para facilitar su lectura, el esquema mantiene la imagen original. Los nombres de unidades y sus dependencias corresponden exclusivamente a la versión indicada.

TABLA N° 2 Dependencias del organigrama en formato de lectura

Área	Dependencias consignadas en la imagen
Nivel superior y gabinete	Secretaría; Gabinete; Consejo Técnico Administrativo; Consejo Asesor Regional; Unidad de Auditoría Interna; Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas; Participación Ciudadana; COREPPREM.
Unidades de dependencia directa	Unidad de Profesiones Médicas y Farmacia; Unidad de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres; Unidad de Informática.
Asesoría Jurídica	Secretarías Actuarias; Profesionales Abogados.
Salud Pública y Planificación Sanitaria	Secretaría; Unidad de Prioridades Sanitarias y Ciclo Vital; Unidad de Estadística e Información; Unidad de Epidemiología Transmisibles; Unidad de Epidemiología no Transmisibles y Ambientales; CRIPAC.
Acción Sanitaria	Secretarías; Unidad Técnica Alimentos; Unidad Técnica Salud Ocupacional; Unidad Técnica Salud Ambiental y SEIA; Unidad Técnica Zoonosis y Vectores; Unidad Técnica Residuos y Saneamiento Sanitario.
Apoyo a la Gestión	Secretaría; Unidad Control de Gestión y Sistema de Gestión de Calidad; Oficina Informaciones, Reclamos y Sugerencias OIRS y Transparencia; Oficina de Partes; Unidad de Promoción de la Salud.
Administración y Finanzas	Secretaría; Unidad Finanzas; Unidad de Gestión de Personas; Unidad de Abastecimiento; Unidad de Logística e Infraestructura.
COMPIN	Comisión Médica Ley 16.744; Comisión Ley 20.585; Comisión Médica de Morbilidad Común y Discapacidad; Secretaría Ministro de Fe; Contraloría Médica; Coordinación Administrativa; Sección Apoyo Administrativo de Reclamos contra Isapres; Sección Licencias Médicas; Sección Beneficios de Seguridad Social y Discapacidad; Oficina de Partes y Notificaciones; Unidad de Subsidios; Fiscalización; Peritajes Médicos.
Laboratorio de Salud Pública Ambiental y Laboral	Secretaría; Asesor de Calidad; Área Química; Área Microbiología; Área de Especialidad; Entomología.
Oficina Provincial	Oficina Provincial de Parinacota.

Fuente: Transcripción para lectura del organigrama institucional aportado, 4 de octubre de 2024. La disposición de relaciones jerárquicas se conserva en la figura.

2 Determinantes sociales del nivel de salud de la población

I.2.A Caracterización de la población e indicadores demográficos

Población, hogares y viviendas particulares

El Censo 2024 permite describir población, hogares y viviendas particulares en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de personas alcanza 244.569. Arica registra 241.653; Camarones, 861; Putre, 1.547; y General Lagos, 508. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La concentración de población y servicios en Arica convive con comunas rurales extensas. La planificación debe combinar volumen de demanda urbana con tiempos de traslado, dispersión y continuidad de atención rural. Una vivienda desocupada no equivale automáticamente a una vivienda disponible para resolver el déficit de otro hogar.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 3 Población, hogares y viviendas particulares · conteos comunales

Territorio	Personas	Hogares	Viviendas particulares	Viviendas ocupadas	Viviendas desocupadas
Arica	241.653	79.338	84.853	77.918	6.935
Camarones	861	437	1.035	433	602
Putre	1.547	619	1.851	701	1.150
General Lagos	508	226	623	224	399
Región	244.569	80.620	88.362	79.276	9.086

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

El Censo 2024 registra 244.569 personas en Arica y Parinacota. La comuna de Arica concentra 241.653 habitantes, equivalentes a 98,8% del total regional. Putre reúne 1.547 personas; Camarones, 861; y General Lagos, 508. La diferencia de magnitud determina que los resultados regionales estén fuertemente influidos por la comuna de Arica y que los indicadores de las otras comunas requieran una lectura específica.

La escasa participación de una comuna en el total de habitantes no reduce su relevancia sanitaria. En poblaciones pequeñas, un número bajo de eventos puede producir tasas altas y oscilaciones amplias entre años. Una variación comunal debe examinarse junto con los conteos, el denominador y la continuidad de la serie. Las necesidades de traslado, atención domiciliaria y coordinación de rondas tampoco quedan representadas únicamente por el tamaño de la población.

La distribución comunal orienta una planificación diferenciada. El mayor volumen de demanda se concentra en Arica, mientras las comunas interiores plantean desafíos asociados a dispersión y continuidad de la atención. La descripción de estas diferencias debe complementarse con la ubicación de localidades, rutas y establecimientos, así como con tiempos de viaje observados. El número de habitantes y el área de influencia de un prestador no son necesariamente equivalentes.

En consecuencia, el diagnóstico presenta simultáneamente cifras regionales y comunales. El total regional expresa la magnitud general de la población; la desagregación permite reconocer

territorios que podrían quedar subrepresentados en decisiones basadas solo en volumen. La identificación de brechas exige comparar indicadores de igual definición, sin interpretar la menor población como una situación de menor necesidad.

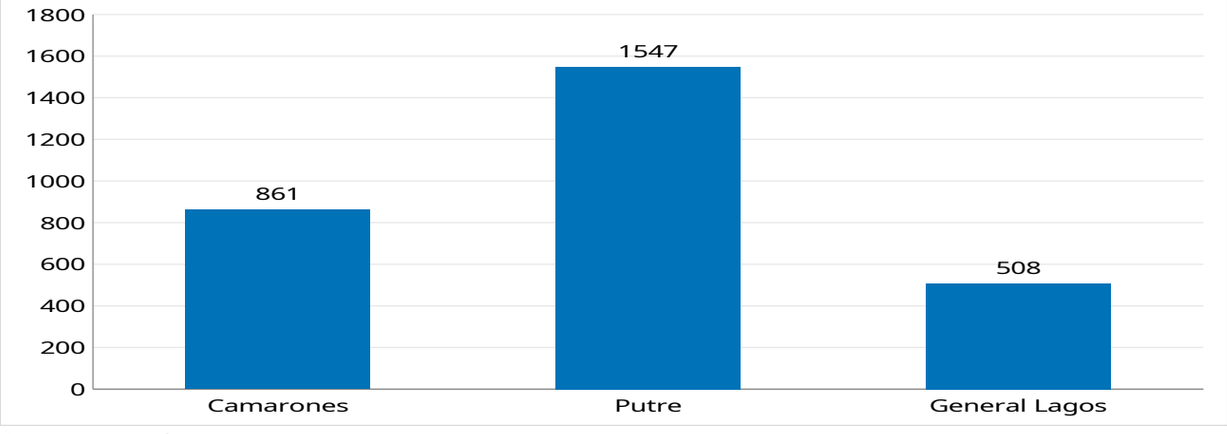
La población censada describe a las personas enumeradas en el operativo y permite caracterizar la composición territorial. Las estimaciones y proyecciones constituyen otro producto y se utilizan como denominadores de las tasas anuales. Sustituir una proyección de mitad de año por el conteo censal cambia el significado de una tasa y puede afectar su comparación con el país.

TABLA N° 4 Población censada y distribución comunal en 2024

Comuna	Hombres	Mujeres	Total	% regional
Arica	118.844	122.809	241.653	98,8
Camarones	430	431	861	0,4
Putre	846	701	1.547	0,6
General Lagos	261	247	508	0,2
Región	120.381	124.188	244.569	100,0

Fuente: INE, Censo 2024; tabulados territoriales reproducidos por BCN, Reporte Distrital 2026, sección 1.1.

GRÁFICO N° 1 Distribución de la población de las comunas interiores en 2024

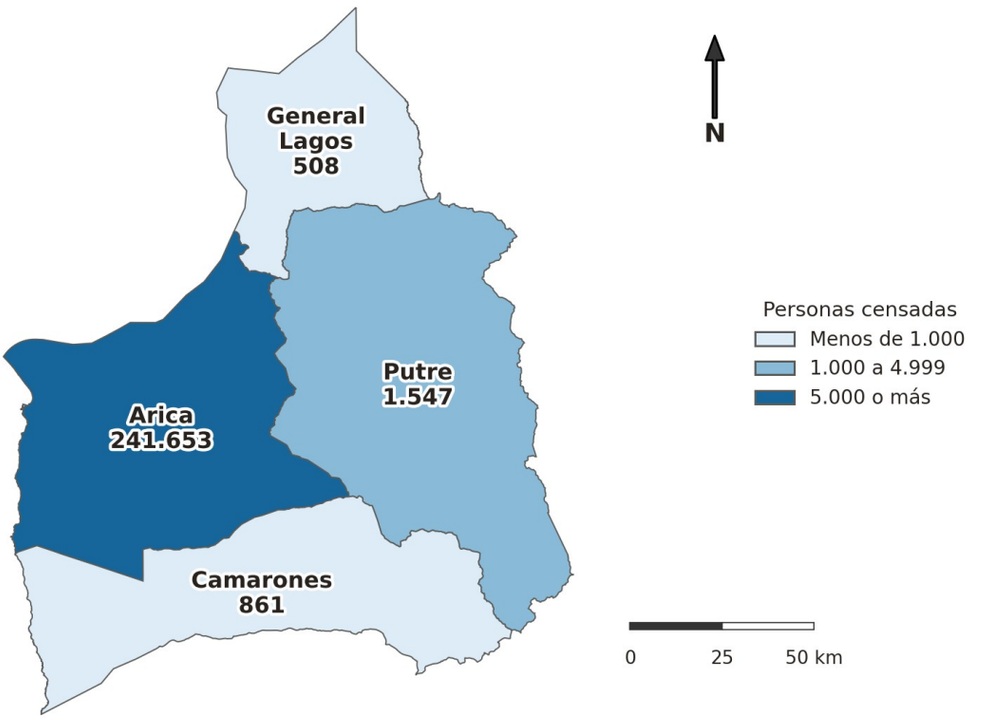


Personas censadas

Fuente: INE, Censo 2024; tabulados territoriales BCN.

Nota: Arica no se incluye en este gráfico para conservar una escala legible de las tres comunas; figura en la tabla.

MAPA N° 2 Población censada por comuna en 2024



Fuente: Cartografía comunal de referencia del servicio público SUBPESCA, atribuida a IDE Chile DPA 2020, consultada en octubre de 2026; proyección UTM 19S EPSG 32719. Datos INE, Censo 2024, tabulados comunales reproducidos por BCN.

Nota: Los colores representan conteos, no densidad poblacional. Las clases se mantienen explícitas por la concentración de población en Arica.

I.2.A.1 Estructura por edad y sexo

Sexo registrado en el Censo

El Censo 2024 permite describir sexo registrado en el censo en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: mujeres. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de mujeres alcanza 124.188. Arica registra 122.809; Camarones, 431; Putre, 701; y General Lagos, 247. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La distribución por sexo permite dimensionar necesidades específicas sin reducir el análisis de género a una diferencia biológica. Para comparar enfermedades se utilizan poblaciones expuestas del mismo sexo y edad; la proporción de mujeres entre habitantes no equivale a la proporción de usuarias entre consultas.

En el conjunto regional, la proporción es 50,8%. El denominador utilizado suma 244.569 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 5 Sexo registrado en el Censo · conteos comunales

Territorio	Mujeres	Hombres
Arica	122.809	118.844
Camarones	431	430
Putre	701	846
General Lagos	247	261
Región	124.188	120.381

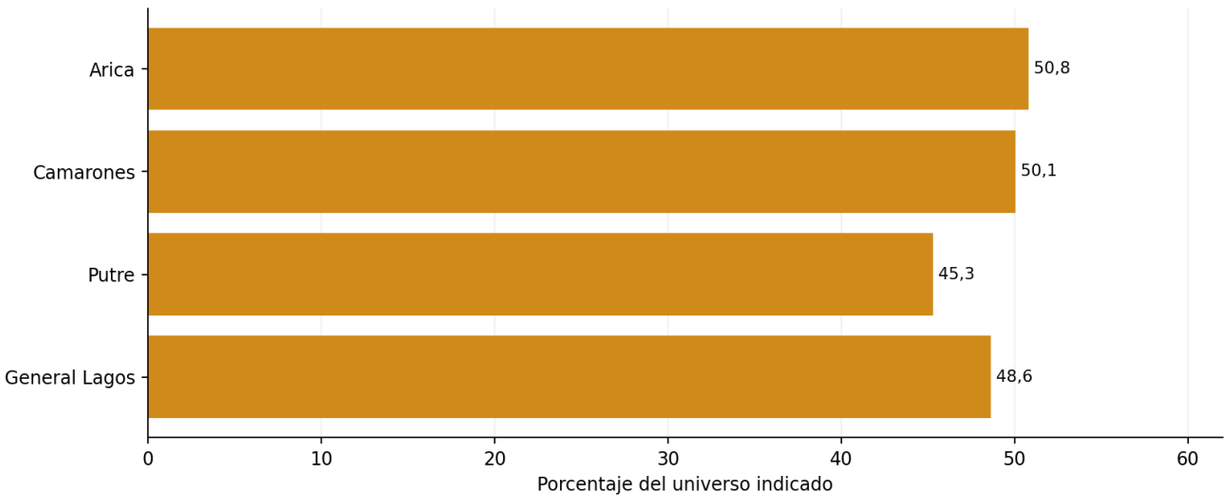
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 6 Mujeres · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	122.809	241.653	50,8
Camarones	431	861	50,1
Putre	701	1.547	45,3
General Lagos	247	508	48,6
Región	124.188	244.569	50,8

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 2 Mujeres por comuna, Censo 2024



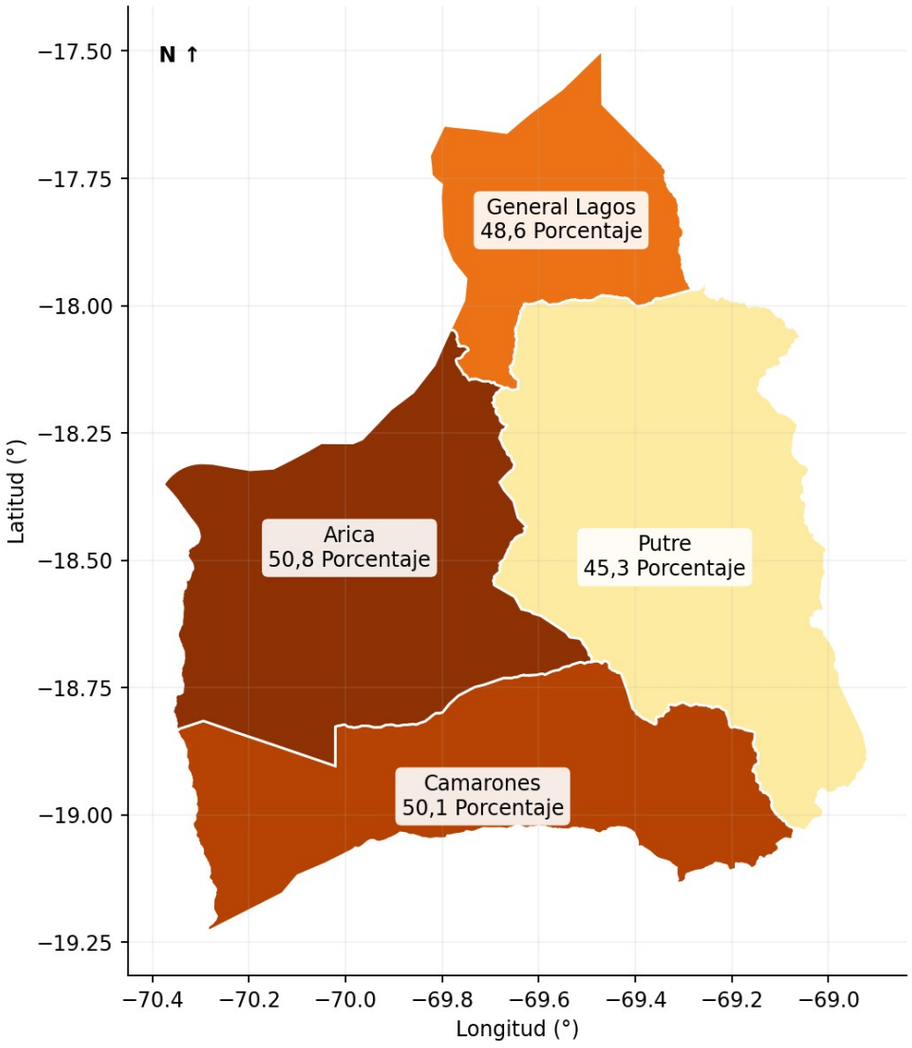
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Mujeres

La distribución por sexo permite dimensionar necesidades específicas sin reducir el análisis de género a una diferencia biológica. Para comparar enfermedades se utilizan poblaciones expuestas del mismo sexo y edad; la proporción de mujeres entre habitantes no equivale a la proporción de usuarias entre consultas.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 3 Mujeres por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

Población de primera infancia y edad escolar

El Censo 2024 permite describir población de primera infancia y edad escolar en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 0 a 5 años. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de 0 a 5 años alcanza 15.757. Arica registra 15.575; Camarones, 31; Putre, 97; y General Lagos, 54. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Estos tramos corresponden a las categorías disponibles en la base territorial del Censo. No se transforman en 0–4 o 0–9 mediante reparticiones supuestas. La programación del control infantil y escolar requiere además edades simples de la población inscrita o de las proyecciones oficiales.

En el conjunto regional, la proporción es 6,4%. El denominador utilizado suma 244.569 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no

constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 7 Población de primera infancia y edad escolar · conteos comunales

Territorio	0 a 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años
Arica	15.575	28.209	14.130
Camarones	31	64	41
Putre	97	136	73
General Lagos	54	64	16
Región	15.757	28.473	14.260

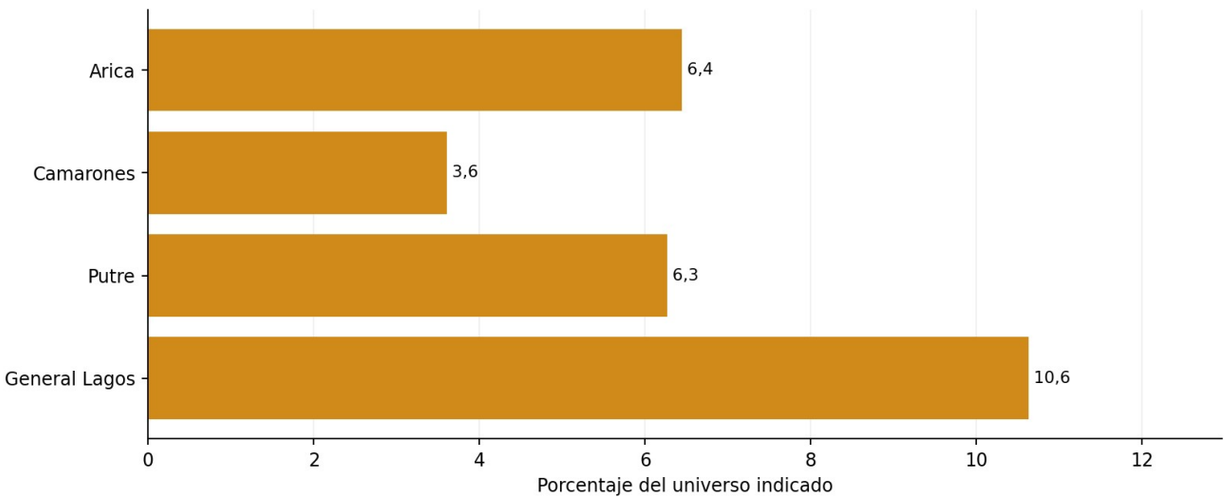
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 8 0 a 5 años · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	15.575	241.653	6,4
Camarones	31	861	3,6
Putre	97	1.547	6,3
General Lagos	54	508	10,6
Región	15.757	244.569	6,4

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 3 0 a 5 años por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Población joven y adulta

El Censo 2024 permite describir población joven y adulta en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 18 a 24 años. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de 18 a 24 años alcanza 24.893. Arica registra 24.571; Camarones, 51; Putre, 242; y General Lagos, 29. Estos son recuentos

censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Las transiciones educativas, laborales y familiares se distribuyen en estos tramos amplios. Su tamaño orienta la localización de prestaciones y la necesidad de horarios compatibles con trabajo y estudio. No constituye una medición de utilización de los servicios ni de sus barreras de acceso.

En el conjunto regional, la proporción es 10,2%. El denominador utilizado suma 244.569 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 9 Población joven y adulta · conteos comunales

Territorio	18 a 24 años	25 a 44 años	45 a 59 años
Arica	24.571	74.102	42.387
Camarones	51	172	190
Putre	242	391	277
General Lagos	29	99	89
Región	24.893	74.764	42.943

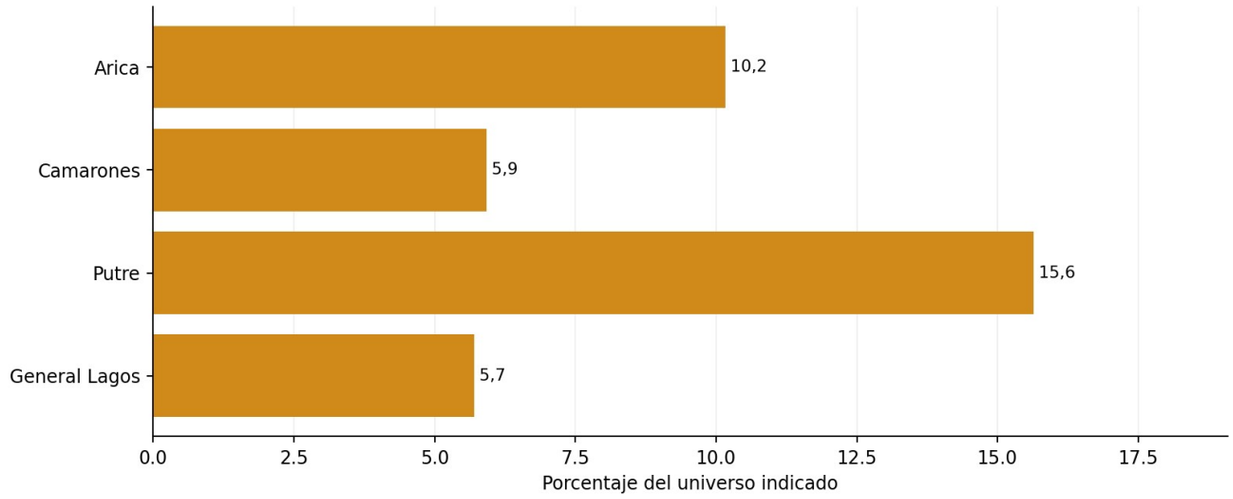
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 10 18 a 24 años · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	24.571	241.653	10,2
Camarones	51	861	5,9
Putre	242	1.547	15,6
General Lagos	29	508	5,7
Región	24.893	244.569	10,2

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 4 18 a 24 años por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Envejecimiento demográfico territorial

El Censo 2024 permite describir envejecimiento demográfico territorial en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 60 años o más. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de 60 años o más alcanza 43.479. Arica registra 42.679; Camarones, 312; Putre, 331; y General Lagos, 157. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El umbral de 60 años de esta base permite estudiar envejecimiento social y cuidados. Se distingue del umbral de 65 años utilizado en algunos programas de salud y en las urgencias. La comparación con esos registros requiere mantener la diferencia de universos.

En el conjunto regional, la proporción es 17,8%. El denominador utilizado suma 244.569 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

TABLA N° 11 Envejecimiento demográfico territorial · conteos comunales

Territorio	60 años o más
Arica	42.679
Camarones	312
Putre	331
General Lagos	157
Región	43.479

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

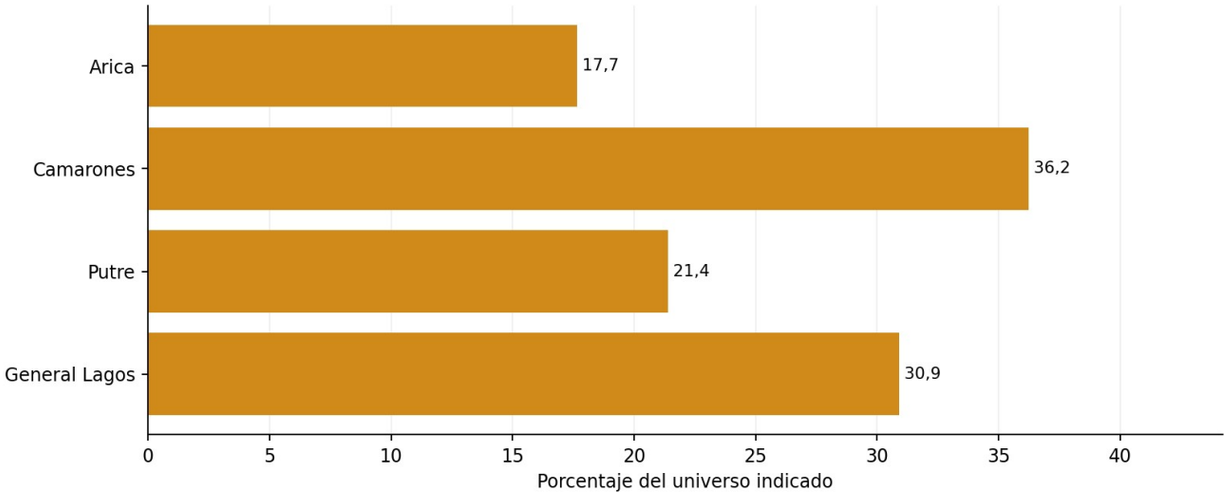
TABLA N° 12 60 años o más · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	42.679	241.653	17,7
Camarones	312	861	36,2

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Putre	331	1.547	21,4
General Lagos	157	508	30,9
Región	43.479	244.569	17,8

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 5 60 años o más por comuna, Censo 2024



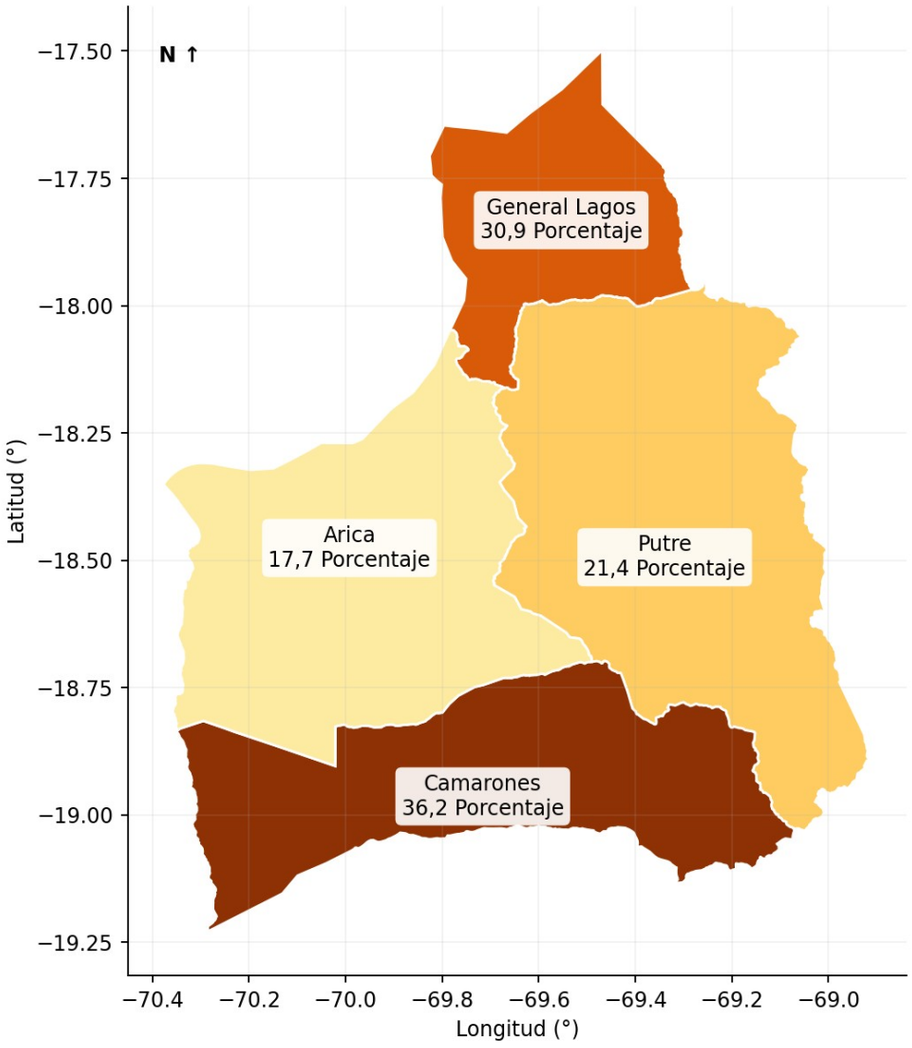
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: 60 años o más

El umbral de 60 años de esta base permite estudiar envejecimiento social y cuidados. Se distingue del umbral de 65 años utilizado en algunos programas de salud y en las urgencias. La comparación con esos registros requiere mantener la diferencia de universos.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 4 60 años o más por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

La composición por sexo muestra 124.188 mujeres y 120.381 hombres, equivalentes a 50,8% y 49,2% de la población censada, respectivamente. Este predominio femenino es leve en el total regional, pero la distribución puede variar según edad y comuna. Para la planificación de prestaciones se requiere, además, distinguir los grupos específicos a los que se dirigen los programas de salud.

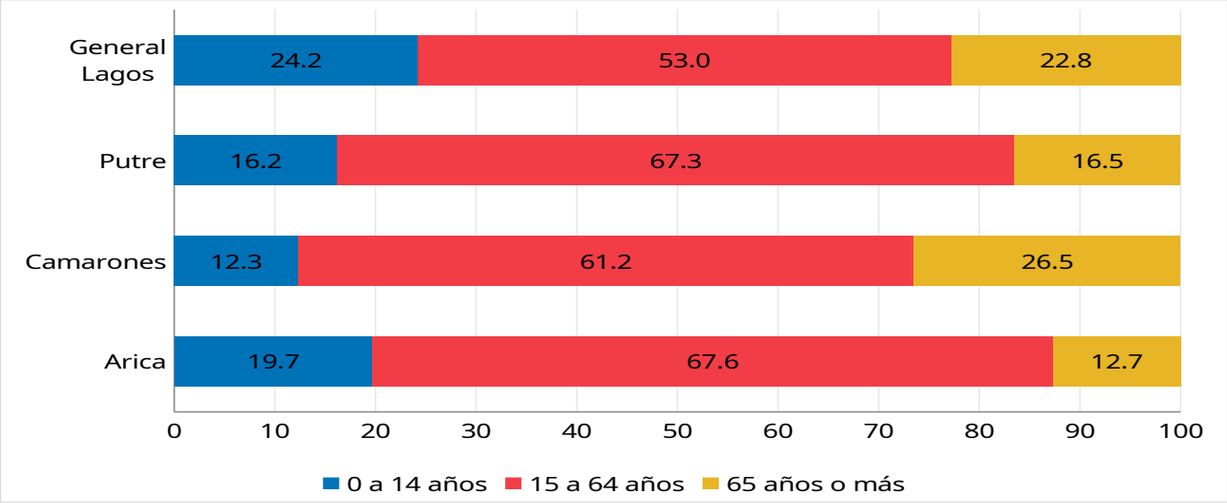
La estructura por edad concentra 19,6% de personas menores de 15 años, 67,6% entre 15 y 64 años y 12,8% de 65 años o más. El país registra 17,7%, 68,3% y 14,0%, respectivamente. La región presenta, por tanto, una mayor participación relativa de población infantil y una menor proporción de personas mayores que el conjunto nacional, sin que ello elimine las necesidades vinculadas al envejecimiento.

El promedio regional oculta diferencias territoriales. En Camarones, las personas de 65 años o más representan 26,5% de su población; en General Lagos, 22,8%; en Putre, 16,5%; y en Arica, 12,7%. La participación de personas mayores en Camarones supera en más del doble a la de Arica. Esta composición refuerza la necesidad de considerar accesibilidad, funcionalidad, rehabilitación y apoyo a cuidadores en los territorios interiores.

El índice regional de envejecimiento es de 65 personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años. Se trata de una relación entre grupos demográficos y no de una medida de dependencia funcional. Asimismo, la población de 15 a 64 años corresponde a un grupo de edad; no equivale a la fuerza de trabajo ni al número de personas ocupadas. Estas distinciones son necesarias para interpretar correctamente la tabla demográfica y

evitar conclusiones sobre actividad económica a partir de la edad.

GRÁFICO N° 6 Composición por grandes grupos de edad según comuna en 2024



Porcentaje

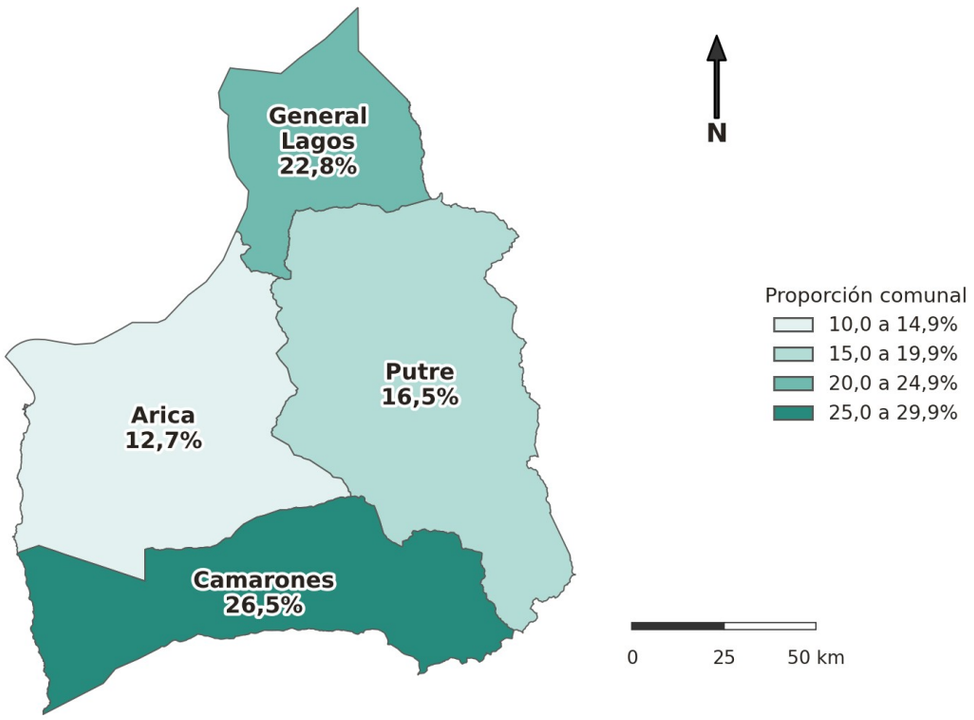
Fuente: INE, Censo 2024; BCN, tabulados territoriales, sección 1.2.

TABLA N° 13 Indicadores demográficos regionales y del país en 2024

Indicador	Región	Chile
Población censada	244.569	18.480.432
Mujeres (%)	50,8	51,5
0 a 14 años (%)	19,6	17,7
15 a 64 años (%)	67,6	68,3
65 años o más (%)	12,8	14,0
Índice de envejecimiento	65,0	79,0

Fuente: INE, Censo 2024. El índice expresa personas de 65 años o más por 100 menores de 15.

MAPA N° 5 Personas de 65 años o más como proporción comunal en 2024



Fuente: Cartografía comunal de referencia del servicio público SUBPESCA, atribuida a IDE Chile DPA 2020, consultada en octubre de 2026; proyección UTM 19S EPSG 32719. Datos INE, Censo 2024, tabulados comunales reproducidos por BCN.

I.2.A.2 Crecimiento urbano habitacional

Hacinamiento y déficit habitacional

El Censo 2024 permite describir hacinamiento y déficit habitacional en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas hacinadas. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de viviendas hacinadas alcanza 6.055. Arica registra 5.878; Camarones, 37; Putre, 82; y General Lagos, 58. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El hacinamiento restringe privacidad, descanso, aislamiento durante infecciones y cuidado de personas dependientes. El déficit cuantitativo combina componentes definidos por la metodología habitacional y no debe obtenerse sumando nuevamente todos los indicadores de la tabla.

En el conjunto regional, la proporción es 6,9%. El denominador utilizado suma 88.362 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 14 Hacinamiento y déficit habitacional · conteos comunales

Territorio	Viviendas hacinadas	Viviendas irrecuperables	Hogares allegados	Déficit cuantitativo
Arica	5.878	3.698	4.630	11.522
Camarones	37	101	10	123
Putre	82	160	36	246
General Lagos	58	139	9	164
Región	6.055	4.098	4.685	12.055

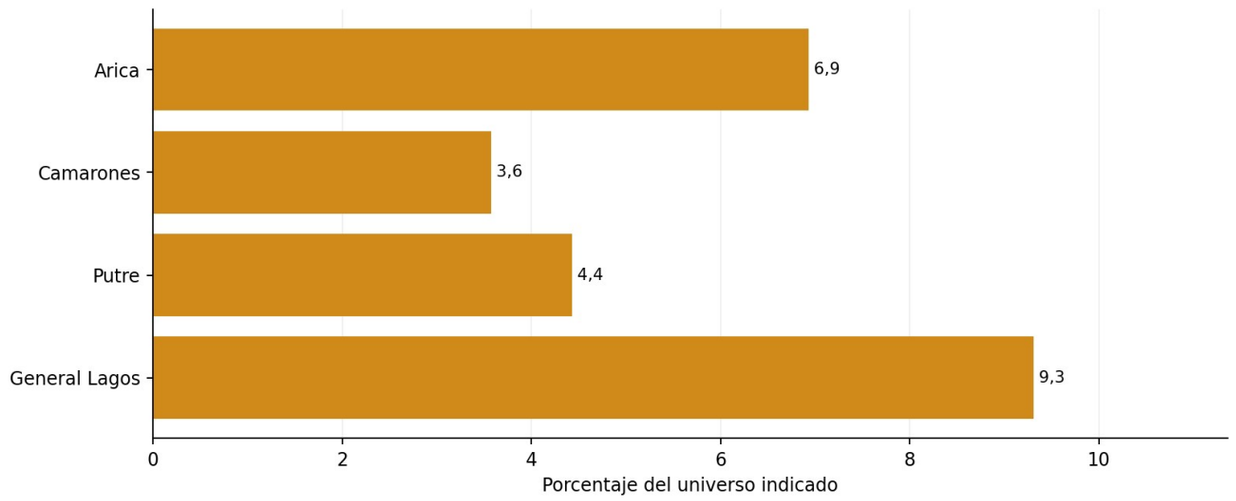
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 15 Viviendas hacinadas · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	5.878	84.853	6,9
Camarones	37	1.035	3,6
Putre	82	1.851	4,4
General Lagos	58	623	9,3
Región	6.055	88.362	6,9

Nota: Denominador: n_tipo_viv_casa, n_tipo_viv_depto, n_tipo_viv_indigena, n_tipo_viv_pieza, n_tipo_viv_mediagua, n_tipo_viv_movil, n_tipo_viv_otro. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 7 Viviendas hacinadas por comuna, Censo 2024



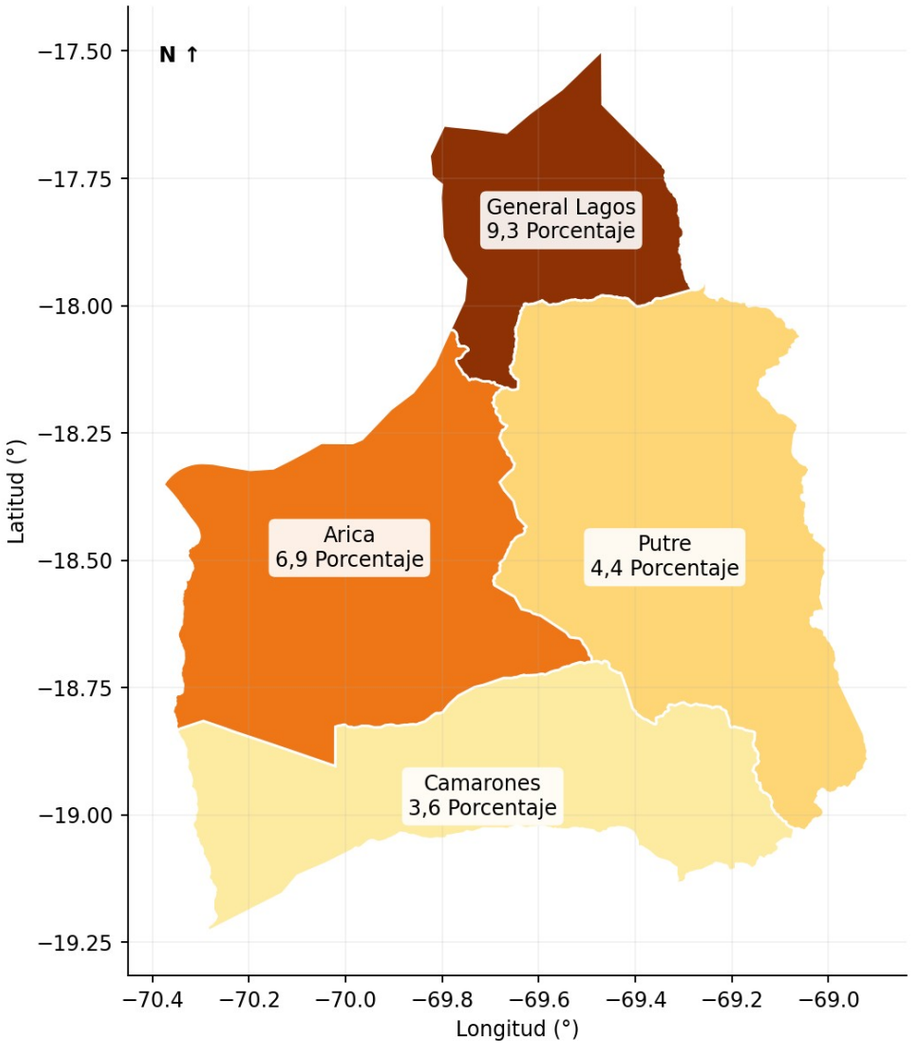
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Viviendas hacinadas

El hacinamiento restringe privacidad, descanso, aislamiento durante infecciones y cuidado de personas dependientes. El déficit cuantitativo combina componentes definidos por la metodología habitacional y no debe obtenerse sumando nuevamente todos los indicadores de la tabla.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 6 Viviendas hacinadas por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

Tenencia y seguridad residencial

El Censo 2024 permite describir tenencia y seguridad residencial en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares con tenencia de la vivienda: propia pagada. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de propia pagada alcanza 37.175. Arica registra 36.587; Camarones, 267; Putre, 210; y General Lagos, 111. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La tenencia permite reconocer distintas condiciones de estabilidad residencial. El arriendo sin contrato puede coexistir con dificultades de protección y continuidad del domicilio, pero el dato no acredita desalojo ni informalidad de todas las relaciones de arriendo. La propiedad tampoco garantiza calidad constructiva o habitabilidad.

En el conjunto regional, la proporción es 46,1%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de

100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 16 Tenencia y seguridad residencial · conteos comunales

Territorio	Propia pagada	Propia pagándose	Arriendo con contrato	Arriendo sin contrato	Cedida por familiar
Arica	36.587	5.827	12.939	7.934	8.323
Camarones	267	2	6	16	42
Putre	210	5	67	103	114
General Lagos	111	5	4	13	61
Región	37.175	5.839	13.016	8.066	8.540

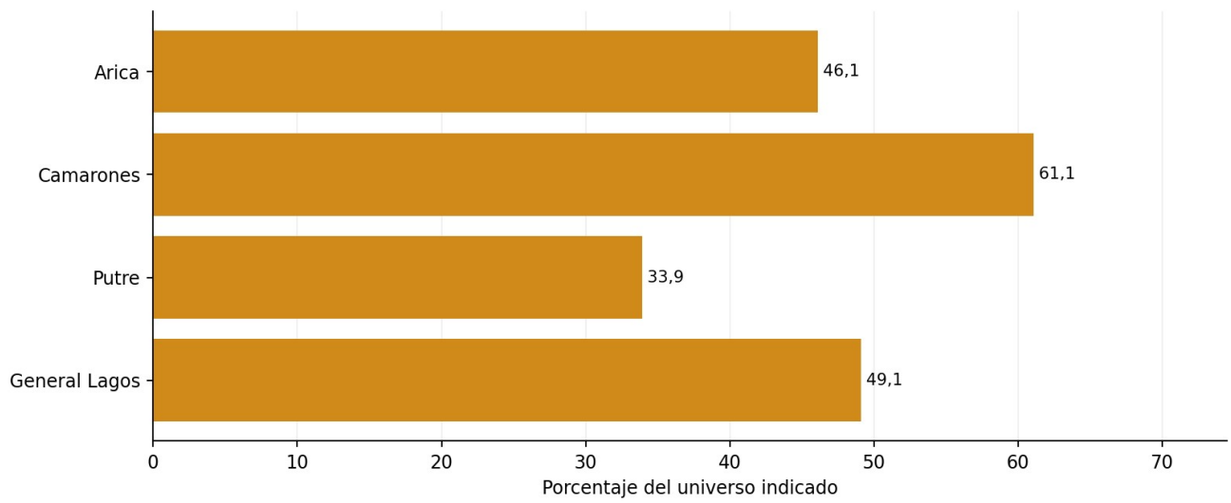
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 17 Propia pagada · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	36.587	79.338	46,1
Camarones	267	437	61,1
Putre	210	619	33,9
General Lagos	111	226	49,1
Región	37.175	80.620	46,1

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 8 Propia pagada por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

El crecimiento de las viviendas y la localización de los hogares modifican la distribución de la demanda por servicios. En Arica y Parinacota, la concentración de la población en la comuna de Arica exige complementar el dato regional con la expansión de áreas residenciales y la disponibilidad de equipamiento. En las comunas interiores interesa además la continuidad del abastecimiento, el transporte y la accesibilidad desde localidades dispersas.

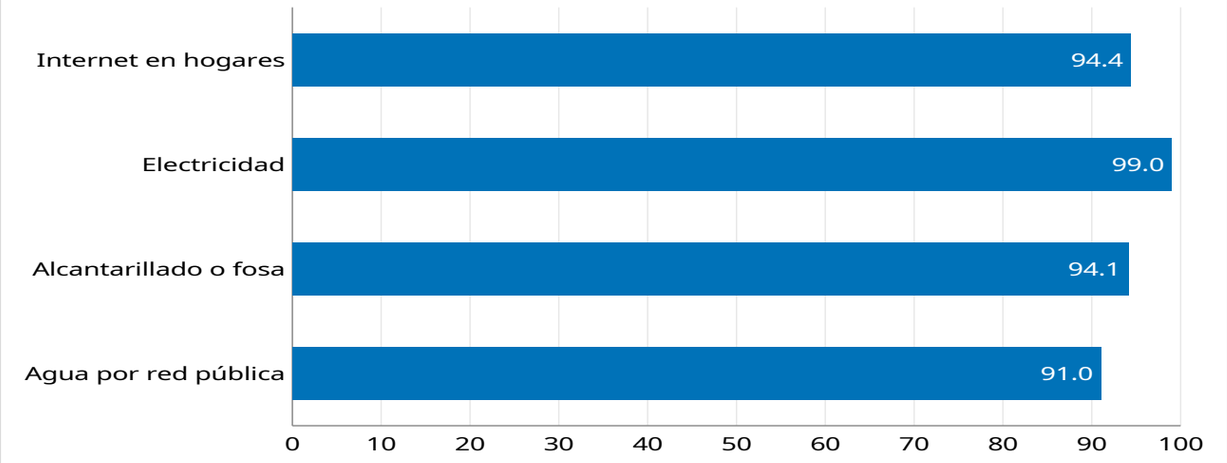
El Censo 2024 registra 75.935 viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Se identifican 6.055 viviendas con hacinamiento total, equivalentes a 8,0% del universo oficial, y 686 con hacinamiento crítico. Estos antecedentes permiten

describir condiciones materiales actuales, pero no cuantifican por sí solos el crecimiento entre censos.

La comparación intercensal requiere conservar la categoría de vivienda y documentar los cambios de cobertura o clasificación. Los permisos de edificación describen una etapa de la actividad constructiva y no equivalen a viviendas terminadas u ocupadas. De manera similar, los registros de campamentos y déficit habitacional utilizan definiciones distintas al hacinamiento censal.

La interpretación territorial vincula las condiciones de vivienda con el entorno y la provisión de servicios. Una vivienda conectada a una red puede enfrentar interrupciones, y un hogar sin hacinamiento puede experimentar barreras de transporte o dificultades económicas. Por ello los indicadores se examinan en conjunto, sin construir una clasificación de riesgo sanitario a partir de una sola variable.

GRÁFICO N° 9 Acceso regional a servicios básicos y conectividad en 2024



Porcentaje

Fuente: INE, Censo 2024, infografía de viviendas y servicios básicos regionales.

Nota: Los tres primeros indicadores corresponden a viviendas; internet corresponde a hogares. Se usan las respuestas válidas de cada pregunta.

TABLA N° 18 Vivienda y hacinamiento en la región en 2024

Indicador	Resultado
Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes	75.935
Viviendas con hacinamiento total	6.055
Hacinamiento total sobre universo oficial	8,0%
Viviendas con hacinamiento crítico	686

Fuente: INE, Censo 2024, resultados actualizados al 4 de diciembre de 2025.

I.2.A.3 Natalidad fecundidad mortalidad y esperanza de vida

Natalidad regional y nacional, serie 2016–2025

La serie validada del Observatorio registra 2.184 nacidos vivos de madres residentes en la región en 2025. En 2016 se registraban 3.169. La variación del período es -31,1%. La comparación utiliza la misma construcción analítica para todo el período y no mezcla inscripciones anuales con hechos ocurridos.

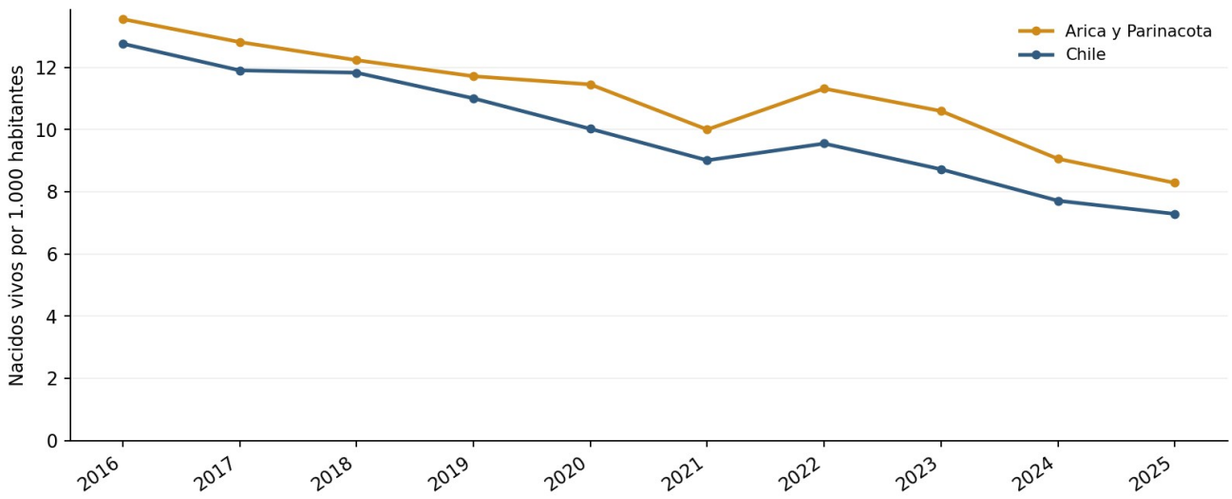
La tasa bruta de natalidad de 2025 es 8,28 por mil habitantes en la región y 7,29 en Chile. La tasa resume nacimientos respecto de toda la población; no es una tasa global de fecundidad ni ajusta por la proporción de mujeres en edades reproductivas.

La disminución de nacimientos modifica la demanda de control prenatal, parto y seguimiento infantil, pero no justifica reducir apoyos de manera proporcional al total sin evaluar complejidad, prematuridad y desigualdad territorial. Las fluctuaciones anuales incluyen cambios de estructura, registro y residencia.

TABLA N° 19 Nacimientos y tasas brutas

Año	Nacimientos región	Nacimientos Chile	Tasa región ×1.000	Tasa Chile ×1.000
2016	3.169	231.749	13,55	12,76
2017	3.037	219.186	12,81	11,90
2018	2.958	221.731	12,23	11,82
2019	2.893	210.188	11,71	11,00
2020	2.886	194.978	11,45	10,02
2021	2.553	177.273	10,00	9,01
2022	2.916	189.303	11,31	9,55
2023	2.752	174.057	10,59	8,72
2024	2.371	154.862	9,06	7,71
2025	2.184	147.218	8,28	7,29

GRÁFICO N° 10 Tasa bruta de natalidad 2016–2025



Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

En 2023 se registran 2.752 nacidos vivos observados y 1.679 defunciones para Arica y Parinacota. La diferencia corresponde a un saldo natural observado de 1.073 personas. Este resultado no constituye crecimiento total de población, porque no incorpora los movimientos migratorios.

Con la población proyectada de 259.802 habitantes utilizada por el Anuario de Estadísticas Vitales 2023, la natalidad calculada es de 10,59 por 1.000 habitantes. Para Chile, 174.057 nacimientos y una población de 19.960.889 producen una tasa de 8,72 por 1.000. Los nacidos vivos observados y los corregidos por inscripción tardía deben mantenerse identificados en cada serie.

La fecundidad específica relaciona los nacimientos de madres de un grupo de edad con la población femenina de ese mismo grupo. Difiere de la proporción de nacimientos de madres adolescentes y de la distribución por edad de las embarazadas bajo control. La tasa global de fecundidad requiere la serie completa de tasas específicas, por lo que no se estima a partir del número total de nacimientos.

La esperanza de vida de las tablas del período 2023 es de 79,56 años en la región y 81,10 en Chile. Se trata de un indicador sintético de las condiciones de mortalidad de ese período. Las proyecciones de esperanza de vida utilizadas por otros informes corresponden a supuestos y productos diferentes.

La mortalidad general, infantil y por causas se desarrolla en el capítulo IV.

TABLA N° 20 Componentes del movimiento natural y natalidad observada en 2023

Indicador	Región	Chile
Nacidos vivos observados	2.752	174.057
Defunciones observadas	1.679	122.218
Saldo natural observado	1.073	51.839
Natalidad por 1.000 habitantes	10,59	8,72
Esperanza de vida del período en años	79,56	81,10

Fuente: INE, DEIS y Registro Civil, Anuario de Estadísticas Vitales 2023. Natalidad y saldos calculados con sus valores y denominadores base 2017.

Evolución regional de los nacimientos y del crecimiento natural

Entre 2011 y 2023 los nacidos vivos observados en Arica y Parinacota pasaron de 3.640 a 2.752, una reducción de -24,4%. La serie no presenta una caída uniforme: en 2022 aumentó respecto de 2021 y en 2023 volvió a disminuir. La evolución nacional también muestra una reducción del número de nacimientos. El gráfico con base 2011 igual a 100 permite comparar los cambios relativos sin confundir el tamaño de ambas poblaciones.

El número de nacimientos depende de la cantidad de mujeres en edades reproductivas, su composición por edad y las tasas de fecundidad de cada grupo. Por esa razón, su reducción no se interpreta únicamente como una variación en las preferencias reproductivas. El análisis conjunto de nacimientos, estructura de edad y fecundidad evita atribuir a un solo mecanismo un cambio demográfico agregado.

En 2023 se observaron 2.752 nacidos vivos y 1.679 defunciones, con un saldo natural de 1.073 personas. En la serie regional el saldo anual fue positivo en todos los años entre 2011 y 2023, aunque pasó de 2.532 a 1.073. Este componente describe la diferencia entre nacimientos y muertes. El crecimiento total de residentes requiere además el saldo de migración interna e internacional.

Los tabulados definitivos distinguen nacimientos observados y nacimientos corregidos por inscripción tardía. Para 2023 se publican 2.752 observados y 2.755 corregidos en la región. Las tasas oficiales de natalidad y fecundidad emplean el denominador y la corrección definidos por INE; la tabla de movimiento natural utiliza los hechos observados. La edición mantiene esa distinción en los títulos y notas.

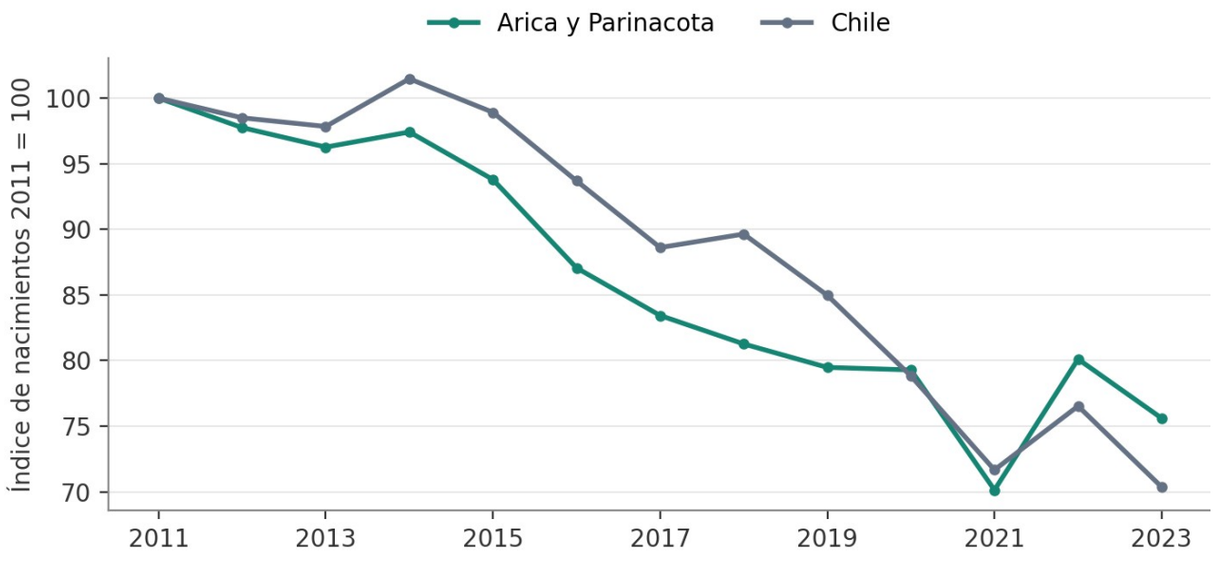
TABLA N° 21 Nacimientos defunciones y saldo natural en Arica y Parinacota entre 2011 y 2023

Año	Nacidos vivos observados	Defunciones	Saldo natural
2011	3.640	1.108	2.532
2012	3.558	1.175	2.383
2013	3.504	1.251	2.253
2014	3.546	1.213	2.333
2015	3.414	1.245	2.169
2016	3.169	1.269	1.900
2017	3.037	1.365	1.672
2018	2.958	1.375	1.583
2019	2.893	1.317	1.576
2020	2.886	1.643	1.243

Año	Nacidos vivos observados	Defunciones	Saldo natural
2021	2.553	1.897	656
2022	2.916	1.863	1.053
2023	2.752	1.679	1.073

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

GRÁFICO N° 11 Cambios relativos de los nacimientos en la región y Chile entre 2011 y 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Serie de nacidos vivos observados; los índices comparan variación relativa, no tasas de fecundidad.

La contracción del volumen de nacimientos debe incorporarse a la planificación de la atención prenatal, el parto y los controles infantiles, junto con la distribución territorial de las familias. Un menor volumen regional no garantiza que disminuyan las necesidades de apoyo: las brechas de acceso pueden persistir en grupos pequeños y en localidades alejadas. La programación requiere tanto el volumen esperado como las condiciones sociales de quienes utilizan los servicios.

Actualización provisional de los hechos vitales de 2025

Los tabulados anuales provisionales de 2025 amplían la oportunidad de la información demográfica. Incluyen hechos ocurridos durante ese año e inscritos dentro del plazo establecido por INE. Su condición provisional permite revisiones posteriores; por ello se presentan separados de la serie definitiva de 2023 y con su fecha de versión.

En 2025 la región registra 2.183 nacidos vivos y 1.580 defunciones, con un saldo natural de 603 personas. La tasa bruta de natalidad publicada es 8,3 por 1.000 habitantes, la de mortalidad general 6,0 por 1.000 y la de crecimiento natural 2,3 por 1.000. Los tabulados utilizan proyecciones base Censo 2017 para mantener coherencia entre las tasas regionales y nacionales de esa publicación.

La fecundidad global provisional regional es 1,17 hijos por mujer y la del país 0,99. La esperanza de vida al nacer publicada es 81,30 años en la región y 81,46 en Chile. Estos indicadores resumen procesos diferentes: la fecundidad global sintetiza tasas por edad reproductiva y la esperanza de vida corresponde a una tabla de mortalidad. Ninguno se interpreta como el número efectivamente observado de hijos o años vividos por una cohorte real.

La información provisional muestra una natalidad regional superior a la nacional y una mortalidad bruta algo inferior en 2025. Esa comparación no equivale a una ventaja sanitaria ajustada por edad. Para estudiar diferencias de mortalidad se requieren tasas específicas y estandarizadas con un mismo referente. La fecha de publicación, el período observado y la base poblacional acompañan cada resultado.

TABLA N° 22 Hechos vitales provisionales de 2025 en Arica y Parinacota y Chile

Indicador	Región	Chile
Nacidos vivos observados	2.183	146.446
Defunciones generales	1.580	126.428
Saldo natural observado	603	20.018
Natalidad por 1.000 habitantes	8,3	7,2
Mortalidad general por 1.000 habitantes	6,0	6,3
Crecimiento natural por 1.000 habitantes	2,3	0,9
Fecundidad global hijos por mujer	1,17	0,99
Esperanza de vida al nacer años	81,30	81,46

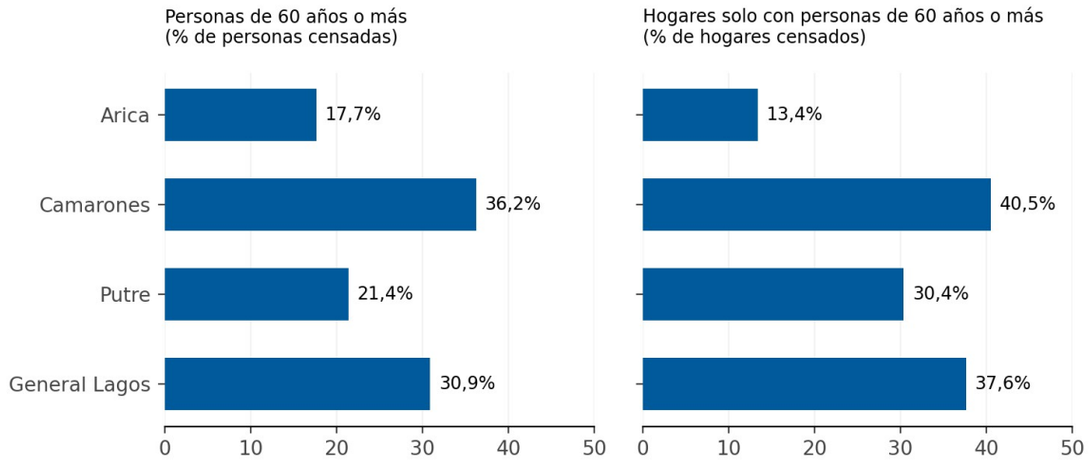
Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Estadísticas vitales provisionales anuales 2025, versión de mayo de 2026.

Las tasas se reproducen con la base poblacional declarada por INE. Los conteos provisionales pueden cambiar en la publicación definitiva.

I.2.A.4 Envejecimiento y necesidades de apoyo en el territorio

La composición por edad cambia la lectura de la demanda sanitaria. Las personas de 60 años o más representan 17,7% de la población censada de Arica, 36,2% de Camarones, 21,4% de Putre y 30,9% de General Lagos. Arica concentra el mayor volumen absoluto, con 42.679 personas, mientras Camarones presenta la mayor proporción. La prioridad requiere atender simultáneamente volumen urbano y necesidades relativas de las comunas interiores.

GRÁFICO A7 LA CONCENTRACIÓN URBANA CONVIVE CON MAYOR ENVEJECIMIENTO RELATIVO INTERIOR



Fuente: INE, Censo 2024; perfiles comunales de las tablas 482, 484, 486 y 488 del documento base. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Los dos paneles tienen denominadores diferentes: personas y hogares. Se utiliza 60 años y más; no es un índice de envejecimiento ni una razón de dependencia.

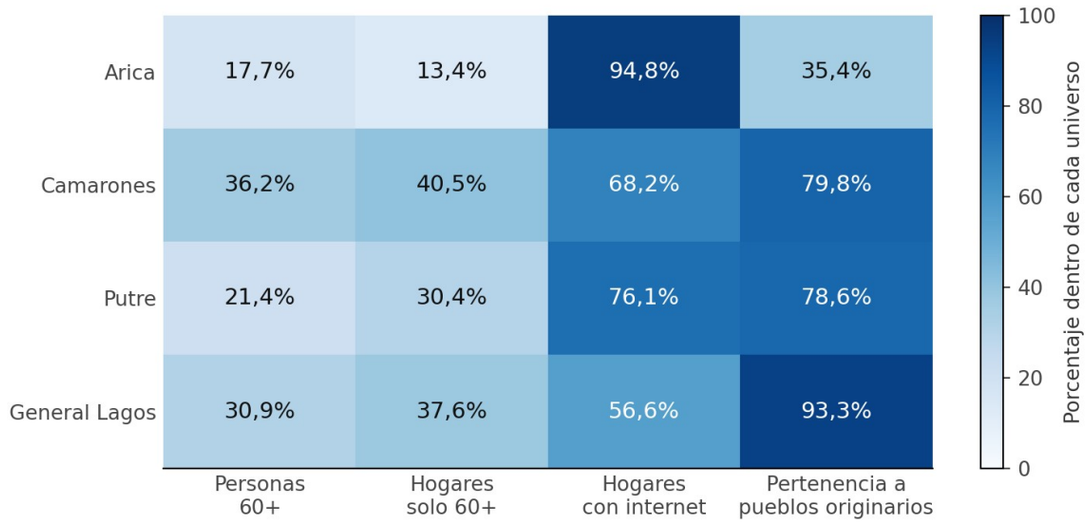
Los hogares compuestos solo por personas de 60 años o más representan 13,4% en Arica, 40,5% en Camarones, 30,4% en Putre y 37,6% en General Lagos. La composición no demuestra ausencia de redes de apoyo externas, pero identifica un grupo cuya accesibilidad y apoyos deben estudiarse. El número de hogares tampoco equivale al número de personas mayores que viven solas.

La programación sanitaria debe contrastar estos antecedentes con funcionalidad, dependencia, disponibilidad de cuidadores, visitas domiciliarias, transporte y continuidad de medicamentos. Una mayor proporción de personas mayores no permite inferir por sí sola la carga de enfermedad; para comparar mortalidad se mantienen las tasas ajustadas por edad desarrolladas en el capítulo IV.

I.2.A.5 Lectura demográfica y cartográfica de las brechas

El perfil territorial combina dimensiones con universos distintos para evitar que el total regional esconda necesidades locales. En las comunas interiores se observan proporciones mayores de hogares integrados solo por personas mayores y menor presencia de internet en hogares, junto con una alta proporción de pertenencia a pueblos originarios. La pertenencia cultural constituye una dimensión de identidad y pertinencia de la atención; no se clasifica como déficit ni como riesgo en sí misma.

GRÁFICO A8 Perfiles territoriales con denominadores explícitos



Fuente: INE, Censo 2024; tablas 482, 484, 486 y 488 del documento base. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Personas 60+ y pertenencia indígena sobre población censada; hogares solo 60+ y con internet sobre hogares censados. Escala común de porcentaje; no es un índice compuesto ni un ranking de riesgo.

La lectura cartográfica diferencia conteos y proporciones. Los símbolos proporcionales son apropiados para magnitud; los colores por comuna para tasas o proporciones con denominador explícito. La superficie de una comuna no representa su población. Por ello, los mapas originales se interpretan junto con sus tablas y no como una imagen directa de dónde viven más personas.

Los mapas de exposición ambiental requieren además la localización de amenazas, asentamientos, rutas y establecimientos. Un límite comunal no delimita una cuenca ni un área de exposición. No se asignan tiempos de viaje a partir de distancia en línea recta; su estimación requiere una red vial y condiciones de circulación verificadas. Los mapas del documento conservan su cartografía y atribución original.

I.2.B Caracterización del ingreso

El ingreso de los hogares condiciona la capacidad de financiar alimentación, vivienda, transporte y cuidados. El ingreso autónomo, los subsidios monetarios y el ingreso monetario total representan componentes relacionados, pero diferentes. La comparación requiere aclarar si los montos corresponden al hogar o a cada integrante y si se expresan en pesos nominales o de un mismo período.

Como antecedente fechado, CASEN 2022 informa para la región un ingreso autónomo mensual promedio del hogar de $1.055.232 y uno monetario de $1.117.806. Los valores per cápita son $441.766 y $467.996, frente a $512.886 y $541.619 del país, respectivamente. Estos montos no se presentan como ingresos de 2024 o 2026.

La distribución del ingreso agrega información que el promedio no muestra. En el antecedente de 2022, el Gini autónomo regional es 0,43 y el monetario 0,42; en el país son 0,49 y 0,47. La razón 20/20 es 7,7 para ingreso autónomo y 5,6 para el monetario, frente a 12,9 y 8,2 en Chile. La menor desigualdad relativa no implica un mayor nivel de recursos para todos los hogares.

La actualización del capítulo requiere sustituir conjuntamente montos, distribución y textos interpretativos con los tabulados de CASEN 2024. La

curva de Lorenz se construye con la participación acumulada del ingreso; no se obtiene solamente del coeficiente de Gini. Las diferencias por sexo, pertenencia indígena y ruralidad requieren factores de expansión y evaluación de precisión.

TABLA N° 23 Antecedentes de ingreso y distribución en CASEN 2022

Indicador	Región	Chile
Ingreso autónomo per cápita mensual	$441.766	$512.886
Ingreso monetario per cápita mensual	$467.996	$541.619
Gini del ingreso autónomo	0,43	0,49
Gini del ingreso monetario	0,42	0,47
Razón 20/20 autónoma	7,7	12,9
Razón 20/20 monetaria	5,6	8,2

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 10; CASEN 2022. Antecedentes históricos pendientes de actualización con CASEN 2024.

I.2.B.1 Pobreza por ingresos y pobreza multidimensional

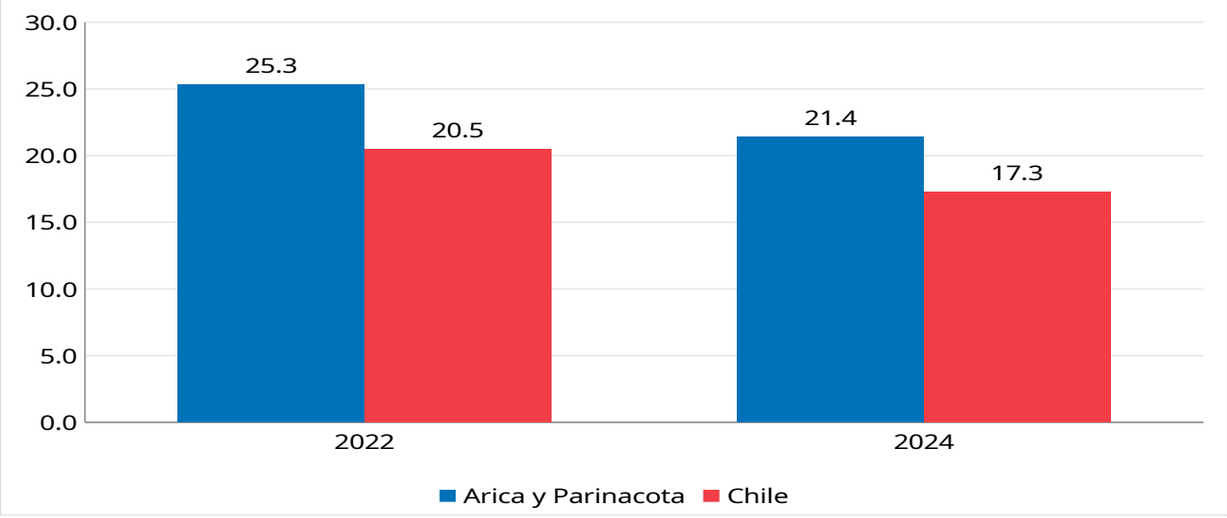
La pobreza por ingresos constituye una expresión de las restricciones materiales que pueden afectar alimentación, vivienda, transporte y acceso oportuno a servicios. Según CASEN 2024, con la metodología de medición 2024, el porcentaje de personas en pobreza por ingresos alcanza 21,4% en Arica y Parinacota, frente a 17,3% en el país. La diferencia regional es de 4,1 puntos porcentuales.

La serie recalculada con la misma metodología registra 25,3% para la región y 20,5% para Chile en 2022. Entre 2022 y 2024 se observa una disminución descriptiva de 3,9 puntos en la región y 3,2 puntos en el país. La brecha respecto del promedio nacional se mantiene, aunque pasa de 4,8 a 4,1 puntos. La valoración de su significación estadística requiere considerar el diseño muestral y los intervalos de confianza.

La lectura temporal exige conservar una misma metodología. El 9,2% publicado para Arica y Parinacota en CASEN 2022 bajo la metodología anterior no puede compararse directamente con el 21,4% de la metodología 2024. El cambio de definición de pobreza modifica la línea de referencia y debe distinguirse de una variación en las condiciones de vida de la población.

La pobreza multidimensional complementa esta lectura al considerar carencias que no se agotan en los ingresos. Bajo la metodología 2024, la región presenta 18,7%, frente a 17,7% del país; en la serie comparable de 2022 registraba 23,6%. La coexistencia de brechas monetarias y multidimensionales hace necesario examinar qué carencias se concentran en cada territorio y qué barreras producen para el cuidado de la salud. Las estimaciones comunales se obtienen del producto oficial SAE y no de tabulaciones directas de muestras comunales pequeñas.

GRÁFICO N° 12 Pobreza por ingresos en la región y Chile en 2022 y 2024



Porcentaje

Fuente: MDSF, CASEN 2024, resultados de pobreza por ingresos, metodología 2024.

Nota: Los valores de 2022 fueron recalculados con la metodología 2024. Diferencias descriptivas.

TABLA N° 24 Pobreza multidimensional con metodología 2024

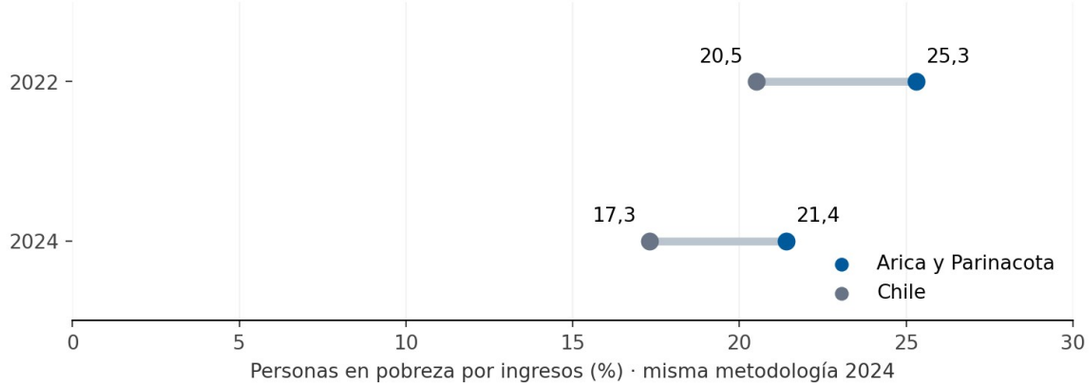
Territorio	2022 (%)	2024 (%)	Diferencia en puntos
Arica y Parinacota	23,6	18,7	−4,9
Chile	20,0	17,7	−2,3

Fuente: MDSF y PNUD, Medición de pobreza multidimensional en Chile 2024.

I.2.B.2 Desigualdades sociales y brechas de salud

La disminución de pobreza regional no elimina la distancia respecto de Chile. Con la misma metodología de medición, la pobreza por ingresos baja de 25,3% a 21,4% entre 2022 y 2024; la brecha con el país se reduce de 4,8 a 4,1 puntos porcentuales. La mejora descriptiva regional convive, por tanto, con una desventaja persistente. Estos resultados reproducen los antecedentes del apartado I.2.B.1 y no constituyen una nueva tabulación de microdatos CASEN.

GRÁFICO A1 La pobreza disminuye y persiste la brecha regional



Fuente: MDSF, CASEN 2022 y 2024, metodología 2024; cifras del apartado I.2.B.1. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Comparaciones descriptivas; sin evaluación de significación estadística en esta ampliación.

La pobreza multidimensional regional alcanza 18,7%, frente a 17,7% del país en 2024. La brecha es de 1,0 punto porcentual. Su menor distancia respecto de Chile no contradice la brecha monetaria: ambos indicadores describen dimensiones distintas y no se suman para estimar población afectada.

Lectura sanitaria de la desigualdad

La interpretación conjunta orienta a examinar costos de traslado, disponibilidad de cuidados, condiciones de vivienda y acceso efectivo a prestaciones. Las cifras agregadas no permiten afirmar que las mismas personas en pobreza sean quienes presentan un determinado desenlace sanitario. El vínculo debe contrastarse con información territorial o individual de uso autorizado, manteniendo la definición y el universo de cada fuente.

I.2.B.3 Cómo comparar desigualdades territoriales

El contraste entre comunas debe separar magnitud, frecuencia relativa y composición por edad. Arica reúne la mayor cantidad de habitantes y de eventos; las comunas interiores pueden presentar mayores restricciones de acceso aun con volúmenes pequeños. La lectura se apoya en las tablas comunales del Censo y en los resultados sanitarios ya desarrollados en los capítulos III y IV.

Dimensión	Indicador comparable	Interpretación
Brecha absoluta	Tasa o proporción del territorio menos la referencia	Diferencia en puntos porcentuales o en la unidad de la tasa.
Brecha relativa	Tasa o proporción del territorio dividida por la referencia	Razón descriptiva; requiere denominador válido y distinto de cero.
Mortalidad	Tasas ajustadas por edad con la misma población estándar	Distingue composición etaria de diferencias persistentes entre territorios.
Eventos poco frecuentes	Conteos y tasas de períodos agrupados	Suma de eventos / suma de poblaciones anuales; no promedio simple de tasas.

La mortalidad por ingreso presentada por deciles en el modelo metropolitano aporta una pregunta útil, pero no se reproduce formando diez grupos a partir de cuatro comunas. Tampoco se estima una pendiente de desigualdad robusta con cuatro observaciones. La ampliación territorial requeriría unidades menores con denominadores compatibles, suficientes eventos y un indicador socioeconómico válido para ese nivel.

Conclusión para la planificación regional

La prioridad territorial no puede depender solamente del número de eventos. El diagnóstico debe acompañar los resultados de salud con barreras materiales y de acceso, y contrastar diferencias brutas con tasas ajustadas. Los mapas comunales conservados sirven para localizar brechas; no clasifican automáticamente a una comuna como de mayor riesgo causal.

Fuente: Desarrollo metodológico a partir de los capítulos I, III y IV del presente diagnóstico y del enfoque de desigualdades del Diagnóstico de Salud RM 2023, p. 581. No se presentan estimaciones nuevas de asociación socioeconómica con mortalidad.

I.2.C Caracterización del sistema y situación educacional

Asistencia a la educación

El Censo 2024 permite describir asistencia a la educación en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 0 a 5 años que asisten a: educación parvularia. Su universo es: personas de 0 a 5 años. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de parvularia alcanza 8.282. Arica registra 8.193; Camarones, 11; Putre, 56; y General Lagos, 22. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Los conteos de asistencia describen personas que declaran asistir al nivel señalado. No se convierten en tasas netas sin los denominadores etarios oficiales ni se confunden con matrícula de un establecimiento. El vínculo sanitario incluye desarrollo infantil, permanencia escolar, alfabetización en salud y oportunidades de participación.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 25 Asistencia a la educación · conteos comunales

Territorio	Parvularia	Básica	Media	Superior
Arica	8.193	26.939	12.417	11.196
Camarones	11	57	34	19
Putre	56	129	59	35
General Lagos	22	58	14	4
Región	8.282	27.183	12.524	11.254

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Logro educativo y alfabetización

El Censo 2024 permite describir logro educativo y alfabetización en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas con logro educacional más alto alcanzado (cine11): menor a primaria (incluye nunca cursó un programa educativo y educación de la primera infancia). Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de nunca cursó / primera infancia alcanza 19.062. Arica registra 18.742; Camarones, 64; Putre, 150; y General Lagos, 106. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La clasificación CINE del logro educativo incluye a toda la población censada, mientras que analfabetismo se refiere a personas de 15 años o más. Esta diferencia impide sumar las columnas como una única distribución. Para una interpretación de desigualdad educativa adulta se requieren tabulados por edad o microdatos con diseño apropiado.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 26 Logro educativo y alfabetización · conteos comunales

Territorio	Nunca cursó / primera infancia	Primaria	Secundaria	Terciaria y posgrado	No lee ni escribe, 15+
Arica	18.742	82.243	86.520	50.631	2.561
Camarones	64	425	254	108	24
Putre	150	664	ND	229	52
General Lagos	106	285	95	16	50
Región	19.062	83.617	ND	50.984	2.687

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Escolaridad materna de los nacimientos en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de escolaridad materna de los nacimientos es media, con 1.104 registros (50,5%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

Las categorías de escolaridad del registro conservan sus glosas originales, incluida la coexistencia de media y secundaria. La distribución corresponde a madres de los nacidos vivos y no a todas las mujeres de la región. Las diferencias de perfil no son riesgos relativos de un desenlace.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 27 Escolaridad materna de los nacimientos · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Media	1.104	50,5	64.162	43,6
Superior	894	40,9	74.793	50,8
Básica o primaria	94	4,3	5.854	4,0
Secundaria	82	3,8	1.391	0,9
Ignorada	2	0,1	830	0,6
Ninguna	7	0,3	157	0,1
Sin información	1	0,0	31	0,0

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de escolaridad materna de los nacimientos · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 28 Escolaridad materna de los nacimientos · conteos 2016–2025

Año	Total	Media	Superior	Básica o primaria	Secundaria
2016	3.169	1.651	1.233	194	70
2017	3.037	1.572	1.221	235	0
2018	2.958	1.628	1.128	197	0
2019	2.893	1.500	1.217	175	0
2020	2.886	1.504	1.219	162	0
2021	2.553	1.346	1.053	150	0
2022	2.916	1.472	1.282	157	0
2023	2.752	1.500	1.124	119	0
2024	2.371	1.263	928	88	90
2025	2.184	1.104	894	94	82

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de escolaridad materna de los nacimientos · 2

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 29 Escolaridad materna de los nacimientos · conteos 2016–2025

Año	Total	Ignorada	Ninguna	Sin información
2016	3.169	18	3	0
2017	3.037	8	1	0
2018	2.958	5	0	0
2019	2.893	1	0	0
2020	2.886	0	1	0
2021	2.553	3	1	0
2022	2.916	4	1	0
2023	2.752	8	1	0
2024	2.371	1	1	0
2025	2.184	2	7	1

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

La educación constituye un determinante de las oportunidades de empleo, los ingresos y la participación social. También puede relacionarse con la comprensión de información sanitaria y con la posibilidad de acceder a prestaciones. Su análisis requiere considerar trayectorias, permanencia y logro educativo, además de la matrícula registrada en un momento determinado.

En el Censo 2024, el promedio regional de escolaridad de las personas de 18 años o más alcanza 12,3 años. La serie difundida por INE registra 9,5 años en 1992, 10,4 en 2002 y 11,5 en 2017. Los conteos y promedios de cada operación censal se presentan como antecedentes descriptivos; su comparación debe revisar las definiciones y la población elegible de cada medición.

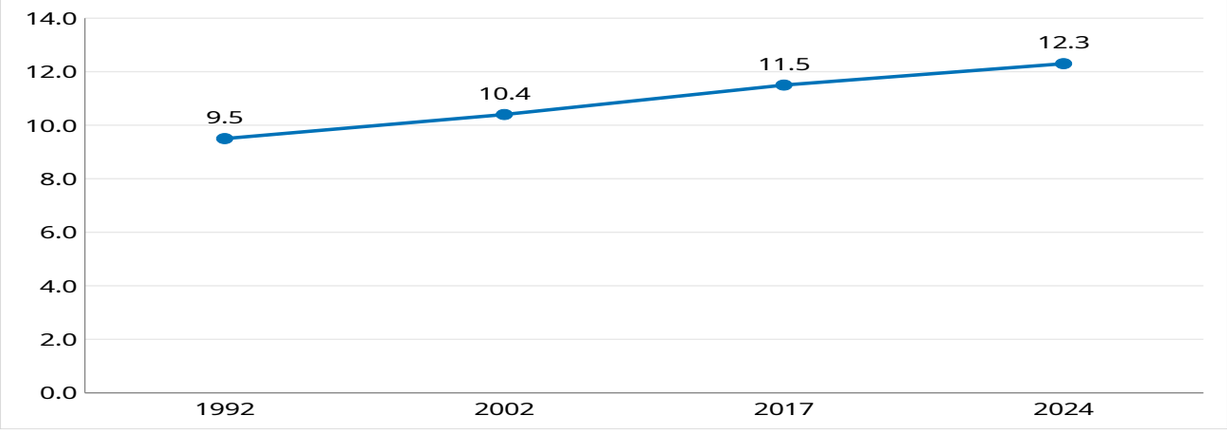
El resultado regional sitúa el promedio sobre doce años de escolaridad, pero no implica que todas las personas hayan completado la educación media. Un promedio puede reunir trayectorias muy diferentes y ocultar desventajas por edad, residencia o pertenencia cultural. La distribución de los años de estudio, el nivel educativo alcanzado y la asistencia permiten describir estas diferencias de manera más precisa.

Las tasas de asistencia neta regionales difundidas por INE son de 53,0% en educación parvularia, 96,2% en básica, 88,5% en media y 45,6% en superior. Corresponden a universos de edad y niveles diferentes; no deben sumarse ni interpretarse como etapas de una misma cohorte. La menor asistencia relativa en un nivel requiere examinar edad, oferta educativa y continuidad de estudios, sin atribuir de forma automática una causa sanitaria o económica.

Para la lectura territorial es relevante distinguir el domicilio del estudiante de la ubicación del establecimiento. La matrícula de un establecimiento describe actividad educativa en ese territorio, mientras la cobertura de residentes requiere población y residencia comparables. La relación entre educación y salud se desarrolla a partir de estas distinciones, particularmente al estudiar maternidad adolescente, salud mental, alimentación y barreras de acceso.

La organización del sistema comprende educación parvularia, básica, media, superior y postgrado. La matrícula y la asistencia deben describirse por nivel y dependencia, diferenciando la ubicación del establecimiento del lugar de residencia del estudiante. La continuidad de estudios y la formación técnica o universitaria amplían esta lectura y no quedan representadas solamente por el promedio de escolaridad.

GRÁFICO N° 13 Promedio de años de escolaridad en personas de 18 años o más



Años de escolaridad

Fuente: INE, infografía regional de características de la población, Censo 2024.

Nota: Serie censal difundida por INE; conservar el universo de personas de 18 años o más.

TABLA N° 30 Asistencia neta regional por nivel educativo en 2024

Nivel	Tasa (%)
Parvularia	53,0
Básica	96,2
Media	88,5
Superior	45,6

Fuente: INE, Censo 2024, características de la población regional.

I.2.D Caracterización del mercado laboral

Condición de actividad económica

El Censo 2024 permite describir condición de actividad económica en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 15 años o más ocupadas. Su universo es: personas de 15 años o más. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de ocupados, 15+ alcanza 105.971. Arica registra 104.537; Camarones, 445; Putre, 767; y General Lagos, 222. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El censo describe una situación en su período de referencia y permite la apertura comunal. La ENE, incorporada en el texto principal, es la fuente de seguimiento coyuntural trimestral; ambas mediciones tienen operaciones y períodos distintos. Estar fuera de la fuerza de trabajo no equivale a carecer de trabajo doméstico o de cuidados.

En el conjunto regional, la proporción es 54,4%. El denominador utilizado suma 194.822 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos

disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 31 Condición de actividad económica · conteos comunales

Territorio	Ocupados, 15+	Desocupados, 15+	Fuera de fuerza laboral, 15+
Arica	104.537	11.596	76.267
Camarones	445	12	296
Putre	767	42	475
General Lagos	222	11	152
Región	105.971	11.661	77.190

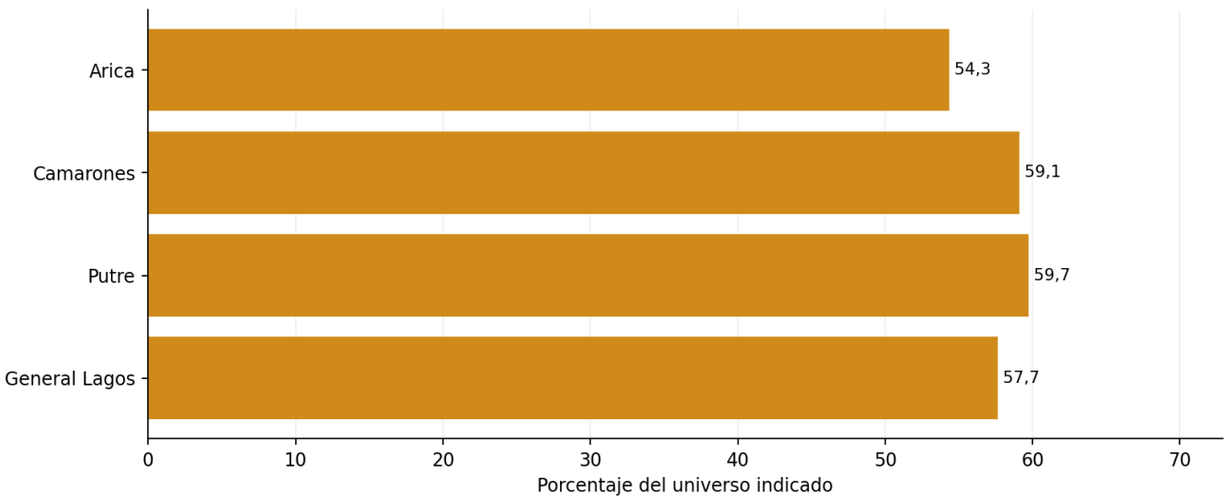
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 32 Ocupados, 15+ · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	104.537	192.400	54,3
Camarones	445	753	59,1
Putre	767	1.284	59,7
General Lagos	222	385	57,7
Región	105.971	194.822	54,4

Nota: Denominador: n_ocupado, n_desocupado, n_fuera_fuerza_trabajo. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 14 Ocupados, 15+ por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Categoría de ocupación

El Censo 2024 permite describir categoría de ocupación en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas de 15 años o más ocupadas independientes. Su universo es: personas de 15 años o más ocupadas. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de independientes alcanza 42.757. Arica registra 42.071; Camarones, 254; Putre, 299; y General Lagos, 133. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La categoría de ocupación informa sobre la relación laboral declarada. El trabajo independiente agrupa situaciones heterogéneas y no identifica por sí solo informalidad, falta de cotización ni ingresos insuficientes. La protección social y los riesgos laborales requieren registros complementarios de seguridad social.

En el conjunto regional, la proporción es 40,3%. El denominador utilizado suma 105.971 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 33 Categoría de ocupación · conteos comunales

Territorio	Independientes	Dependientes	Familiares no remunerados
Arica	42.071	60.408	1.996
Camarones	254	125	66
Putre	299	381	86
General Lagos	133	63	26
Región	42.757	60.977	2.174

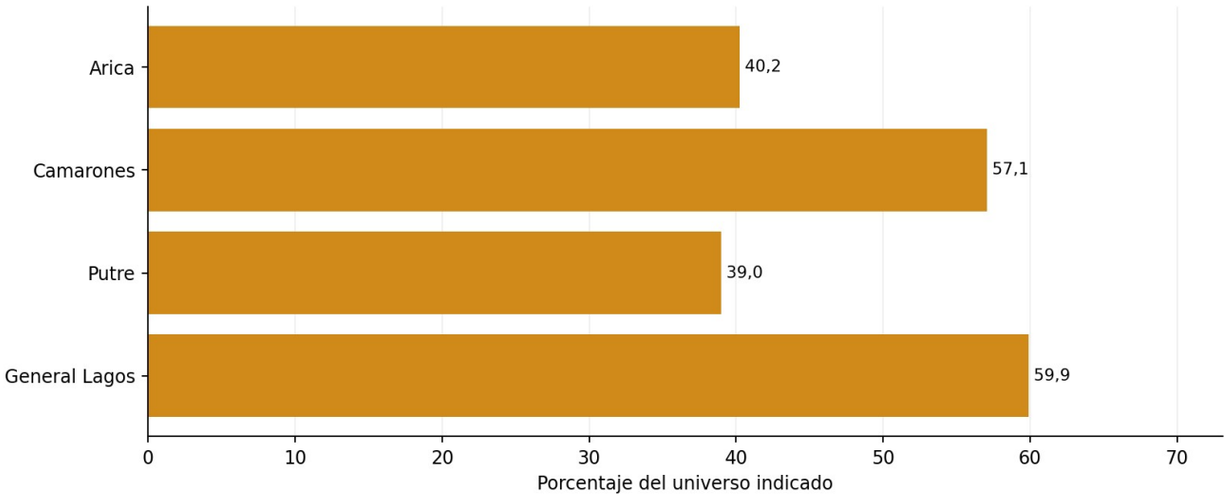
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 34 Independientes · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	42.071	104.537	40,2
Camarones	254	445	57,1
Putre	299	767	39,0
General Lagos	133	222	59,9
Región	42.757	105.971	40,3

Nota: Denominador: n_ocupado. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 15 Independientes por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Actividades productivas y empleo

El Censo 2024 permite describir actividades productivas y empleo en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas ocupadas en actividades de caenes: agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Su universo es: personas de 15 años o más ocupadas. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca alcanza 7.693. Arica registra 7.273; Camarones, 170; Putre, 142; y General Lagos, 108. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Agricultura, ganadería, minería, industria y construcción poseen exposiciones ocupacionales diferentes. La rama económica identifica actividad y no acredita exposición personal a plaguicidas, sílice, ruido o agentes químicos.

En el conjunto regional, la proporción es 7,3%. El denominador utilizado suma 105.971 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 35 Actividades productivas y empleo · conteos comunales

Territorio	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	Explotación de minas y canteras	Industrias manufactureras	Construcción
Arica	7.273	6.141	5.203	7.827
Camarones	170	11	24	20
Putre	142	ND	33	62
General Lagos	108	ND	13	22
Región	7.693	ND	5.273	7.931

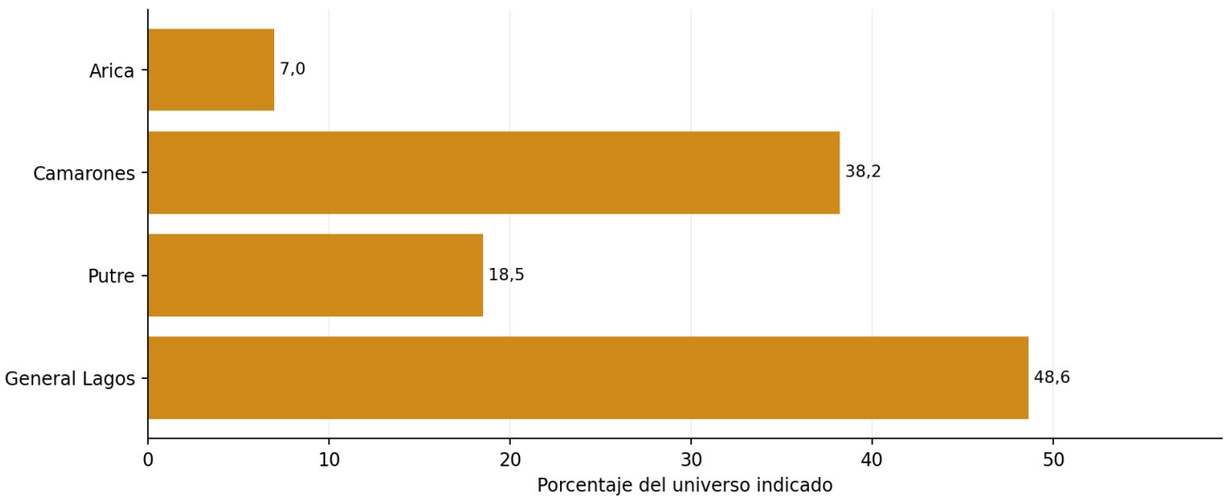
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 36 Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	7.273	104.537	7,0
Camarones	170	445	38,2
Putre	142	767	18,5
General Lagos	108	222	48,6
Región	7.693	105.971	7,3

Nota: Denominador: n_ocupado. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 16 Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Servicios, comercio y empleo sanitario

El Censo 2024 permite describir servicios, comercio y empleo sanitario en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas ocupadas en actividades de caenes: comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas. Su universo es: personas de 15 años o más ocupadas. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas alcanza 17.812. Arica registra 17.719; Camarones, 27; Putre, 60; y General Lagos, 6. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El comercio, transporte, alojamiento y salud articulan movilidad y demanda de servicios. El número de ocupados en salud incluye sector público y privado y distintas ocupaciones; no representa la dotación contratada del Servicio de Salud.

En el conjunto regional, la proporción es 16,8%. El denominador utilizado suma 105.971 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 37 Servicios, comercio y empleo sanitario · conteos comunales

Territorio	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	Transporte y almacenamiento	Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social
Arica	17.719	8.481	5.882	7.154
Camarones	27	20	37	16
Putre	60	65	47	33
General Lagos	6	10	10	4
Región	17.812	8.576	5.976	7.207

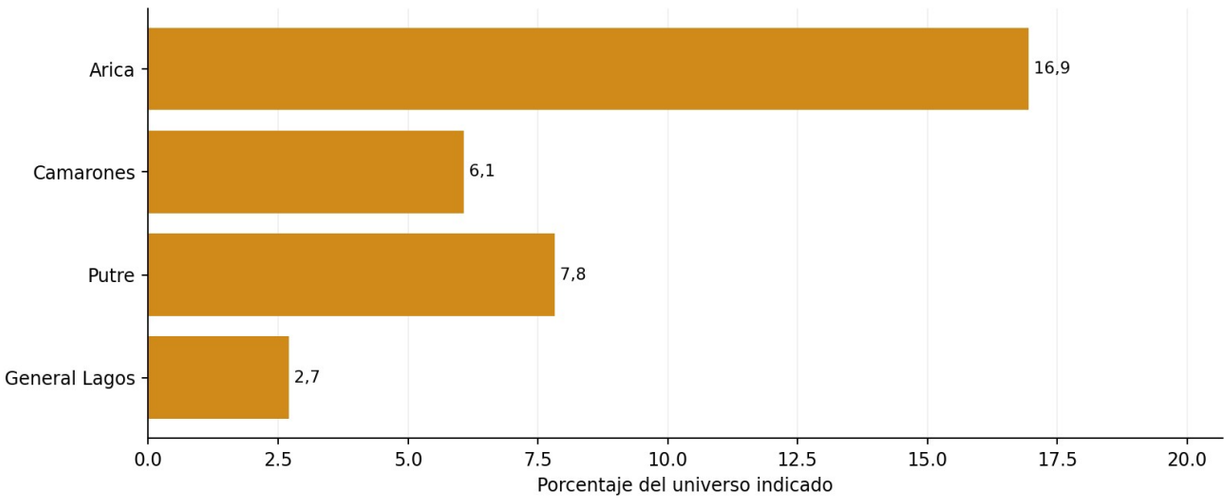
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 38 Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	17.719	104.537	16,9
Camarones	27	445	6,1
Putre	60	767	7,8
General Lagos	6	222	2,7
Región	17.812	105.971	16,8

Nota: Denominador: n_ocupado. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 17 Comercio al por mayor y al por mayor; reparación de vehículos automotores y motocicletas por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

El trabajo influye en los ingresos, la protección social y las condiciones cotidianas de vida. Su relación con la salud comprende tanto el acceso a empleo como las características de la ocupación, las exposiciones laborales, los horarios y la posibilidad de disponer de tiempo para el cuidado. Por ello, una lectura basada únicamente en la tasa de desocupación resulta insuficiente.

En octubre–diciembre de 2025, la desocupación regional fue 5,9%, con una fuerza de trabajo de 124.151 personas, 116.851 ocupadas y 7.301 desocupadas. Se utiliza el trimestre íntegramente comprendido en el corte del diagnóstico; no se presenta como promedio anual. El boletín INE identifica la estimación del número de personas desocupadas como poco fiable, advertencia que se conserva en su interpretación.

La ocupación informal alcanzó 31,3% de las personas ocupadas en octubre–diciembre de 2025. Su denominador difiere del de desocupación, por lo que ambos porcentajes no se suman para estimar personas afectadas. El resultado complementa la lectura de vulnerabilidad laboral.

La informalidad puede acompañarse de limitaciones en protección social y seguridad laboral, pero el indicador agregado no identifica por sí mismo las condiciones de cada trabajador. El análisis regional se completa al desagregar por sexo, edad, rama de actividad y categoría ocupacional, y al relacionar esos perfiles con accidentes y enfermedades profesionales registrados por los organismos competentes.

La interpretación temporal considera que la ENE entrega trimestres móviles. Dos períodos consecutivos comparten meses, por lo que no constituyen mediciones independientes ni deben sumarse. La comparación de un mismo trimestre entre años permite reducir la influencia de la estacionalidad. La evaluación regional y nacional debe utilizar el mismo período y la misma definición de cada indicador.

El análisis por categoría ocupacional distingue asalariados, trabajadores por cuenta propia, empleadores y otras categorías definidas por la ENE. Los grupos de ocupación, las ramas de actividad, la relación contractual y las horas trabajadas describen dimensiones diferentes. No se utilizan como categorías intercambiables ni se suman sus porcentajes entre tablas.

La desagregación regional por sexo y edad debe acompañarse de su precisión muestral. La estimación comunal directa no se presume válida por la sola presencia de una comuna en la base. Para estudiar exposiciones laborales, el lugar de trabajo puede ser más pertinente que la residencia, por lo que ambas variables se mantienen diferenciadas.

TABLA N° 39 Indicadores de empleo de Arica y Parinacota en octubre a diciembre de 2025

Indicador	Valor	Universo o unidad
Fuerza de trabajo	124.151	Personas
Personas ocupadas	116.851	Personas
Personas desocupadas	7.301*	Personas
Tasa de desocupación	5,9%	Fuerza de trabajo
Tasa de ocupación informal	31,3%	Personas ocupadas

Fuente: INE, Empleo trimestral Arica y Parinacota, edición 190, 29 de enero de 2026; observación octubre–diciembre 2025. *Estimación de desocupados poco fiable según nota del boletín. Elaboración: Unidad de Estadística e Información.

I.2.E Situación de seguridad pública

La seguridad del entorno puede relacionarse con movilidad, uso de espacios públicos, bienestar y acceso a servicios. Su caracterización combina encuestas de victimización, percepción de inseguridad y registros de denuncias o casos policiales. Estas fuentes describen aspectos diferentes y no se interpretan como medidas equivalentes de la frecuencia real de delitos.

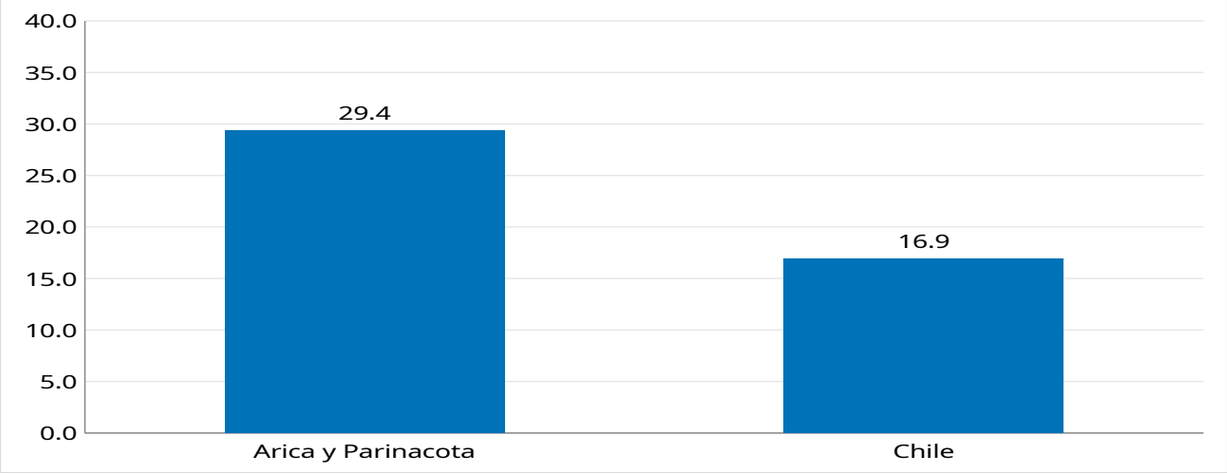
El antecedente regional incorporado al DRSS corresponde a ENUSC 2021: 29,4% de hogares victimizados, frente a 16,9% en el país. Para 2022, las denuncias por delitos de mayor connotación social alcanzan 2.527,9 por 100.000 habitantes en la región y 2.145,1 en Chile. Las diferencias deben leerse junto con la disposición a denunciar, la cobertura y las definiciones del registro.

INE publicó ENUSC 2025 en julio de 2026. A nivel nacional informa 7,9% de hogares víctimas de delitos violentos y 37,7% considerando todos los delitos consultados. Estos resultados no reemplazan directamente el indicador regional de 2021: cambiaron el período y las categorías de la

medición. El resultado regional de 2025 debe incorporarse desde su tabulado específico y con sus intervalos.

La adaptación territorial considera las cuatro comunas y el ámbito urbano efectivamente cubierto por la encuesta. La comparación entre localidades rurales y la ciudad requiere otras fuentes cuando la encuesta no entrega estimaciones válidas. La interpretación evita atribuir un resultado sanitario individual a la tasa de delitos de una comuna.

GRÁFICO N° 18 Victimización de hogares como antecedente histórico ENUSC 2021



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 15; ENUSC 2021.

Nota: No comparar directamente con el indicador de delitos violentos de ENUSC 2025.

I.2.F Situación y problemáticas asociadas a género

Jefatura de hogar y composición familiar

El Censo 2024 permite describir jefatura de hogar y composición familiar en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares con jefatura de hogar femenina. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de jefatura femenina alcanza 40.805. Arica registra 40.229; Camarones, 200; Putre, 288; y General Lagos, 88. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La jefatura femenina constituye una característica declarada del hogar y no una medida directa de pobreza, monoparentalidad o carga de cuidados. Las categorías pueden superponerse. Su lectura conjunta permite identificar necesidades de apoyo, horarios de atención y redes de cuidado sin estigmatizar arreglos familiares.

En el conjunto regional, la proporción es 50,6%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 40 Jefatura de hogar y composición familiar · conteos comunales

Territorio	Jefatura femenina	Hogares unipersonales	Con menores de 15 años	Solo personas de 60+ años
Arica	40.229	16.493	30.221	10.608

Territorio	Jefatura femenina	Hogares unipersonales	Con menores de 15 años	Solo personas de 60+ años
Camarones	200	227	68	177
Putre	288	284	137	188
General Lagos	88	94	63	85
Región	40.805	17.098	30.489	11.058

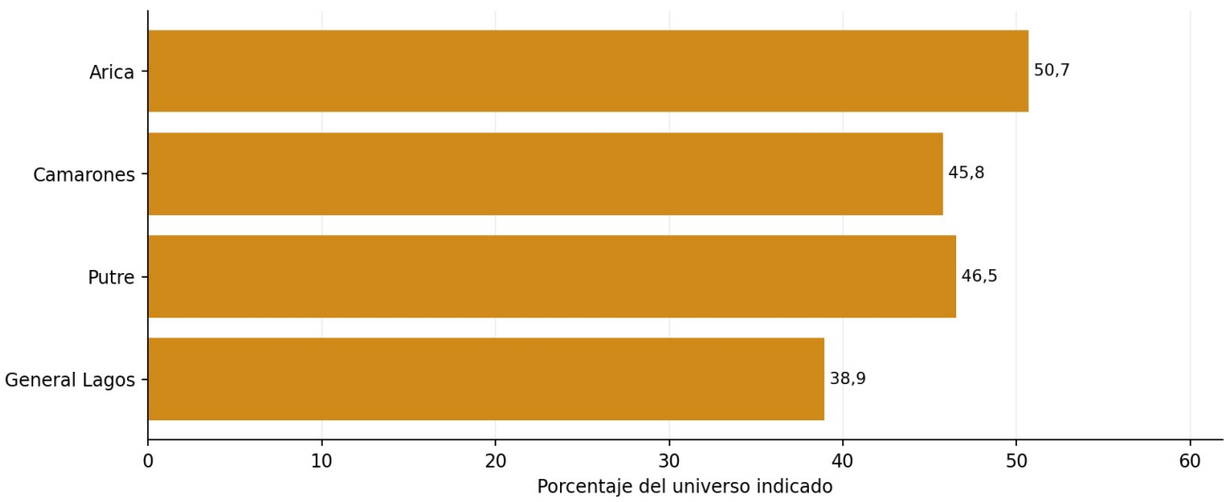
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 41 Jefatura femenina · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	40.229	79.338	50,7
Camarones	200	437	45,8
Putre	288	619	46,5
General Lagos	88	226	38,9
Región	40.805	80.620	50,6

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 19 Jefatura femenina por comuna, Censo 2024



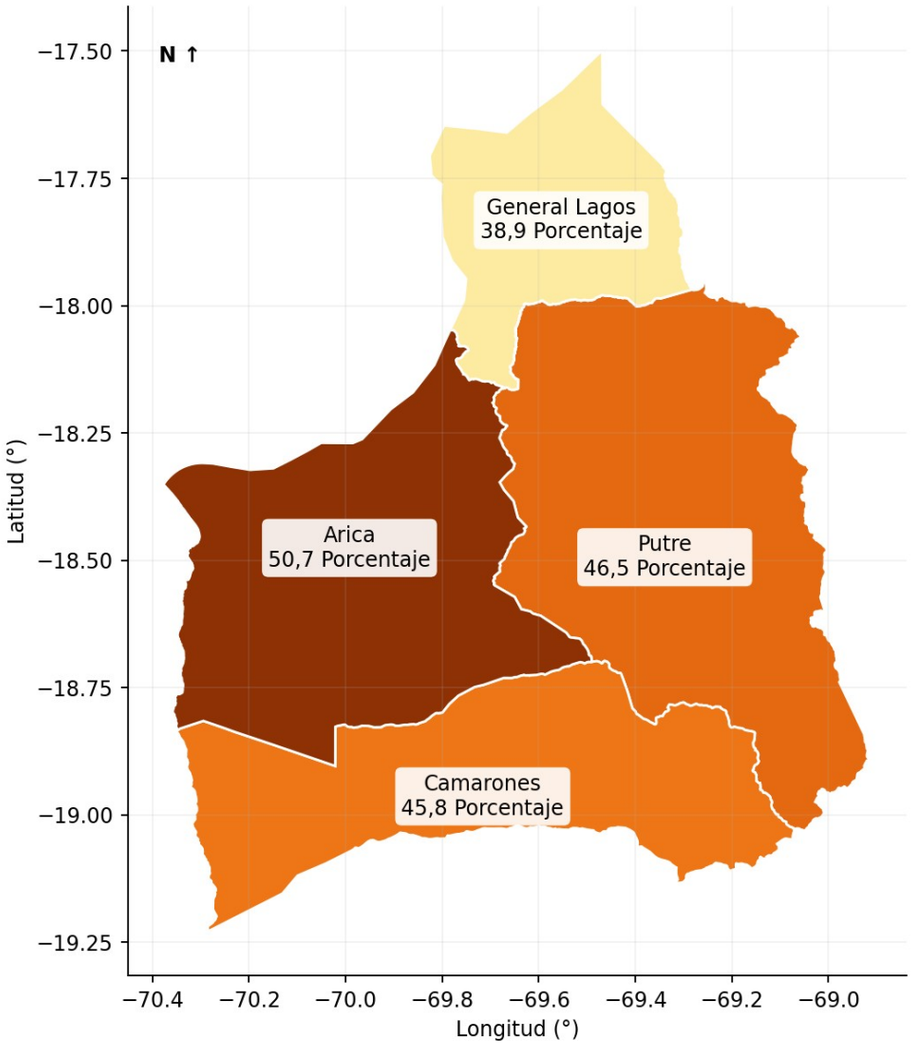
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Jefatura femenina

La jefatura femenina constituye una característica declarada del hogar y no una medida directa de pobreza, monoparentalidad o carga de cuidados. Las categorías pueden superponerse. Su lectura conjunta permite identificar necesidades de apoyo, horarios de atención y redes de cuidado sin estigmatizar arreglos familiares.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 7 Jefatura femenina por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

Categoría ocupacional materna en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de categoría ocupacional materna es inactiva, con 1.236 registros (56,6%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

La categoría ocupacional describe lo consignado en el registro de nacimientos y no una medición detallada de empleo o informalidad. La inactividad declarada no supone ausencia de trabajo doméstico y cuidados. El campo de actividad general muestra una pérdida importante de información en 2025, por lo que no se utiliza para reconstruir empleo.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 42 Categoría ocupacional materna · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Obrera	225	10,3	1.387	0,9
Inactiva	1.236	56,6	58.126	39,5

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Empleada	598	27,4	76.208	51,8
Cuenta propia	122	5,6	10.390	7,1
Ignorada	2	0,1	823	0,6
Empleadora	1	0,0	274	0,2

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de categoría ocupacional materna · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 43 Categoría ocupacional materna · conteos 2016–2025

Año	Total	Obrera	Inactiva	Empleada	Cuenta propia
2016	3.169	206	1.900	959	77
2017	3.037	190	1.661	913	85
2018	2.958	159	1.696	917	95
2019	2.893	201	1.430	852	124
2020	2.886	142	1.346	874	107
2021	2.553	159	1.191	782	103
2022	2.916	161	1.173	857	643
2023	2.752	214	983	928	168
2024	2.371	192	1.411	663	101
2025	2.184	225	1.236	598	122

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de categoría ocupacional materna · 2

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 44 Categoría ocupacional materna · conteos 2016–2025

Año	Total	Ignorada	Empleadora
2016	3.169	21	6
2017	3.037	186	2
2018	2.958	88	3
2019	2.893	283	3

Año	Total	Ignorada	Empleadora
2020	2.886	413	4
2021	2.553	315	3
2022	2.916	79	3
2023	2.752	459	0
2024	2.371	1	3
2025	2.184	2	1

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Las relaciones de género influyen en el acceso a recursos, la participación laboral, el trabajo de cuidados y la experiencia de violencia. En el Censo 2024 se registran 124.188 mujeres y 120.381 hombres, pero la composición por sexo no describe por sí sola las desigualdades de género. Estas requieren resultados desagregados y variables acordes con la fuente.

La caracterización de violencia integra femicidios, encuestas de violencia, denuncias, atención de urgencia, ingresos y población bajo control en salud mental, violencia durante la gestación, hospitalizaciones y defunciones por agresión. Un mismo hecho puede aparecer en varias fuentes; sus conteos no se suman para estimar personas afectadas.

Como antecedente administrativo, la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar de 2022 fue de 1.099,2 por 100.000 habitantes en la región, frente a 621,7 en Chile. Esta diferencia describe denuncias y no constituye una estimación de prevalencia. Los cambios en acceso, confianza y registro pueden modificar el indicador.

Los egresos por agresiones y maltrato deben conservar la naturaleza de la lesión y la causa externa disponibles. Un código de agresión no acredita por sí solo violencia de género o la relación con la persona agresora. La lectura local considera las limitaciones del registro y utiliza resultados agregados que no permitan identificar a víctimas.

La actualización con REM se realiza según los diccionarios de cada año. Los ingresos representan un flujo y la población bajo control un stock al corte; no se mezclan. La comparación de gestantes con violencia utiliza como denominador a las gestantes evaluadas o bajo control que corresponda a la ficha, sin extrapolar el resultado a todas las mujeres.

TABLA N° 45 Fuentes complementarias para describir violencia y género

Dimensión	Unidad de observación	Lectura específica
Encuesta de violencia	Mujer o persona encuestada	Prevalencia ponderada según instrumento
Denuncia o caso policial	Hecho registrado	Acceso al registro y categorías oficiales
REM de salud mental	Ingreso o persona bajo control	Flujo y stock en series separadas
Urgencias y hospitalización	Atención o episodio	Demanda asistencial sin deduplicar episodios válidos
Defunciones y femicidios	Persona fallecida o caso investigado	Definiciones y clasificaciones de cada sistema

Fuente: Adaptación temática de RM 2017, pp. 58–75; criterios de las fuentes señaladas.

Distribución del trabajo remunerado y de cuidados

La II ENUT 2023 aporta una dimensión de género distinta de las denuncias de violencia. En las zonas urbanas representadas, las mujeres destinan en promedio 4 horas y 39 minutos diarios al trabajo no remunerado y los hombres 2 horas y 51 minutos. La diferencia regional es de 1 hora y 48 minutos.

Entre las personas ocupadas, la carga global diaria de trabajo alcanza 10 horas y 33 minutos en mujeres

y 9 horas y 48 minutos en hombres. Estos promedios corresponden a universos específicos; no se suman entre sí. La encuesta regional incluyó 742 hogares y no entrega una estimación independiente para cada comuna rural.

TABLA N° 46 Uso del tiempo por sexo en Arica y Parinacota según II ENUT 2023

Indicador	Mujeres	Hombres
Trabajo no remunerado día tipo	4 h 39 min	2 h 51 min
Carga global personas ocupadas	10 h 33 min	9 h 48 min
Participación en cuidados del hogar	42,8%	28,7%

Fuente: INE, síntesis y comunicado regional de II ENUT 2023, publicado el 17 de enero de 2025.

La carga de cuidados ayuda a interpretar barreras de tiempo para controles y autocuidado; la encuesta no demuestra una relación causal individual.

I.2.G Interculturalidad y pueblos indígenas

Pertenencia a pueblos originarios

El Censo 2024 permite describir pertenencia a pueblos originarios en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas que son o se consideran pertenecientes a un pueblo originario. Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de pueblos originarios alcanza 87.816. Arica registra 85.439; Camarones, 687; Putre, 1.216; y General Lagos, 474. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La pertenencia y el uso de lenguas aportan dimensiones diferentes de la identidad. La pertinencia cultural requiere participación, accesibilidad lingüística, reconocimiento de prácticas y respuesta a discriminación. Los totales protegidos no se reconstruyen mediante la diferencia entre comunas ni se interpretan como ausencia del grupo.

En el conjunto regional, la proporción es 35,9%. El denominador utilizado suma 244.569 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 47 Pertenencia a pueblos originarios · conteos comunales

Territorio	Pueblos originarios	Habla o entiende lengua indígena	Afrodescendencia
Arica	85.439	28.664	ND
Camarones	687	ND	58
Putre	1.216	811	ND
General Lagos	474	415	ND
Región	87.816	ND	ND

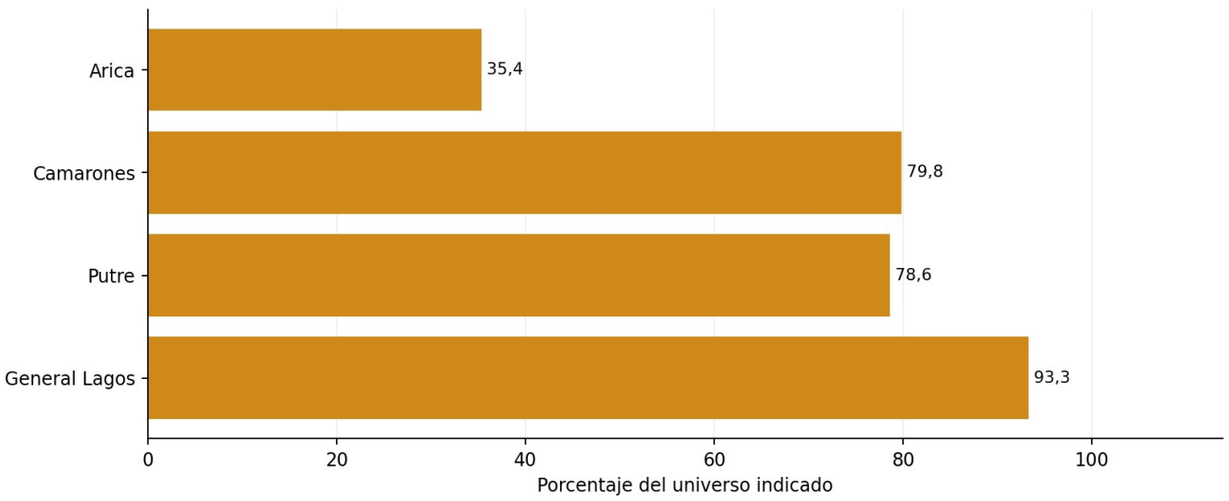
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 48 Pueblos originarios · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	85.439	241.653	35,4
Camarones	687	861	79,8
Putre	1.216	1.547	78,6
General Lagos	474	508	93,3
Región	87.816	244.569	35,9

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 20 Pueblos originarios por comuna, Censo 2024



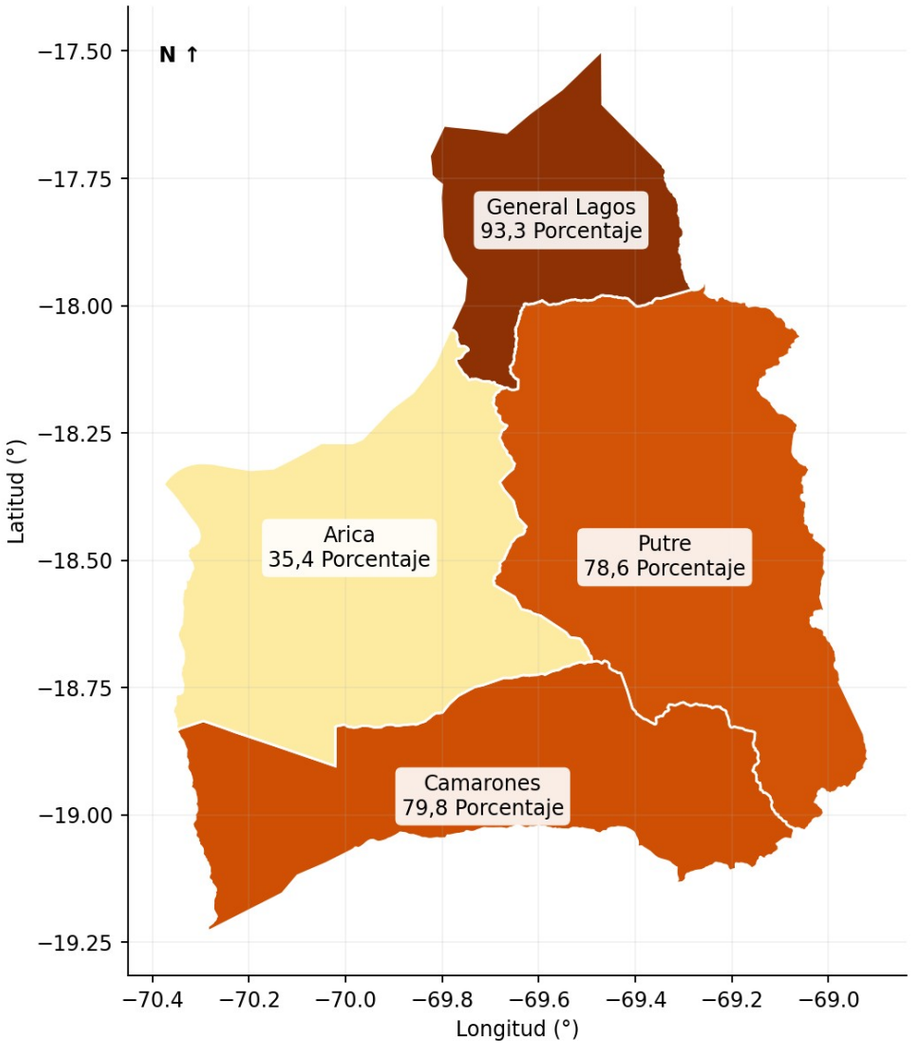
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Pueblos originarios

La pertenencia y el uso de lenguas aportan dimensiones diferentes de la identidad. La pertinencia cultural requiere participación, accesibilidad lingüística, reconocimiento de prácticas y respuesta a discriminación. Los totales protegidos no se reconstruyen mediante la diferencia entre comunas ni se interpretan como ausencia del grupo.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 8 Pueblos originarios por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

La pertenencia cultural y las relaciones de género forman parte de la posición social y de las oportunidades de acceso a recursos. En Arica y Parinacota, la lectura de los determinantes requiere reconocer a los pueblos indígenas u originarios y al pueblo tribal afrodescendiente chileno, considerando sus experiencias, prácticas de cuidado y participación en las decisiones sanitarias.

El Censo 2024 identifica 87.816 personas que se consideran pertenecientes a un pueblo indígena u originario. La infografía oficial informa 36,2% sobre el universo válido de respuesta. Entre las personas pertenecientes a pueblos indígenas, el pueblo Aymara representa 80,1%; le siguen Mapuche con 8,6%, Quechua con 4,7% y Diaguita con 3,7%. Estas proporciones describen la composición de la población indígena y no del total regional.

La población afrodescendiente alcanza 13.003 personas, equivalente a 5,4% del universo válido definido por INE. La pertenencia indígena y la afrodescendencia corresponden a preguntas diferentes; no constituyen categorías mutuamente excluyentes. Por tanto, sus porcentajes no se suman como si formaran una distribución única de la población.

La perspectiva de género atraviesa todo el diagnóstico. Las diferencias en escolaridad, empleo, ingresos, trabajo de cuidados y uso de servicios se analizan junto con los resultados de salud. Una mayor utilización de prestaciones por mujeres no demuestra, por sí sola, una mayor carga de enfermedad; también puede relacionarse con programas específicos, búsqueda de atención y registros disponibles.

Las brechas culturales requieren examinar idioma, pertinencia de la atención, trato y continuidad de los cuidados, además del aseguramiento. La identificación de una desigualdad estadística no explica automáticamente sus causas. El análisis de los resultados debe complementarse con participación de las comunidades y con información sobre barreras concretas en la relación con los servicios de salud.

La lectura de salud de los pueblos indígenas considera afiliación, acceso, discriminación, participación y pertinencia cultural de las prestaciones. El PESPI y los registros de facilitación intercultural describen la respuesta institucional; sus prestaciones no se confunden con el número de personas indígenas residentes. La autoidentificación debe respetarse y no inferirse de apellidos, apariencia o nacionalidad.

La población del pueblo tribal afrodescendiente chileno se incorpora de manera explícita al diagnóstico regional. Su presencia no se diluye en una categoría genérica de población no indígena. Las comparaciones de resultados sanitarios requieren calidad de registro, denominadores pertinentes y participación de las comunidades en la interpretación.

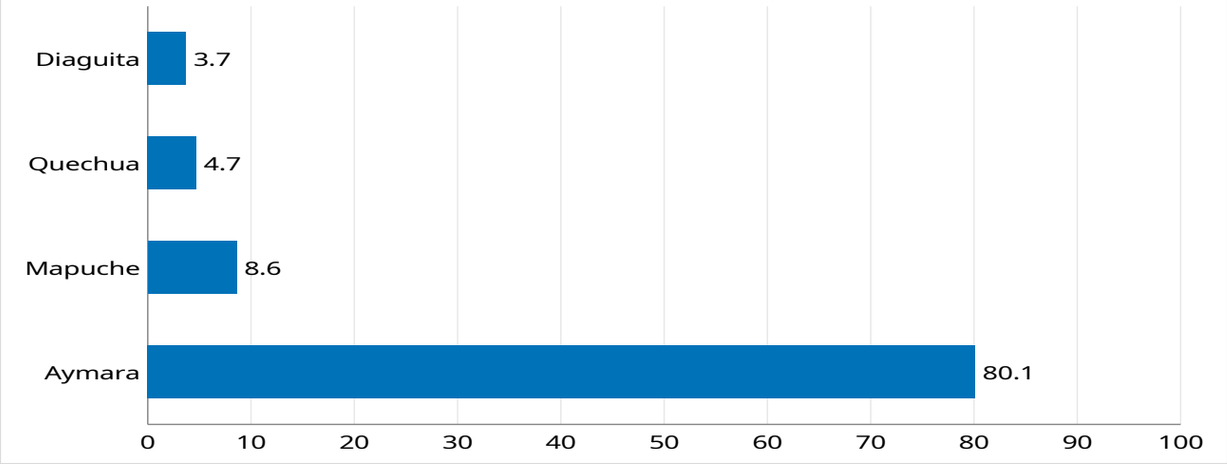
TABLA N° 49 Pertenencia indígena y afrodescendencia en el Censo 2024

Indicador	Personas	Porcentaje	Universo
Pertenencia indígena u originaria	87.816	36,2	Respuestas válidas de pertenencia
Afrodescendencia	13.003	5,4	Respuestas válidas de afrodescendencia

Fuente: INE, Censo 2024, infografía de características de la población de Arica y Parinacota.

Nota: Se mantienen los universos oficiales de cada pregunta.

GRÁFICO N° 21 Composición de la población que declara pertenencia indígena en 2024



Porcentaje

Fuente: INE, Censo 2024, características de la población regional.

Nota: Se muestran los cuatro pueblos destacados por INE; las restantes pertenencias completan la distribución.

I.2.G.1 Migración internacional y salud

Migración y nacionalidad

El Censo 2024 permite describir migración y nacionalidad en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas inmigrantes internacionales (lugar de nacimiento fuera de chile). Su universo es: personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de nacidos fuera del país alcanza ND. Arica registra ND; Camarones, ND; Putre, ND; y General Lagos, ND. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Lugar de nacimiento y nacionalidad no son categorías intercambiables. La movilidad transfronteriza y las trayectorias residenciales pueden modificar las necesidades de información y continuidad de atención. Las celdas protegidas de la base territorial impiden obtener algunos agregados

exactos; se conservan los resultados publicados del tabulado regional en el texto principal.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 50 Migración y nacionalidad · conteos comunales

Territorio	Nacidos fuera del país	Nacionalidad extranjera
Arica	ND	ND
Camarones	ND	ND
Putre	ND	ND
General Lagos	ND	ND
Región	ND	ND

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 51 Nacidos fuera del país · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	ND	241.653	ND
Camarones	ND	861	ND
Putre	ND	1.547	ND
General Lagos	ND	508	ND
Región	ND	244.569	ND

Nota: Denominador: n_per. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Nacionalidad materna en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de nacionalidad materna es chilena, con 1.244 registros (57,0%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

El porcentaje de nacionalidad extranjera se calcula sobre todos los nacimientos y se presenta junto con los casos sin información. La proporción entre datos conocidos responde a otra pregunta y puede diferir cuando el registro faltante es importante. Nacionalidad y país de origen no son equivalentes.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 52 Nacionalidad materna · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Chilena	1.244	57,0	118.119	80,2
Extranjera	476	21,8	16.378	11,1
Sin información	455	20,8	12.557	8,5
Nacionalizada	9	0,4	164	0,1

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de nacionalidad materna · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 53 Nacionalidad materna · conteos 2016–2025

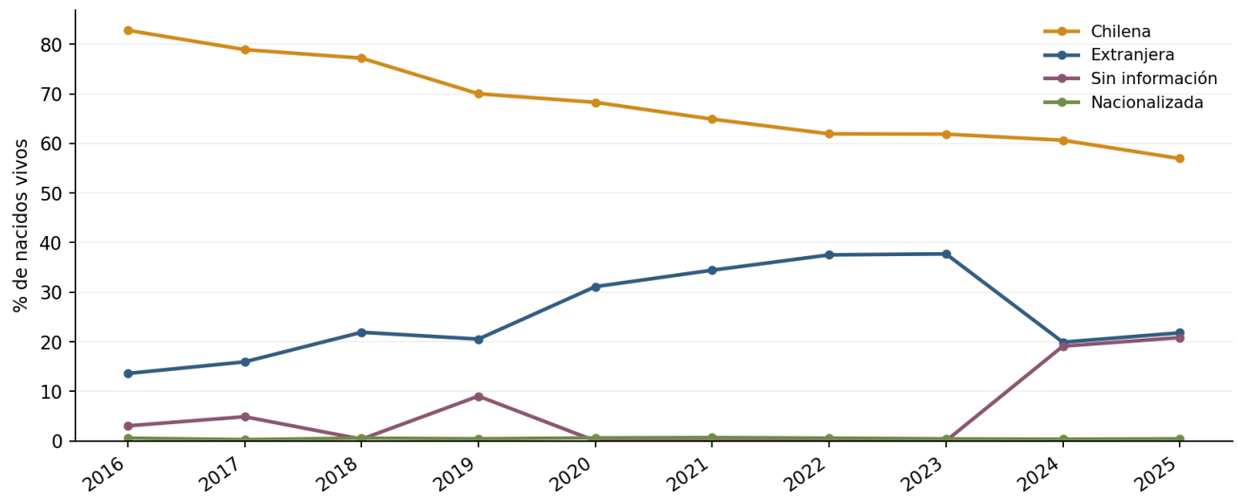
Año	Total	Chilena	Extranjera	Sin información	Nacionalizada
2016	3.169	2.625	431	96	17
2017	3.037	2.397	484	148	8
2018	2.958	2.284	648	10	16
2019	2.893	2.026	594	261	12
2020	2.886	1.971	898	0	17
2021	2.553	1.657	879	0	17
2022	2.916	1.806	1.094	0	16
2023	2.752	1.703	1.038	0	11
2024	2.371	1.438	472	453	8
2025	2.184	1.244	476	455	9

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Tendencia relativa de nacionalidad materna

El porcentaje de nacionalidad extranjera se calcula sobre todos los nacimientos y se presenta junto con los casos sin información. La proporción entre datos conocidos responde a otra pregunta y puede diferir cuando el registro faltante es importante. Nacionalidad y país de origen no son equivalentes.

GRÁFICO N° 22 Nacionalidad materna · distribución porcentual 2016–2025



Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

La condición fronteriza de Arica y Parinacota hace necesario distinguir la residencia habitual, el país de nacimiento, la nacionalidad y la movilidad temporal. Estas dimensiones se relacionan, pero no son

equivalentes. Una persona nacida fuera de Chile puede tener nacionalidad chilena; un permiso de residencia tampoco representa por sí solo un nuevo habitante ni una atención de salud.

El Censo 2024 registra 36.188 personas nacidas fuera de Chile. El porcentaje oficial de la infografía regional es de 14,9% respecto de las respuestas válidas sobre país de nacimiento. Una división por toda la población censada produce aproximadamente 14,8%; la diferencia responde al denominador utilizado. En esta edición se conserva la definición del resultado oficial para evitar presentar ambas cifras como si fueran estimaciones contradictorias.

La lectura sanitaria se centra en condiciones de vida, oportunidad de diagnóstico, continuidad de tratamientos y acceso efectivo a prestaciones. El país de nacimiento puede emplearse para describir desigualdades cuando la calidad del registro lo permite, sin atribuir enfermedades a una identidad o a la condición de migrante. Las diferencias observadas requieren considerar edad, condiciones socioeconómicas y barreras de acceso.

Para estudiar movilidad y salud se complementan datos censales y registros administrativos, conservando su unidad de conteo. Los permisos, solicitudes, entradas por frontera y atenciones corresponden a hechos distintos. La comparación entre fuentes debe especificar si describe una población residente, un flujo de movimientos o la actividad de un servicio.

En el ámbito de la vigilancia, las tasas de enfermedad de residentes requieren un denominador territorial coherente. Las personas atendidas transitoriamente pueden generar demanda asistencial sin formar parte de la población residente usada en las tasas. Esta situación se analiza de manera explícita y se acompaña de información sobre cobertura, residencia ignorada y calidad de los datos.

La adaptación del modelo conserva el análisis de nutrición infantil, salud cardiovascular, regulación de la fecundidad, atención prenatal, VIH y tuberculosis por condición migratoria cuando la variable existe y es suficientemente completa. No se presentan como características inherentes a una nacionalidad. Las diferencias pueden relacionarse con edad, condiciones de vida, oportunidad diagnóstica y acceso a cuidados.

La estimación de tasas exige denominadores compatibles con la variable del numerador. País de nacimiento, nacionalidad y condición administrativa no son equivalentes; tampoco lo son el flujo de entradas por frontera y la población residente. Cuando no existe un denominador válido, corresponde describir casos o proporciones dentro de una población atendida claramente definida.

TABLA N° 54 Dimensiones de la movilidad humana que deben conservarse separadas

Dimensión	Qué describe	Uso en el diagnóstico
País de nacimiento	Lugar donde nació la persona	Caracterización censal y brechas
Nacionalidad	Vínculo jurídico declarado o registrado	Descripción según fuente y fecha
Residencia habitual	Territorio donde vive la persona	Asignación territorial de indicadores
Permisos y solicitudes	Gestiones administrativas	Contexto migratorio; no equivale a personas nuevas
Atenciones de salud	Actividad registrada por prestadores	Demanda asistencial y acceso

Fuente: Criterios de lectura de las operaciones censales y los registros sanitarios utilizados.

Nacimientos y diversidad de origen de las madres

Las estadísticas vitales permiten observar la diversidad de las familias que demandan atención materno infantil. En 2023, de 2.752 nacidos vivos de residentes regionales, 1.703 se registran en la categoría Chile del país de origen de la madre y 1.049 en las restantes categorías. El Anuario informa que los nacimientos de madres extranjeras representan 38,1% del total regional, frente a 18,8% en Chile.

El detalle de país de origen requiere considerar los datos no especificados. En la región existen 506 nacimientos en la categoría país ignorado; equivalen a 18,4% de todos los nacimientos regionales y 48,2% del conjunto que el Anuario identifica como de madres extranjeras. Excluirlos

sin advertencia modificaría la distribución de origen y daría una precisión que la fuente no permite.

Entre los países de origen identificados distintos de Chile destacan Bolivia con 243 y Perú con 217 nacimientos. Estas cifras corresponden al lugar de origen declarado en el registro, no al lugar del parto ni a una categoría de situación migratoria. No permiten inferir regularidad administrativa, tiempo de residencia ni cobertura de salud de la madre.

El tabulado provisional de 2025 utiliza nacionalidad de la madre y registra 939 nacimientos de madres extranjeras de un total de 2.183, equivalente a 43,0%. Se informa como un indicador propio de esa edición. La comparación detallada por origen entre ambos años necesita armonizar categorías, registros sin RUN y datos ignorados, además de considerar el carácter provisional de 2025.

TABLA N° 55 Nacidos vivos según país de origen de la madre en la región en 2023

País de origen	Nacidos vivos	% del total regional
Chile	1.703	61,9
Bolivia	243	8,8
Perú	217	7,9
Venezuela	44	1,6
Colombia	20	0,7
Otros países identificados	19	0,7
País ignorado	506	18,4

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

El porcentaje utiliza los 2.752 nacidos vivos regionales. País de origen y nacionalidad son variables diferentes; la categoría ignorada permanece visible.

3 Determinantes ambientales del nivel de salud

I.3.A Caracterización del territorio regional

Arica y Parinacota combina borde costero, valles, precordillera y altiplano. Esta diversidad condiciona asentamientos, actividades productivas, acceso al agua y desplazamiento hacia los servicios. El territorio debe describirse con información física y social, evitando utilizar solamente la superficie comunal como aproximación de la población expuesta.

El diagnóstico territorial conserva los componentes del modelo: relieve, clima, vegetación e hidrografía. En la adaptación regional interesan los corredores de conectividad, las localidades de valle y altura y las áreas urbanas costeras. La descripción de cuencas, ecosistemas y clima se vincula con las fuentes oficiales DGA, DMC, CONAF e IDE y con la cartografía vigente.

Los mapas físicos cumplen una función distinta a los mapas de riesgo. La presencia de una cuenca, un volcán o una actividad productiva no demuestra exposición efectiva ni daño en salud. Para sostener esa interpretación se requiere conocer la vía de exposición, el período, la localización de la población y la evidencia sanitaria disponible.

La cartografía temática debe conservar escala, orientación, leyenda, fuente y fecha de sus capas. Se presenta el territorio de las cuatro comunas y, cuando exista información válida, se amplía a localidades y áreas urbanas. Los límites y códigos deben coincidir con los utilizados en las tablas.

Fuente: Cartografía DPA del INE; fuentes territoriales DGA, DMC, CONAF e IDE. Adaptación temática de RM 2017, pp. 101–104.

I.3.B Evaluación de condiciones de riesgo ambiental

La evaluación regional integra amenazas hidrometeorológicas, remociones en masa, sismos, tsunami, actividad volcánica, emergencias con sustancias peligrosas e incendios de vegetación. La adaptación conserva las categorías del modelo y prioriza las que tienen expresión territorial en Arica y Parinacota, en lugar de trasladar los escenarios de la cuenca de Santiago.

SENAPRED dispone de planos de evacuación por tsunami y antecedentes asociados al volcán Taapacá para la región. Estos productos describen amenazas y acciones de preparación; no equivalen a una probabilidad individual de enfermar. Su relación con la planificación sanitaria incluye accesibilidad de rutas, continuidad de establecimientos y apoyo a personas con movilidad reducida.

El registro de eventos se analiza por fecha, localización, población afectada, interrupción de servicios y daño observado. El número de alertas no se suma al de emergencias como si se tratara de un mismo desenlace. En incendios se distinguen ocurrencia, superficie y personas afectadas; en sustancias peligrosas, derrame, exposición y casos de intoxicación.

La continuidad del suministro de agua, electricidad, medicamentos y transporte forma parte de la preparación sanitaria. La relación entre amenaza, exposición y vulnerabilidad se presenta como un análisis territorial explícito. No se asignan categorías de riesgo a comunas sin disponer del método y los datos que sustenten la clasificación.

Fuente: SENAPRED, Planos de evacuación de Arica y Parinacota, consultado en octubre de 2026; fuentes sectoriales de amenazas.

I.3.B.1 Clima y salud en Arica y Parinacota

El diagnóstico incorpora clima y salud como una dimensión transversal entre territorio, agua, vivienda, condiciones laborales y continuidad asistencial. La diversidad costera, de valles y de altura descrita en I.3.A exige analizar exposiciones locales. Un promedio regional de temperatura no representa por sí solo las condiciones que experimenta cada localidad.

Los antecedentes disponibles en este documento permiten describir condiciones de vulnerabilidad, pero no estimar todavía una tendencia climática regional ni una carga de enfermedad atribuible al cambio climático. Para ello faltan series meteorológicas depuradas, localización de exposición y resultados sanitarios comparables. Las rutas de análisis siguientes constituyen preguntas de vigilancia, no resultados de atribución.

Ruta de análisis	Información necesaria	Resultado que permitiría evaluar
Temperatura y demanda sanitaria	Temperaturas diarias por estación, continuidad de medición y urgencias por fecha	Cambios de demanda en días de exposición, considerando estacionalidad.
Agua y saneamiento	Interrupciones, calidad y abastecimiento por localidad; vigilancia sanitaria	Coincidencia temporal y territorial entre restricciones y eventos sanitarios.
Eventos hidrometeorológicos y continuidad	Fecha, localidades afectadas, rutas y prestaciones suspendidas	Días de interrupción y recuperación de servicios.
Exposición laboral y vivienda	Actividad, horarios, condiciones de vivienda y medidas de protección documentadas	Grupos y entornos que requieren evaluación específica.

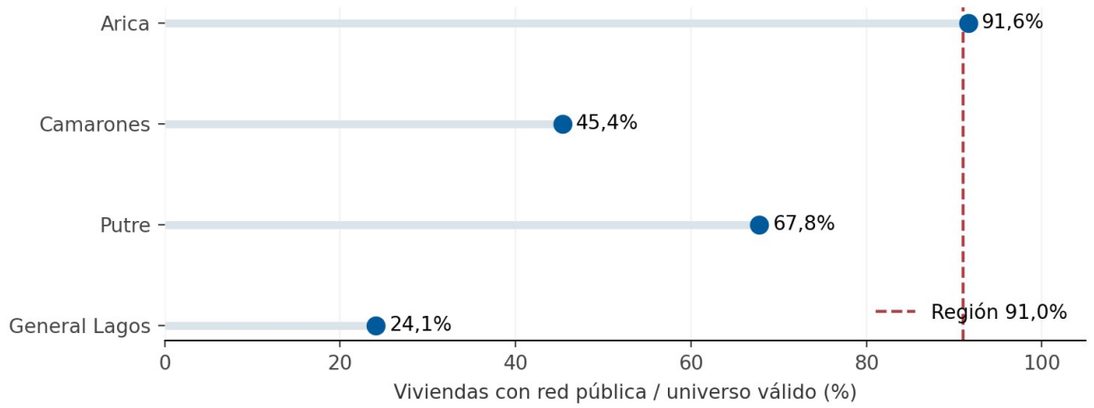
El análisis temporal debe controlar cambios en la oferta de atención, cobertura del registro y estacionalidad. Una asociación entre temperatura y consultas no basta para atribuir un evento al cambio climático. La identificación de población expuesta exige información sobre ubicación, edad, condiciones de apoyo y actividad, sin publicar datos identificatorios.

Fuente: Síntesis territorial de I.3.A e I.3.B; enfoque temático del Diagnóstico de Salud RM 2023, sección 1.3.2. Requerimientos de información: DMC, DGA, SENAPRED, autoridad sanitaria y DEIS. Sin nueva extracción de estas fuentes en esta edición.

I.3.B.2 Agua como condición de vulnerabilidad territorial

La conexión a red pública presenta una brecha territorial marcada: 91,6% en Arica, 67,8% en Putre, 45,4% en Camarones y 24,1% en General Lagos. El promedio regional de 91,0% está dominado por el peso de Arica y no describe las condiciones de las comunas interiores. La diferencia entre Arica y General Lagos alcanza 67,5 puntos porcentuales.

GRÁFICO A2 EL PROMEDIO REGIONAL OCULTA DIFERENCIAS EN ABASTECIMIENTO



Fuente: INE, Censo 2024; tablas 56 y 57 del presente diagnóstico. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Porcentaje sobre el universo válido de viviendas del apartado de abastecimiento. Conexión a red no certifica continuidad ni calidad del agua; este gráfico no mide sequía ni cambio climático.

En General Lagos, las viviendas registradas con camión aljibe o río, vertiente u otra fuente suman 155; en Camarones, 218; en Putre, 170; y en Arica, 4.113. La cifra absoluta mayor se encuentra en Arica, mientras la menor conexión relativa corresponde a General Lagos. Ambas lecturas son necesarias para dimensionar recursos y necesidades territoriales.

La prioridad que se desprende es complementar cobertura de infraestructura con continuidad, calidad y capacidad de almacenamiento. Vincular estos antecedentes con emergencias y salud requiere series coincidentes por localidad y fecha. No se infiere que una modalidad de abastecimiento haya causado enfermedad ni que su distribución sea consecuencia del cambio climático.

I.3.C Abastecimiento de agua potable y saneamiento

Fuente de abastecimiento de agua

El Censo 2024 permite describir fuente de abastecimiento de agua en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas cuya fuente de agua es: red pública. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de red pública alcanza 69.103. Arica registra 68.462; Camarones, 194; Putre, 395; y General Lagos, 52. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El origen del agua describe infraestructura y modalidades de abastecimiento. La conexión a red pública no certifica continuidad ni potabilidad en cada vivienda. La dependencia de camiones y fuentes no conectadas debe relacionarse con almacenamiento, transporte, desinfección y vigilancia de calidad.

En el conjunto regional, la proporción es 91,0%. El denominador utilizado suma 75.927 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de

100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 56 Fuente de abastecimiento de agua · conteos comunales

Territorio	Red pública	Pozo o noria	Camión aljibe	Río, vertiente u otra
Arica	68.462	2.126	3.793	320
Camarones	194	15	108	110
Putre	395	18	14	156
General Lagos	52	9	74	81
Región	69.103	2.168	3.989	667

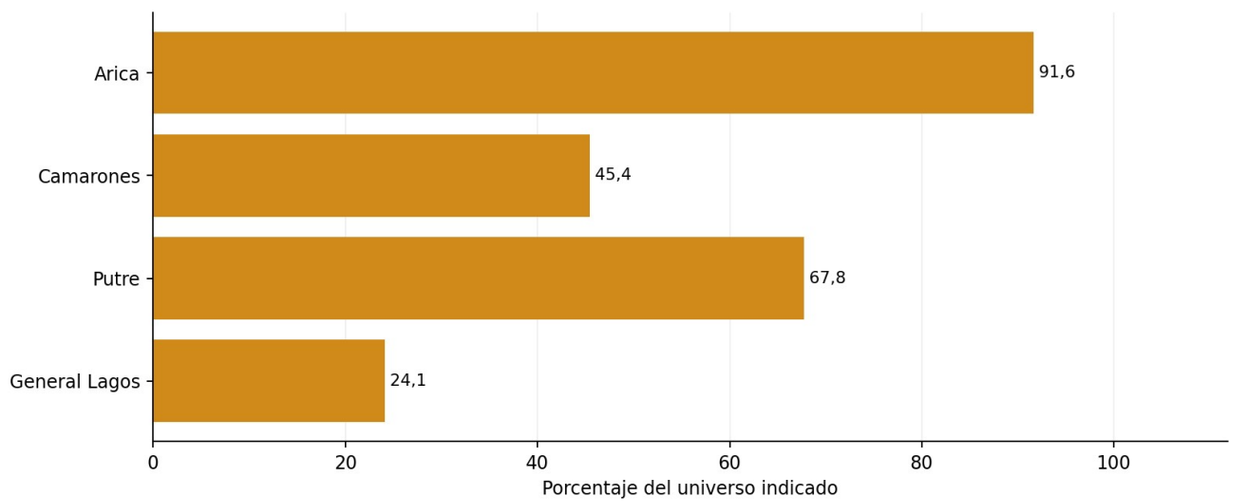
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 57 Red pública · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	68.462	74.701	91,6
Camarones	194	427	45,4
Putre	395	583	67,8
General Lagos	52	216	24,1
Región	69.103	75.927	91,0

Nota: Denominador: n_fuente_agua_publica, n_fuente_agua_pozo, n_fuente_agua_camion, n_fuente_agua_rio. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 23 Red pública por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

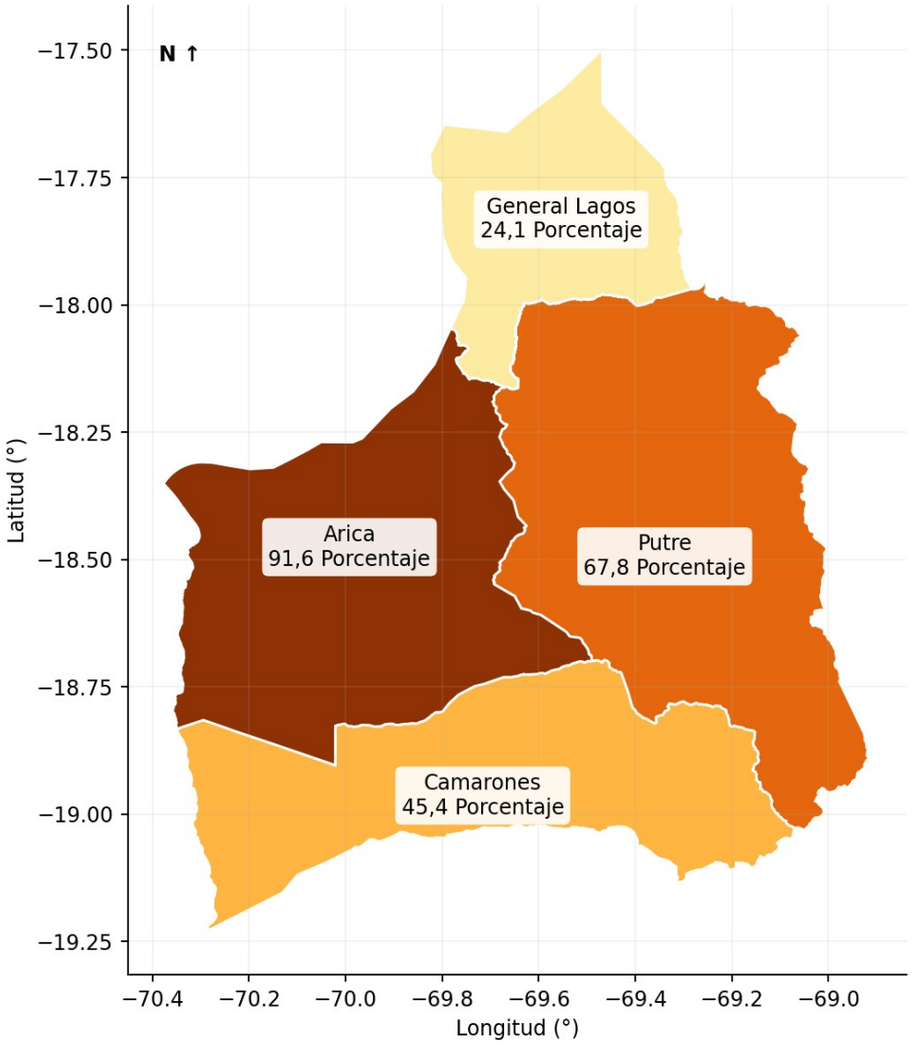
Distribución territorial: Red pública

El origen del agua describe infraestructura y modalidades de abastecimiento. La conexión a red pública no certifica continuidad ni potabilidad en cada vivienda. La dependencia de camiones y fuentes no conectadas debe relacionarse con almacenamiento, transporte, desinfección y vigilancia de calidad.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es

proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 9 Red pública por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

Distribución del agua en la vivienda

El Censo 2024 permite describir distribución del agua en la vivienda en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas con sistema de distribución: llave dentro de la vivienda. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de llave dentro de vivienda alcanza 67.282. Arica registra 66.634; Camarones, 253; Putre, 353; y General Lagos, 42. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La distribución dentro de la vivienda aproxima condiciones materiales para higiene y cuidados. El acarreo incorpora un esfuerzo cotidiano que puede recaer de manera desigual en el hogar. Este indicador no mide litros disponibles, tiempo dedicado al traslado ni contaminación microbiológica.

En el conjunto regional, la proporción es 88,6%. El denominador utilizado suma 75.925 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 58 Distribución del agua en la vivienda · conteos comunales

Territorio	Llave dentro de vivienda	Llave fuera de vivienda	Acarreo de agua
Arica	66.634	4.945	3.120
Camarones	253	77	97
Putre	353	127	102
General Lagos	42	124	51
Región	67.282	5.273	3.370

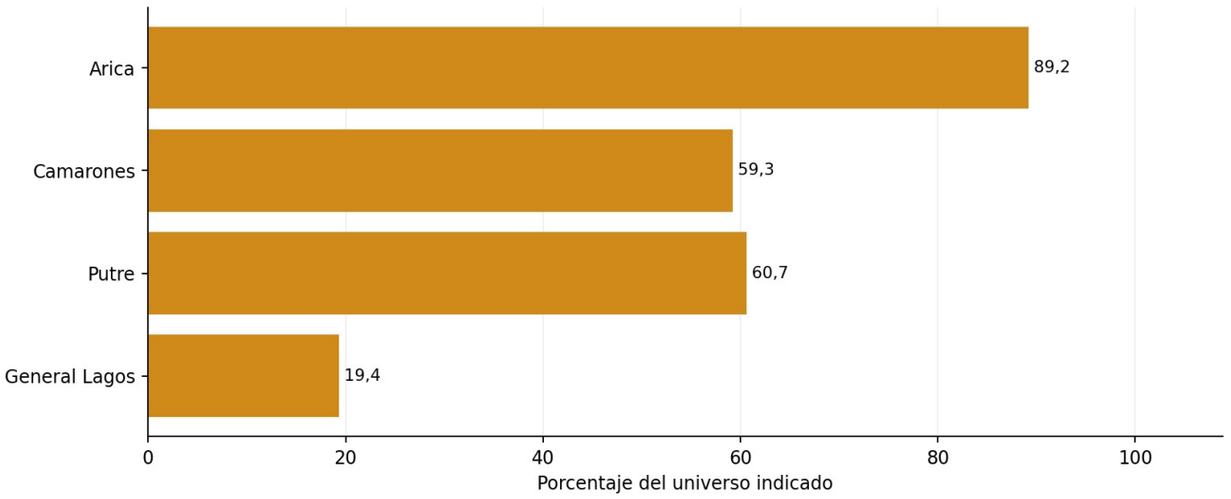
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 59 Llave dentro de vivienda · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	66.634	74.699	89,2
Camarones	253	427	59,3
Putre	353	582	60,7
General Lagos	42	217	19,4
Región	67.282	75.925	88,6

Nota: Denominador: n_distrib_agua_llave, n_distrib_agua_llave_fuera, n_distrib_agua_acarreo. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 24 Llave dentro de vivienda por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Sistemas de saneamiento

El Censo 2024 permite describir sistemas de saneamiento en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas con servicio higiénico: dentro de la vivienda, conectado al alcantarillado. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de alcantarillado interior alcanza 64.002. Arica registra 63.684; Camarones, 11; Putre, 291; y General Lagos, 16. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La distinción de sistemas sanitarios permite reconocer necesidades de mantenimiento, vaciado y disposición segura. La conexión a fosa o alcantarillado no equivale a tratamiento efectivo de las aguas servidas. Los conteos orientan inspección y coordinación con prestadores urbanos y servicios sanitarios rurales.

En el conjunto regional, la proporción es 84,3%. El denominador utilizado suma 75.925 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 60 Sistemas de saneamiento · conteos comunales

Territorio	Alcantarillado interior	Alcantarillado exterior	Fosa séptica	Pozo negro	Sin servicio higiénico
Arica	63.684	2.268	4.710	3.505	287
Camarones	11	3	255	128	22
Putre	291	96	43	90	61
General Lagos	16	15	28	102	56
Región	64.002	2.382	5.036	3.825	426

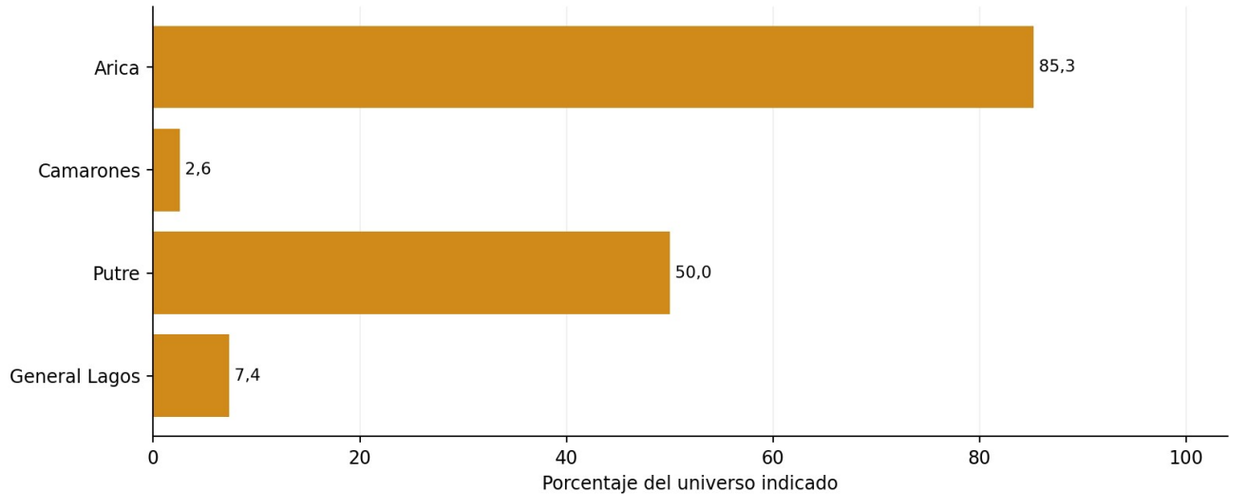
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 61 Alcantarillado interior · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	63.684	74.699	85,3
Camarones	11	427	2,6
Putre	291	582	50,0
General Lagos	16	217	7,4
Región	64.002	75.925	84,3

Nota: Denominador: n_serv_hig_alc_dentro, n_serv_hig_alc_fuera, n_serv_hig_fosa, n_serv_hig_pozo, n_serv_hig_acequia_canal, n_serv_hig_cajon_otro, n_serv_hig_bano_quimico, n_serv_hig_bano_seco, n_serv_hig_no_tiene. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 25 Alcantarillado interior por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

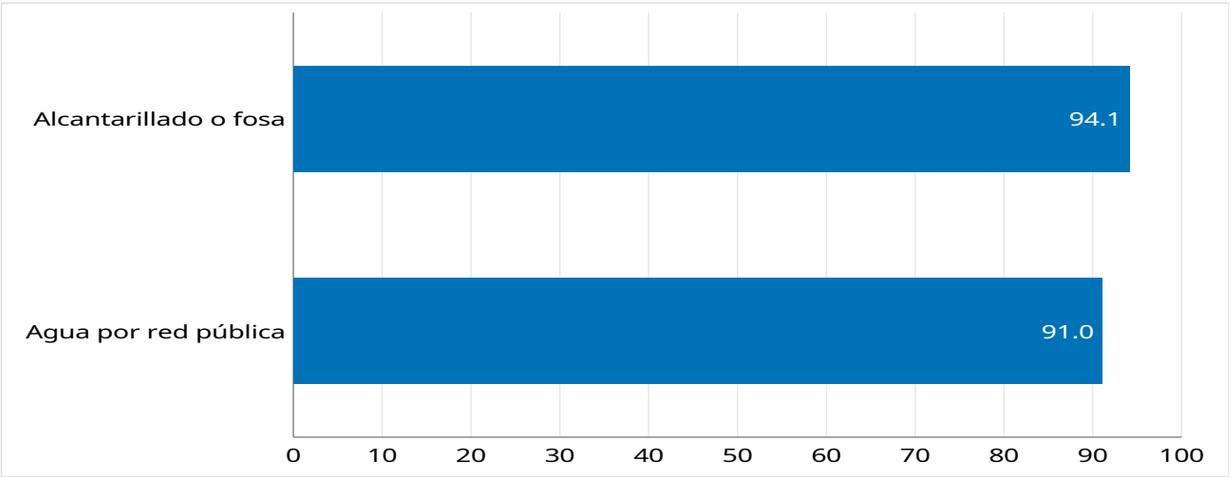
En el Censo 2024, 91,0% de las viviendas del universo válido cuenta con agua por red pública y 94,1% dispone de servicios higiénicos conectados a alcantarillado o fosa séptica. Los porcentajes describen el tipo de conexión; no acreditan por sí mismos potabilidad, continuidad o calidad de cada instalación.

La caracterización distingue sistemas urbanos, servicios sanitarios rurales, pozos y otras modalidades de abastecimiento, incluidos camiones aljibe cuando corresponda. El análisis considera fuente, tratamiento, desinfección, almacenamiento y distribución. Las viviendas y personas abastecidas, los sistemas autorizados y las muestras analizadas se presentan en unidades separadas.

La calidad del agua se describe por parámetro, punto de muestreo, fecha y método. Los incumplimientos deben relacionarse con el número de muestras o sistemas efectivamente evaluados y con el programa de vigilancia. Un muestreo dirigido a un problema específico no representa necesariamente todas las fuentes de la comuna.

En saneamiento se diferencia conexión domiciliaria, tratamiento de aguas servidas y disposición de excretas. La existencia de una conexión no demuestra el rendimiento del tratamiento. Las brechas territoriales requieren información de SISS, servicios sanitarios rurales y vigilancia sanitaria, junto con los datos censales.

GRÁFICO N° 26 Acceso a agua y saneamiento en el Censo 2024



Porcentaje

Fuente: INE, Censo 2024, infografía de viviendas y servicios básicos de Arica y Parinacota.

Nota: Universos válidos de cada pregunta. Conexión no equivale a calidad o continuidad del servicio.

I.3.D Estado de situación de residuos

Eliminación de residuos domiciliarios

El Censo 2024 permite describir eliminación de residuos domiciliarios en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas con eliminación de basura: la recogen los servicios de aseo. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de retiro por servicios de aseo alcanza 71.123. Arica registra 70.241; Camarones, 355; Putre, 461; y General Lagos, 66. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La cobertura de recolección y las prácticas domiciliarias describen acceso a manejo de residuos. La quema o disposición en quebradas puede generar molestias y exposición, pero el censo no cuantifica sustancias, dosis ni enfermedades atribuibles. La tabla complementa, sin sustituir, las toneladas declaradas a RETC.

En el conjunto regional, la proporción es 93,7%. El denominador utilizado suma 75.931 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 62 Eliminación de residuos domiciliarios · conteos comunales

Territorio	Retiro por servicios de aseo	Entierra o quema	Terreno eriazo o quebrada	Río, laguna o mar	Otro sistema
Arica	70.241	1.958	808	40	1.657
Camarones	355	60	2	0	10
Putre	461	110	5	3	4
General Lagos	66	134	17	0	0
Región	71.123	2.262	832	43	1.671

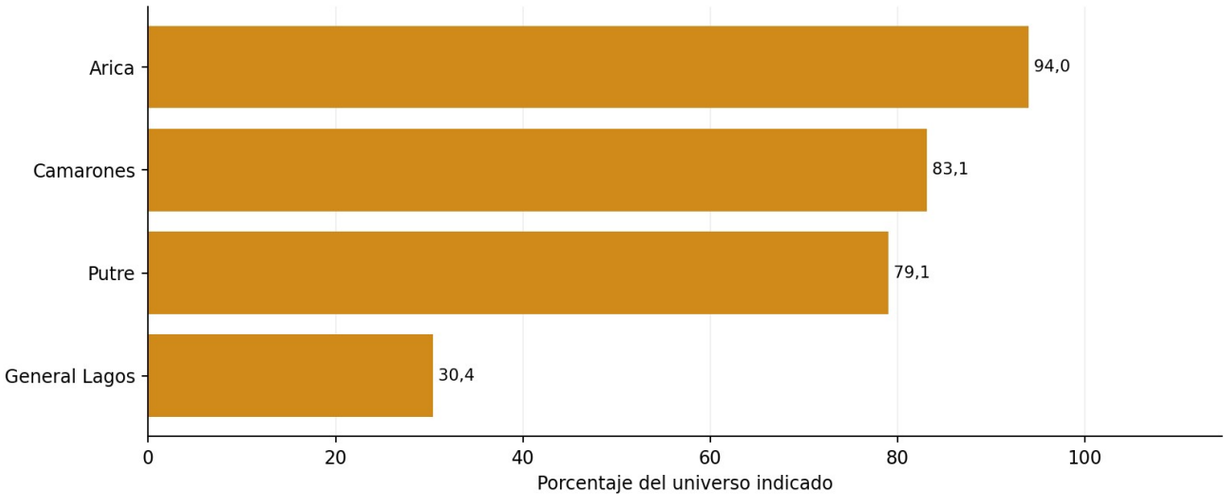
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 63 Retiro por servicios de aseo · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	70.241	74.704	94,0
Camarones	355	427	83,1
Putre	461	583	79,1
General Lagos	66	217	30,4
Región	71.123	75.931	93,7

Nota: Denominador: n_basura_servicios, n_basura_entierra, n_basura_eriazo, n_basura_rio, n_basura_otro. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 27 Retiro por servicios de aseo por comuna, Censo 2024



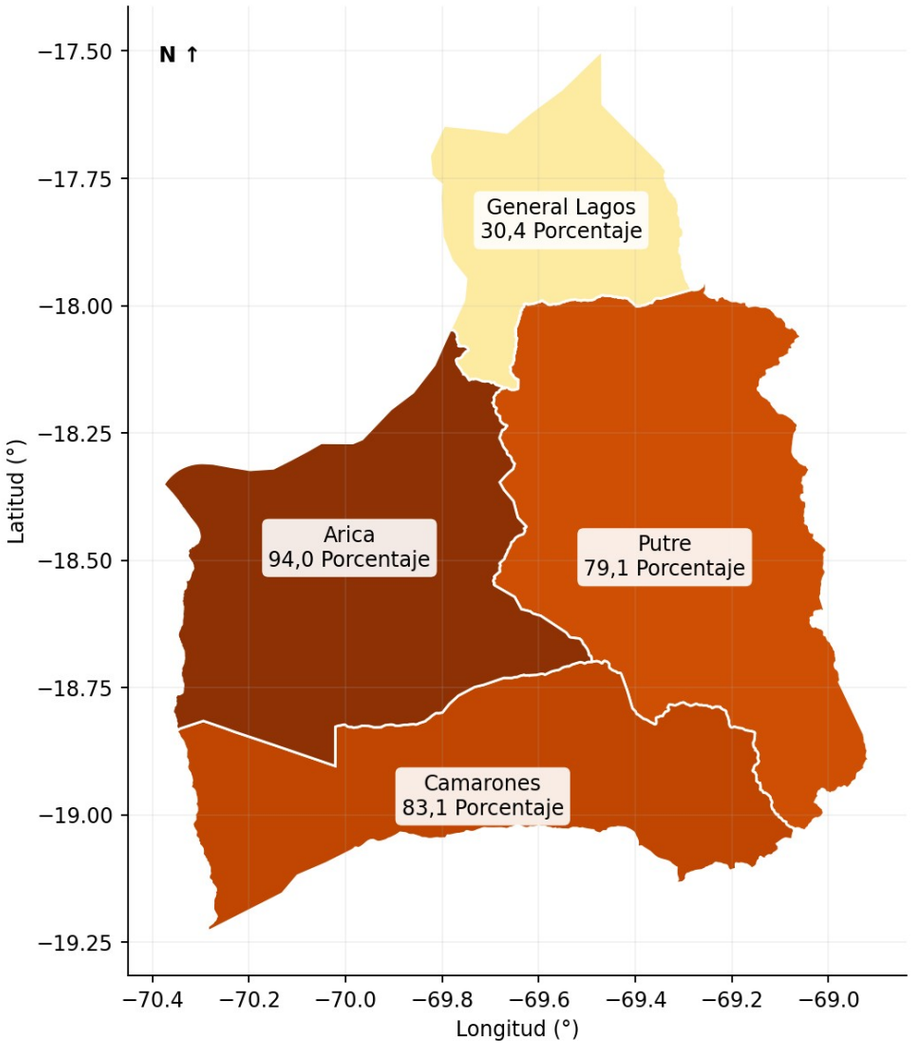
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Retiro por servicios de aseo

La cobertura de recolección y las prácticas domiciliarias describen acceso a manejo de residuos. La quema o disposición en quebradas puede generar molestias y exposición, pero el censo no cuantifica sustancias, dosis ni enfermedades atribuibles. La tabla complementa, sin sustituir, las toneladas declaradas a RETC.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 10 Retiro por servicios de aseo por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

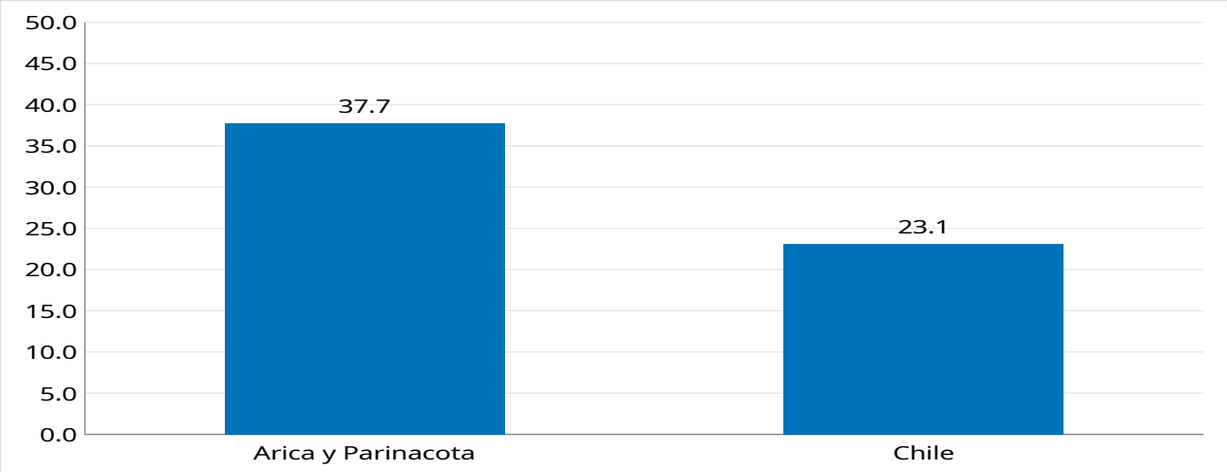
La gestión de residuos se relaciona con condiciones del entorno, vectores, olores y posibles exposiciones de la población y de los trabajadores. El análisis diferencia residuos domiciliarios y municipales, residuos de construcción y residuos de establecimientos de atención de salud. La cantidad generada, recolectada, valorizada y eliminada representa etapas diferentes del manejo.

El portal RETC contiene un recurso de generación municipal de residuos no peligrosos correspondiente a 2025, además de la serie de años anteriores. Para la edición regional debe filtrarse por las cuatro comunas, revisar las unidades y comprobar la cobertura de declarantes. La ausencia de una declaración no equivale automáticamente a ausencia de residuos.

Como antecedente de percepción, ENCAVI 2015–2016 registró que 37,7% de las personas de la región percibía microbasurales en su barrio, frente a 23,1% en Chile. Esta medición describe la experiencia declarada en la encuesta; no sustituye un catastro georreferenciado ni cuantifica toneladas.

La representación regional combina la serie de generación con la localización de instalaciones autorizadas y puntos críticos. Las instalaciones se describen por tipo y vigencia de autorización, sin suponer que la autorización acredita un mismo desempeño operacional en todo el período. La lectura de REAS mantiene separado el origen sanitario de la clasificación de peligrosidad.

GRÁFICO N° 28 Percepción de microbasurales como antecedente ENCAVI 2015 a 2016



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 12; ENCAVI 2015–2016.

Nota: Percepción declarada. No corresponde a un catastro actual de microbasurales.

I.3.E Residuos peligrosos

Los residuos peligrosos requieren una descripción específica de generación, almacenamiento, transporte y destino. El registro público RETC incorpora información SIDREP sobre transferencias desde los generadores hacia instalaciones receptoras. Esta trazabilidad permite describir flujos declarados, pero no equivale a una medición de exposición ambiental o daño sanitario.

Se identificó un recurso oficial de residuos peligrosos de 2025. La elaboración de la tabla regional requiere revisar si cada registro corresponde a transferencia, residuo o generador, conservar toneladas como unidad común y controlar las declaraciones repetidas o rectificadas. El total no se obtiene sumando indiscriminadamente generación y recepción.

La clasificación por peligrosidad puede incluir más de una característica para un mismo residuo; por ello las categorías no se suman sin revisar el esquema del archivo. Los establecimientos se localizan mediante identificadores y coordenadas consistentes, y los resultados públicos se agregan por comuna o actividad cuando la precisión del dato lo permite.

El mapa de generadores debe acompañarse de una leyenda que explicite si el tamaño representa toneladas o número de establecimientos. La proximidad a una instalación constituye un antecedente territorial, no un diagnóstico de exposición individual. Las investigaciones ambientales específicas se presentan por separado.

Fuente: Ministerio del Medio Ambiente, RETC, conjunto Generación de residuos peligrosos, recurso 2025, consultado en octubre de 2026.

I.3.F Contaminación odorífera

La contaminación odorífera se describe mediante fuentes potenciales, denuncias, fiscalizaciones y mediciones disponibles. En el contexto regional deben considerarse las actividades e instalaciones efectivamente presentes, sin trasladar el inventario de planteles y procesos industriales de la Región Metropolitana.

Una denuncia registra una experiencia y una solicitud de intervención. Varias denuncias pueden referirse a un mismo episodio; un establecimiento puede originar múltiples episodios. La serie debe identificar fecha, localización, fuente atribuida, investigación y resultado, manteniendo separados hechos observados y atribuciones iniciales.

Las condiciones meteorológicas, la operación de la fuente y la ubicación de receptores influyen en la ocurrencia de molestias. La identificación de un foco no demuestra por sí sola una enfermedad específica. La interpretación sanitaria relaciona las molestias con bienestar, descanso y condiciones del entorno, conservando el alcance de la evidencia.

La vigilancia territorial requiere un mapa de fuentes y episodios investigados, una serie anual de

denuncias y el estado de las actuaciones. La comparación entre comunas requiere considerar sus mecanismos de recepción y registro para no confundir mayor acceso a denunciar con mayor exposición.

Fuente: Registros administrativos de fiscalización y denuncias; estructura temática adaptada de RM 2017, pp. 121–122.

I.3.G Contaminación acústica

El ruido ambiental se describe por fuente, intensidad, duración y horario, junto con la percepción de molestia y los resultados de fiscalización. La exposición residencial al tránsito, actividades productivas y otras fuentes debe distinguirse de la exposición ocupacional y del ruido intradomiciliario.

Los mapas acústicos representan niveles de exposición modelados o medidos bajo condiciones definidas. Su aplicación regional requiere cartografía, datos de emisión y validación para Arica y Parinacota. El mapa de Santiago del modelo no puede reutilizarse como si describiera el territorio regional.

Las denuncias no representan directamente la prevalencia de personas expuestas. La evaluación de sueño o molestia requiere conocer el instrumento, el horario de medición y la población estudiada. La coexistencia de ruido y un problema de salud constituye un antecedente que exige una evaluación adecuada antes de atribuir causalidad.

La edición regional incorpora la serie de denuncias por fuente, las mediciones disponibles y el resultado de las actuaciones. Los límites normativos deben verificarse en su versión vigente y según la fuente regulada; no se traslada automáticamente el marco normativo de 2017.

Fuente: Fuentes de gestión de ruido MMA, SMA y autoridad sanitaria; repertorio analítico de RM 2017, pp. 123–129.

I.3.H Contaminación intradomiciliaria

Combustibles utilizados para cocinar

El Censo 2024 permite describir combustibles utilizados para cocinar en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares con energía o combustible para cocinar: gas. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de gas alcanza 76.126. Arica registra 75.307; Camarones, 355; Putre, 416; y General Lagos, 48. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La combustión intradomiciliaria se interpreta considerando ventilación, tipo de artefacto, intensidad y tiempo de uso. El combustible principal no mide concentración de material particulado ni monóxido. Los hogares con niños, personas mayores o enfermedad respiratoria requieren especial atención a la seguridad del uso de energía.

En el conjunto regional, la proporción es 94,4%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 64 Combustibles utilizados para cocinar · conteos comunales

Territorio	Gas	Leña	Electricidad	Carbón	No utiliza
Arica	75.307	636	1.589	10	1.736
Camarones	355	76	1	0	5
Putre	416	173	6	0	23

Territorio	Gas	Leña	Electricidad	Carbón	No utiliza
General Lagos	48	174	1	0	1
Región	76.126	1.059	1.597	10	1.765

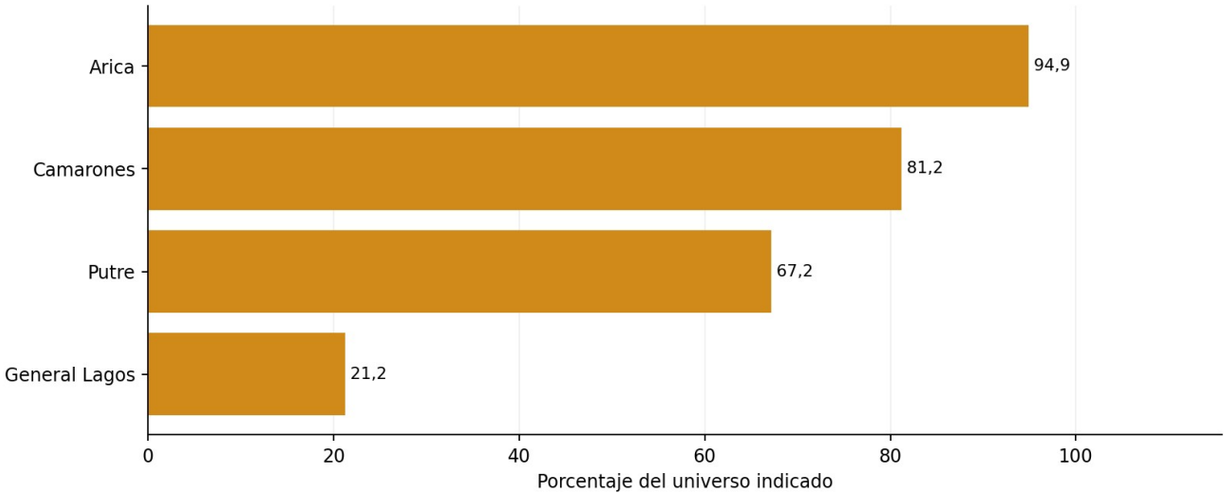
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 65 Gas · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	75.307	79.338	94,9
Camarones	355	437	81,2
Putre	416	619	67,2
General Lagos	48	226	21,2
Región	76.126	80.620	94,4

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 29 Gas por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Energía utilizada para calefacción

El Censo 2024 permite describir energía utilizada para calefacción en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares con energía o combustible para calefaccionar: gas. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de gas alcanza 9.822. Arica registra 9.743; Camarones, 17; Putre, 52; y General Lagos, 10. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La diversidad climática de costa, valle y altiplano condiciona la necesidad de calefacción. No usar calefacción puede reflejar clima, prácticas culturales o limitaciones económicas y no acredita confort térmico. La evaluación de pobreza energética requiere temperatura, calidad de vivienda, costos y capacidad de pago.

En el conjunto regional, la proporción es 12,2%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no

constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 66 Energía utilizada para calefacción · conteos comunales

Territorio	Gas	Leña	Electricidad	No utiliza calefacción
Arica	9.743	207	3.282	65.871
Camarones	17	9	3	398
Putre	52	112	81	366
General Lagos	10	128	4	81
Región	9.822	456	3.370	66.716

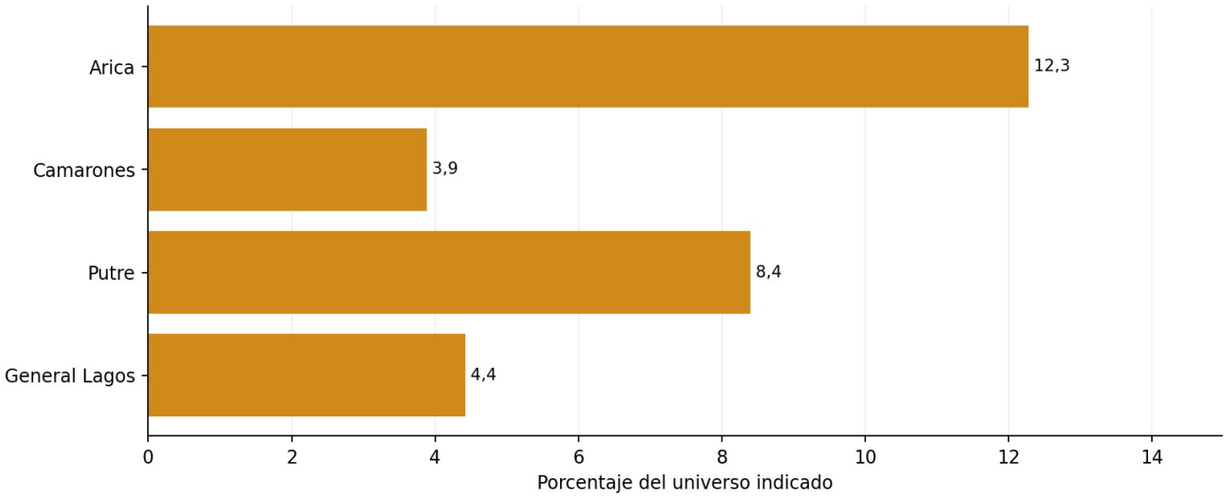
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 67 Gas · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	9.743	79.338	12,3
Camarones	17	437	3,9
Putre	52	619	8,4
General Lagos	10	226	4,4
Región	9.822	80.620	12,2

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 30 Gas por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Materialidad de paredes y pisos

El Censo 2024 permite describir materialidad de paredes y pisos en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: viviendas con materialidad paredes: adobe, barro, pirca, quincha u otro material artesanal. Su universo es: viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de paredes artesanales alcanza 901. Arica registra 392; Camarones, 48; Putre, 271; y General Lagos, 190. Estos son

recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Los materiales tradicionales y precarios tienen significados diferentes. El adobe o la pirca no se clasifican automáticamente como material de desecho. La habitabilidad depende de mantenimiento, diseño, seguridad, humedad y adecuación al clima; las variables de paredes y pisos no se suman como viviendas distintas.

En el conjunto regional, la proporción es 1,0%. El denominador utilizado suma 88.362 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 68 Materialidad de paredes y pisos · conteos comunales

Territorio	Paredes artesanales	Paredes precarias	Piso de tierra	Radier sin revestimiento
Arica	392	462	1.970	4.911
Camarones	48	5	66	176
Putre	271	7	140	61
General Lagos	190	0	138	3
Región	901	474	2.314	5.151

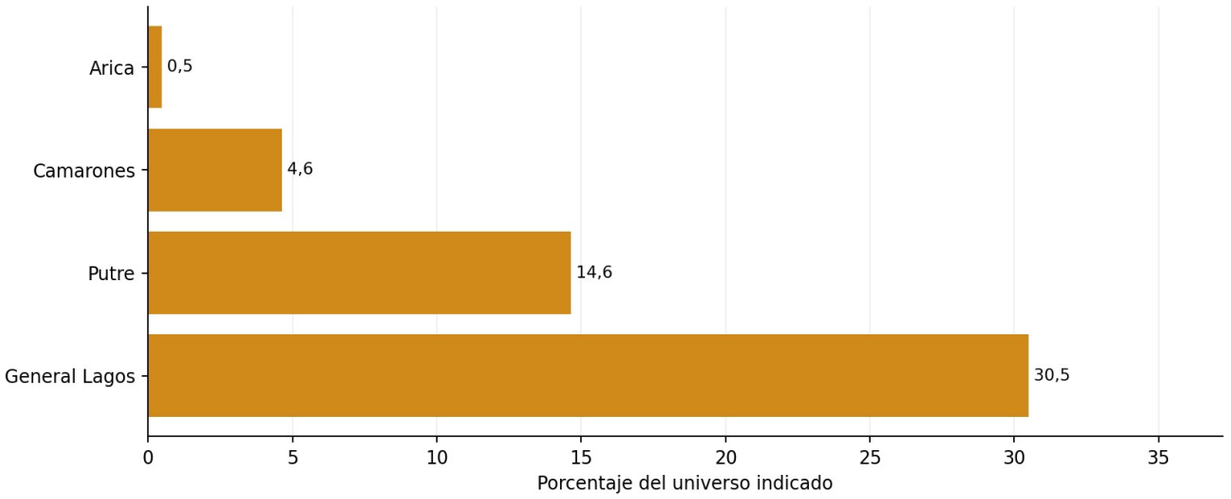
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 69 Paredes artesanales · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	392	84.853	0,5
Camarones	48	1.035	4,6
Putre	271	1.851	14,6
General Lagos	190	623	30,5
Región	901	88.362	1,0

Nota: Denominador: n_tipo_viv_casa, n_tipo_viv_depto, n_tipo_viv_indigena, n_tipo_viv_pieza, n_tipo_viv_mediagua, n_tipo_viv_movil, n_tipo_viv_otro. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 31 Paredes artesanales por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Las exposiciones dentro de la vivienda dependen de combustibles, ventilación, hacinamiento, humo de tabaco y características de las actividades domésticas. El diagnóstico diferencia el tipo de combustible utilizado de la concentración de contaminantes efectivamente respirada por las personas.

Como antecedente histórico, ENCAVI 2015–2016 informa para la región 1,4% de personas que cocinan con parafina, carbón o leña, frente a 5,5% en Chile. La comparación describe una práctica declarada y no una medida directa de contaminación. El Censo 2024 permite actualizar la caracterización de combustibles con sus universos y categorías.

El riesgo puede distribuirse de manera desigual según edad, tiempo de permanencia en la vivienda y condiciones materiales. La lectura de hogares y viviendas complementa la descripción de infancia, personas mayores y enfermedades respiratorias, sin atribuir los casos clínicos a un combustible a partir de porcentajes regionales.

Las intervenciones de ventilación y seguridad deben interpretarse en su contexto local. La ausencia de combustibles sólidos no descarta otras fuentes de exposición. La actualización requiere conservar fuente de energía, modalidad de uso y territorio, además de las limitaciones del autorreporte.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 12; ENCAVI 2015–2016. Censo 2024 como fuente de actualización de combustibles.

I.3.I Calidad del aire y exposiciones ambientales prioritarias

La calidad del aire se describe mediante concentraciones de contaminantes, cobertura temporal y espacial del monitoreo y cumplimiento de los criterios aplicables. Las emisiones de una fuente y la concentración en el aire ambiente son conceptos distintos; una menor participación regional en emisiones nacionales no demuestra ausencia de exposición local.

El análisis de material particulado debe especificar MP10 o MP2,5, estación, agregación horaria o diaria y completitud de datos. Las comparaciones anuales requieren estaciones y criterios homogéneos. Los protocolos de episodios de Santiago del libro de referencia no se trasladan a Arica sin verificar su aplicabilidad territorial y normativa.

La exposición a polimetales constituye un componente de interés regional que se incorpora de forma explícita. Las mediciones ambientales, los biomarcadores y las personas bajo seguimiento describen dimensiones distintas. Una campaña o polígono de estudio no representa automáticamente toda la ciudad ni todas las exposiciones históricas.

La interpretación sanitaria conserva analito, matriz, unidad, fecha, método y población evaluada. Los registros de vigilancia se analizan junto con los antecedentes ambientales y no se presentan como estimaciones de prevalencia regional.

Fuente: SINCA y RETC del Ministerio del Medio Ambiente; fuentes regionales de salud ambiental. Adaptación del modelo al contexto de Arica y Parinacota.

CAPÍTULO II

Determinantes intermedios

de la situación de salud

Diagnóstico Situacional de Salud
Región de Arica y Parinacota

SEREMI de Salud
Unidad de Estadística e Información

Putre y su entorno de precordillera · Ilustración editorial

Vicuñas del altiplano · Ilustración editorial

1 Condiciones de vida

II.1.A Calidad de vida

Conectividad digital de los hogares

El Censo 2024 permite describir conectividad digital de los hogares en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares con acceso a internet. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de acceso a internet alcanza 76.078. Arica registra 75.181; Camarones, 298; Putre, 471; y General Lagos, 128. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La conectividad facilita información, trámites y contacto con los servicios, pero la disponibilidad declarada no garantiza velocidad, continuidad, alfabetización digital ni privacidad. Las modalidades de acceso pueden coexistir. La digitalización de la atención debe conservar alternativas presenciales y telefónicas.

En el conjunto regional, la proporción es 94,4%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 70 Conectividad digital de los hogares · conteos comunales

Territorio	Acceso a internet	Internet fija	Internet móvil	Internet satelital	Computador
Arica	75.181	55.339	68.493	3.328	42.271
Camarones	298	13	294	17	56
Putre	471	35	455	31	156
General Lagos	128	4	124	5	14
Región	76.078	55.391	69.366	3.381	42.497

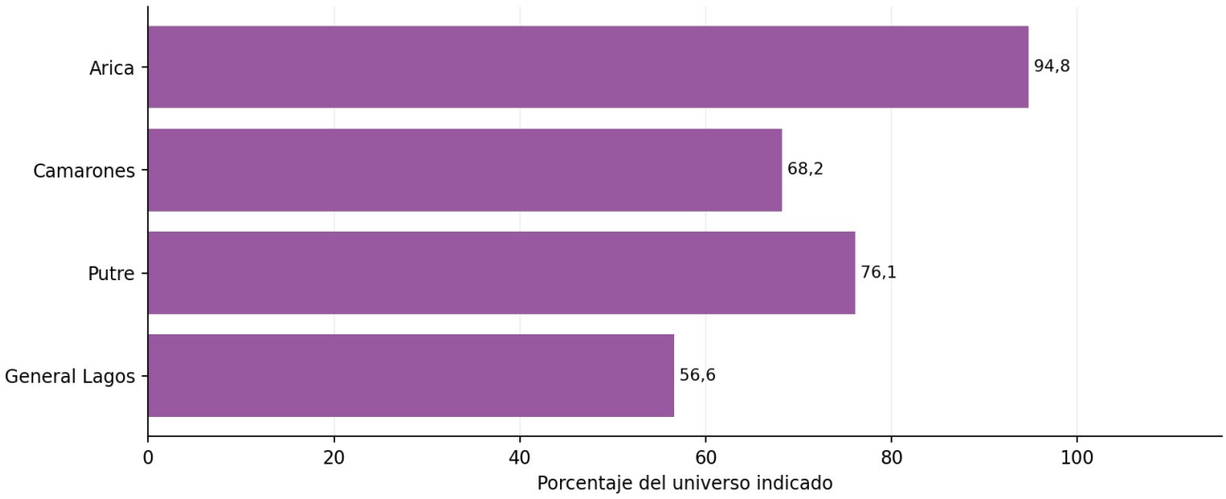
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 71 Acceso a internet · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	75.181	79.338	94,8
Camarones	298	437	68,2
Putre	471	619	76,1
General Lagos	128	226	56,6
Región	76.078	80.620	94,4

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 32 Acceso a internet por comuna, Censo 2024



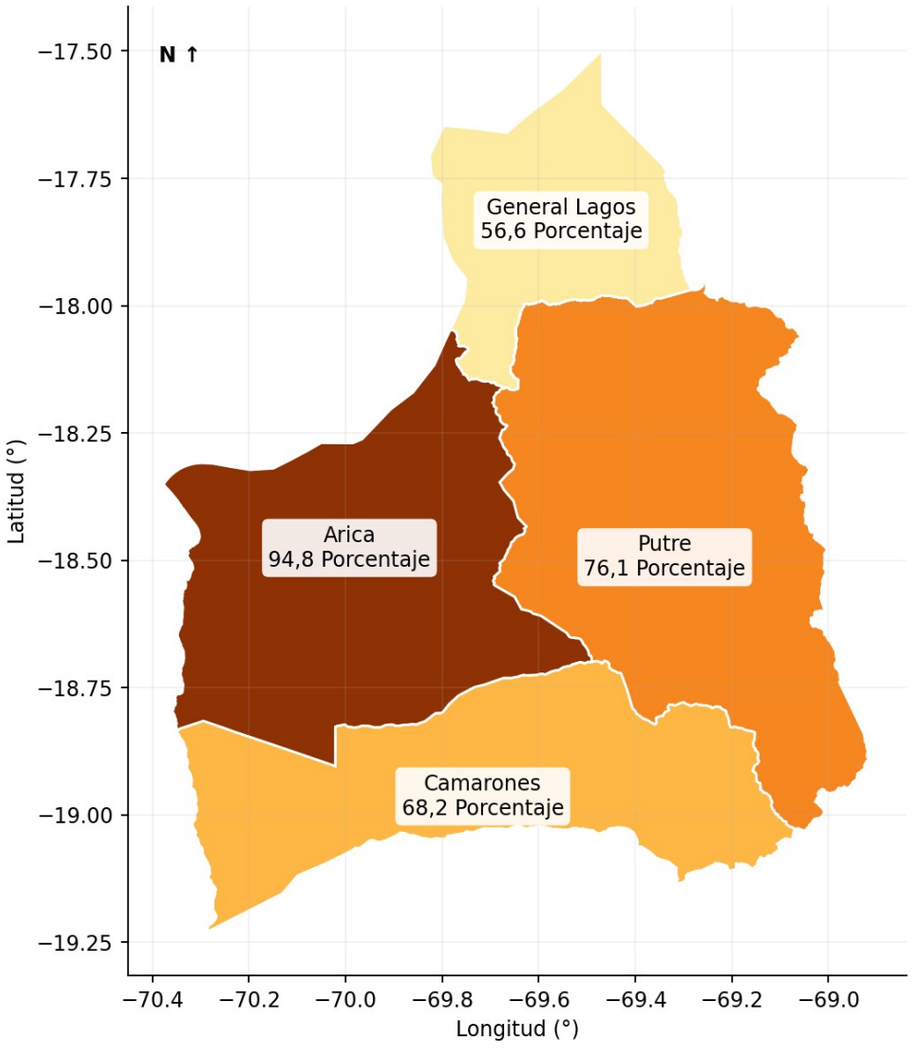
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Acceso a internet

La conectividad facilita información, trámites y contacto con los servicios, pero la disponibilidad declarada no garantiza velocidad, continuidad, alfabetización digital ni privacidad. Las modalidades de acceso pueden coexistir. La digitalización de la atención debe conservar alternativas presenciales y telefónicas.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 11 Acceso a internet por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

La salud percibida y el bienestar complementan los registros de enfermedad y mortalidad. Permiten reconocer dimensiones de la experiencia que no quedan expresadas en una hospitalización o una defunción. Su interpretación considera la escala utilizada, la edad de los participantes y el momento de la medición.

En la ENS 2016–2017, 51,9% de las personas de 15 años o más de Arica y Parinacota evalúa su salud como buena o muy buena, frente a 57,8% en el país. La diferencia descriptiva es de −5,9 puntos porcentuales. En la escala visual analógica VAS de EQ5D, el promedio regional es de 55,7 puntos sobre 100 y el nacional de 62,2. Ambas mediciones aportan perspectivas relacionadas, pero no equivalentes.

El informe regional incorpora también antecedentes sobre síntomas depresivos, satisfacción con la vida y redes de apoyo. La definición del instrumento es indispensable: síntomas reportados no equivalen automáticamente a un diagnóstico clínico y una valoración promedio de satisfacción no describe la distribución de las respuestas ni la desigualdad entre grupos.

La ENCAVI 2023–2024 ofrece una medición posterior a la edición 2015–2016 utilizada en varios indicadores del DRSS. Su incorporación permitirá actualizar bienestar, calidad de vida y condiciones psicosociales con el diseño muestral correspondiente. Los valores de instrumentos distintos se presentan en series separadas cuando no existe equivalencia demostrada.

El análisis de apoyo social requiere reconocer tanto la disponibilidad de ayuda como la calidad, continuidad y pertinencia de ese apoyo. La

participación en organizaciones, la convivencia y la existencia de personas cuidadoras son dimensiones complementarias. La identificación de brechas debe considerar sexo, edad y territorio y vincular los resultados con experiencias de las comunidades.

El análisis conserva la autocalificación de calidad de vida, felicidad, bienestar, percepción de salud y redes de apoyo del modelo. Cada dimensión utiliza su escala y no se resume como si midiera un único fenómeno. La participación social y la disponibilidad de ayuda permiten ampliar la interpretación de los resultados sanitarios.

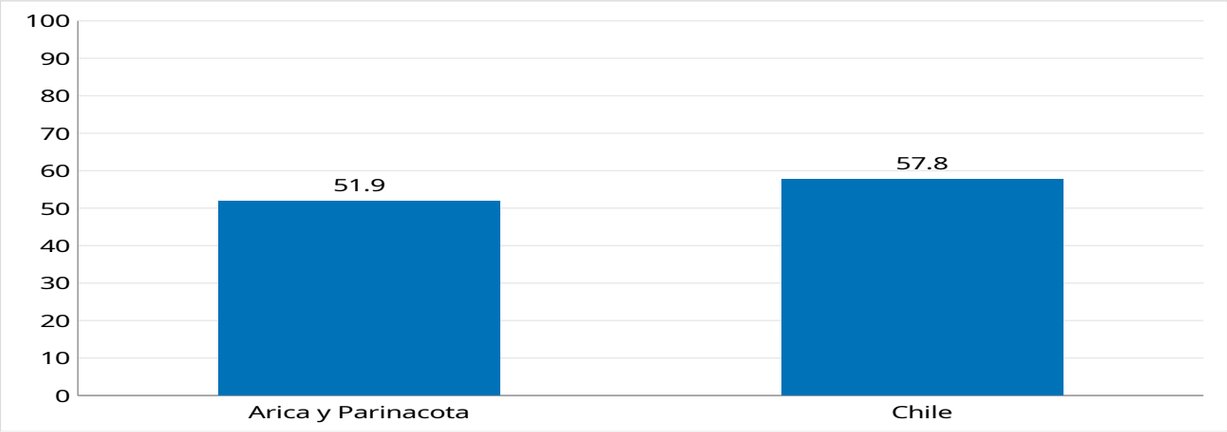
TABLA N° 72 Antecedentes de salud percibida según ENS 2016 a 2017

Indicador	Región	Chile	Unidad
Salud buena o muy buena	51,9	57,8	% de personas de 15 años o más
VAS de EQ5D	55,7	62,2	Puntaje de 0 a 100

Fuente: MINSAL, ENS 2016–2017; DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 29.

Nota: Valores históricos; la comparación entre instrumentos se mantiene separada.

GRÁFICO N° 33 Percepción de salud buena o muy buena según ENS 2016 a 2017



Porcentaje de personas de 15 años o más

Fuente: MINSAL, ENS 2016–2017; DRSS regional 2024.

II.1.B Condiciones laborales

Desplazamientos al trabajo

El Censo 2024 permite describir desplazamientos al trabajo en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: auto particular. Su universo es: personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de automóvil alcanza 32.726. Arica registra 32.502; Camarones, 54; Putre, 134; y General Lagos, 36. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

El medio principal de desplazamiento aproxima movilidad cotidiana de ocupados que trabajan fuera de su vivienda. Caminar o pedalear hacia el trabajo no equivale a cumplir la recomendación de actividad física; faltan duración, intensidad y frecuencia. La distribución orienta seguridad vial y accesibilidad del entorno.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 73 Desplazamientos al trabajo · conteos comunales

Territorio	Automóvil	Transporte público	Caminata	Bicicleta	Motocicleta
Arica	32.502	27.190	8.449	1.978	426
Camarones	54	41	69	1	1
Putre	134	80	228	ND	1
General Lagos	36	9	83	4	0
Región	32.726	27.320	8.829	ND	428

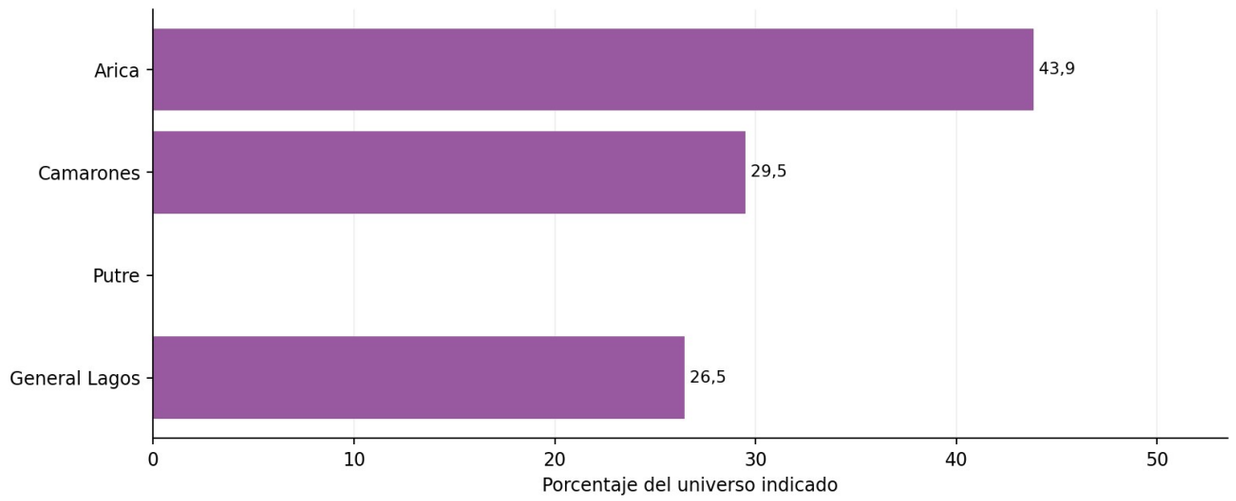
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 74 Automóvil · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	32.502	74.106	43,9
Camarones	54	183	29,5
Putre	134	ND	ND
General Lagos	36	136	26,5
Región	32.726	ND	ND

Nota: Denominador: n_transporte_auto, n_transporte_publico, n_transporte_camina, n_transporte_bicicleta, n_transporte_motocicleta, n_transporte_cab_lan_bote, n_transporte_otros. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 34 Automóvil por comuna, Censo 2024



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Las condiciones laborales complementan la descripción del mercado de trabajo: contrato, cotizaciones, jornada, organización de las tareas y exposiciones influyen en la protección y en la posibilidad de cuidar la salud. El empleo formal, la cobertura del seguro laboral y la afiliación previsional corresponden a dimensiones diferentes.

En octubre–diciembre de 2025, la ocupación informal regional alcanzó 31,3% de las personas ocupadas. La ENE mide características del empleo y de la unidad económica; el indicador no equivale directamente a ausencia de contrato escrito. Las jornadas habitual y efectiva se mantienen como variables distintas.

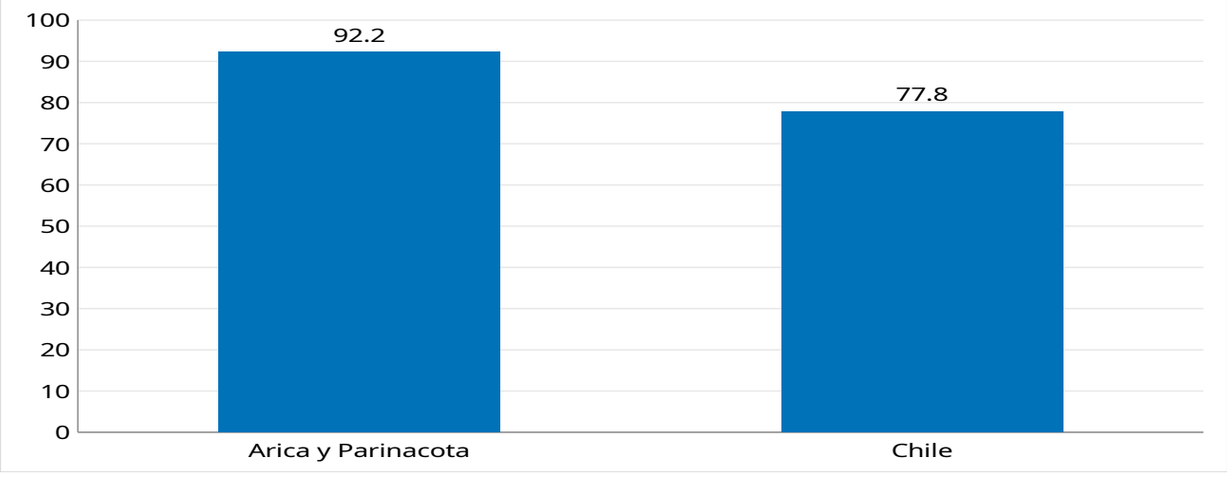
Las fichas regionales SUSESO difundidas en julio de 2026 incorporan estadísticas del seguro laboral de 2025. En Arica y Parinacota las mujeres representan 46,6% de la población protegida. Entre las

enfermedades profesionales calificadas, 92,2% corresponde a patologías de salud mental, frente a 77,8% nacional. Son proporciones entre registros del seguro, no prevalencias en todas las personas trabajadoras.

La actualización de las tasas regionales debe utilizar la metodología de SUSESO para 2025, que modifica la distribución territorial del denominador. El contraste con series anteriores exige revisar esa modificación. Los accidentes del trabajo, de trayecto, graves y fatales se muestran separados, con sus respectivos universos y criterios de clasificación.

La información por sexo, edad, oficio, rama de actividad, mecanismo, nacionalidad y cobertura permite identificar grupos para la prevención. En los eventos fatales se publican conteos y períodos agrupados cuando la magnitud regional hace inestables las tasas. La descripción no sustituye la investigación de cada accidente.

GRÁFICO N° 35 Composición de enfermedades profesionales calificadas en 2025



Porcentaje

Fuente: SUSESO, publicación de fichas regionales del seguro de la Ley 16.744, 30 de julio de 2026.

Nota: Porcentaje dentro de las enfermedades profesionales calificadas. No corresponde a prevalencia de salud mental en la fuerza de trabajo.

II.1.C Dictámenes de invalidez

Los dictámenes de invalidez describen resultados de evaluación administrativa conforme a un procedimiento y una población elegible. Se distinguen de la discapacidad autorreportada en una encuesta, de la certificación de discapacidad y de la dependencia funcional. Un mismo individuo puede aparecer en más de un proceso o evaluación.

El diagnóstico conserva la distribución por diagnóstico, sexo, edad, origen y territorio del modelo. La serie debe identificar solicitudes, evaluaciones y dictámenes, además del resultado y fecha de resolución. Las reevaluaciones no se interpretan como personas nuevas sin revisar la clave del registro.

Las comparaciones temporales requieren conocer cambios de acceso, criterios y acumulación de solicitudes. Un aumento de dictámenes puede corresponder a mayor demanda, mayor capacidad resolutiva o cambios administrativos y no demuestra por sí solo mayor incidencia de enfermedad.

La lectura regional se relaciona con las condiciones de trabajo, el envejecimiento y las barreras de participación. Los resultados individuales permanecen protegidos; las tablas públicas presentan agregados que eviten la identificación en comunas y grupos pequeños.

Fuente: Registros institucionales COMPIN y previsionales; estructura analítica adaptada de RM 2017, p. 156.

II.1.D Inocuidad alimentaria

La inocuidad alimentaria comprende vigilancia, muestreo, fiscalización y respuesta a eventos asociados a alimentos. El diagnóstico diferencia los resultados microbiológicos de muestras, las instalaciones inspeccionadas y los brotes de enfermedad transmitida por alimentos. No se suman como un único indicador de riesgo.

La proporción de muestras no conformes se calcula respecto del total válido del mismo programa, matriz y período. La selección dirigida a alimentos de mayor riesgo modifica la interpretación: el porcentaje no representa necesariamente todos los productos consumidos por la población regional.

Los resultados se describen por matriz alimentaria, agente, criterio de conformidad, origen del muestreo y territorio. Las muestras múltiples de un establecimiento y las confirmaciones de laboratorio requieren reglas de identificación. Los cambios de método o criterios deben conservarse en los metadatos de la serie.

La relación con salud se desarrolla mediante el análisis de brotes, enfermos, hospitalizaciones y defunciones asociados, cuando la investigación lo sustenta. La ausencia de una hospitalización registrada no equivale a ausencia de brotes o casos leves. La vigilancia epidemiológica se presenta en el capítulo III.

2 Estilos de vida

II.2.A Alimentación

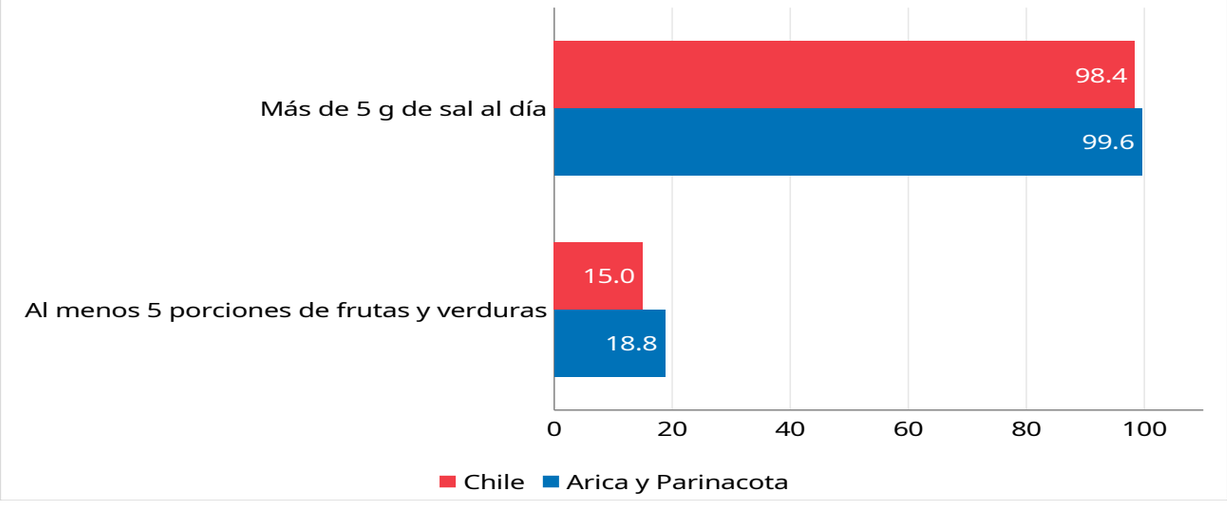
La alimentación se relaciona con ingresos, disponibilidad, precios, entorno y prácticas familiares. La descripción regional distingue consumo de grupos de alimentos, agua y sal; inseguridad alimentaria; y resultados nutricionales. La frecuencia de consumo y el estado nutricional no son medidas intercambiables.

En la ENS 2016–2017, 18,8% de las personas de 15 años o más de la región declara consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día, frente a 15,0% en Chile. El 34,3% informa seis o más vasos de agua al día. El indicador de consumo de sal por encima de cinco gramos diarios alcanza 99,6%, frente a 98,4% nacional. Son antecedentes de esa medición.

El índice de alimentación saludable utilizado en el modelo requiere todos sus componentes y reglas de puntuación. No se reconstruye a partir de una o dos preguntas ni se aplica una clasificación de 2017 a una encuesta diferente sin verificar equivalencia. La lectura por sexo, edad y posición social debe acompañarse de precisión.

En Arica y Parinacota la interpretación se complementa con condiciones de acceso territorial y seguridad alimentaria de los hogares. Las recomendaciones generales no sustituyen un resultado medido. La actualización mantendrá separados los indicadores clínicos, los autorreportados y los registros de programas alimentarios.

GRÁFICO N° 36 Alimentación como antecedente ENS 2016 a 2017



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 14–15; ENS 2016–2017.

Nota: Personas de 15 años o más. Cada indicador conserva su definición y método de medición.

II.2.B Actividad física y recreación

La actividad física se desarrolla en el trabajo, el transporte, las tareas del hogar y el tiempo libre. La recreación agrega dimensiones de participación y uso del entorno. La disponibilidad de espacios, el tiempo, la seguridad y las condiciones de movilidad pueden facilitar o restringir las oportunidades de práctica.

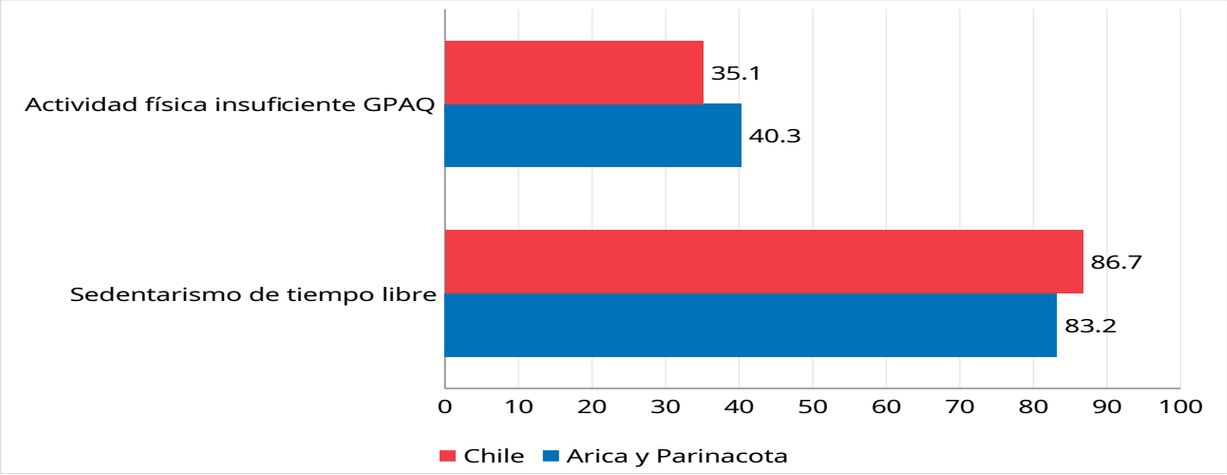
La ENS 2016–2017 registra 83,2% de sedentarismo de tiempo libre en Arica y Parinacota y 86,7% en el país. Con el instrumento GPAQ, la actividad física insuficiente alcanza 40,3% y 35,1%, respectivamente. La región presenta una menor proporción en el primer indicador y una mayor en el segundo, porque las definiciones y dominios considerados son distintos.

El análisis conserva la frecuencia de práctica, tipos de actividad y desagregaciones por sexo y edad del modelo. La información de adolescentes y jóvenes debe provenir de instrumentos con la edad correspondiente; una estimación de personas de 15 años o más no describe de manera exclusiva a menores de edad.

La comparación temporal requiere revisar cuestionario, umbrales e intensidad de actividad.

Los indicadores de ENCAVI, ENS y encuestas de actividad física y deporte se presentan en series separadas cuando no existe equivalencia demostrada. El resultado regional se relaciona con el entorno, evitando reducir su interpretación a decisiones individuales.

GRÁFICO N° 37 Dos definiciones de actividad física en ENS 2016 a 2017



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 14–15; ENS 2016–2017.

Nota: Personas de 15 años o más. Los porcentajes no se suman.

II.2.C Consumo de tabaco

El consumo de tabaco se describe mediante prevalencias de vida, último año, último mes y consumo diario. Estas ventanas no son equivalentes. La exposición al humo y el uso de nuevos productos requieren variables específicas, y no se consideran contenidos automáticamente en una pregunta sobre cigarrillos.

En ENS 2016–2017, el consumo del último mes en personas de 15 años o más fue de 25,9% en la región y 32,5% en Chile. El estudio escolar SENDA 2021 registra 7,1% y 11,1%, respectivamente, para su población escolar. Las diferencias de edad y diseño impiden interpretar ambos resultados como una trayectoria de una misma cohorte.

La actualización conserva las series nacional y regional por sexo y edad del modelo, usando la misma fuente y definición. La existencia de una edición SENDA posterior requiere reemplazar las cifras desde el informe regional o sus microdatos, sin atribuir a Arica el resultado nacional.

La interpretación incorpora condiciones sociales y oportunidades de prevención. Una menor prevalencia regional no demuestra ausencia de necesidad sanitaria. Los cambios descriptivos deben evaluarse con el diseño muestral y no denominarse significativos solamente por su tamaño.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 13–14; ENS 2016–2017 y SENDA escolar 2021. Ver anexo de fuentes para la sustitución por ediciones posteriores.

II.2.D Consumo de alcohol

El consumo de alcohol comprende frecuencia, cantidad, episodios de consumo intenso y patrones de riesgo. El consumo del último mes, la embriaguez y el consumo riesgoso no representan el mismo indicador. Cada resultado debe conservar su instrumento y población elegible.

La ENS 2016–2017 informa 18,4% de consumo de riesgo y alto riesgo durante el último año en personas de 15 años o más de Arica y Parinacota, frente a 11,7% del país. En población escolar, SENDA 2021 registra 19,0% de consumo del último mes en la región y 24,0% en Chile. No corresponde comparar directamente la magnitud de ambos porcentajes.

El repertorio del modelo incluye series de consumo, episodios de embriaguez y diferencias por sexo, edad y posición social. Su adaptación regional requiere conservar denominadores: una proporción entre consumidores del último mes difiere de la calculada sobre toda la población encuestada.

La actualización desde estudios SENDA posteriores se realizará como una serie de la misma fuente. La búsqueda identificó el estudio nacional de población general 2024, cuyo archivo regional debe verificarse antes de reemplazar las cifras. Las consecuencias asistenciales y los siniestros de tránsito se analizan mediante registros específicos, sin atribuir causalidad individual a partir de promedios regionales.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 13–14; ENS 2016–2017 y SENDA 2021. SENDA, Décimo Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General 2024, identificado para actualización.

II.2.E Consumo de drogas ilícitas

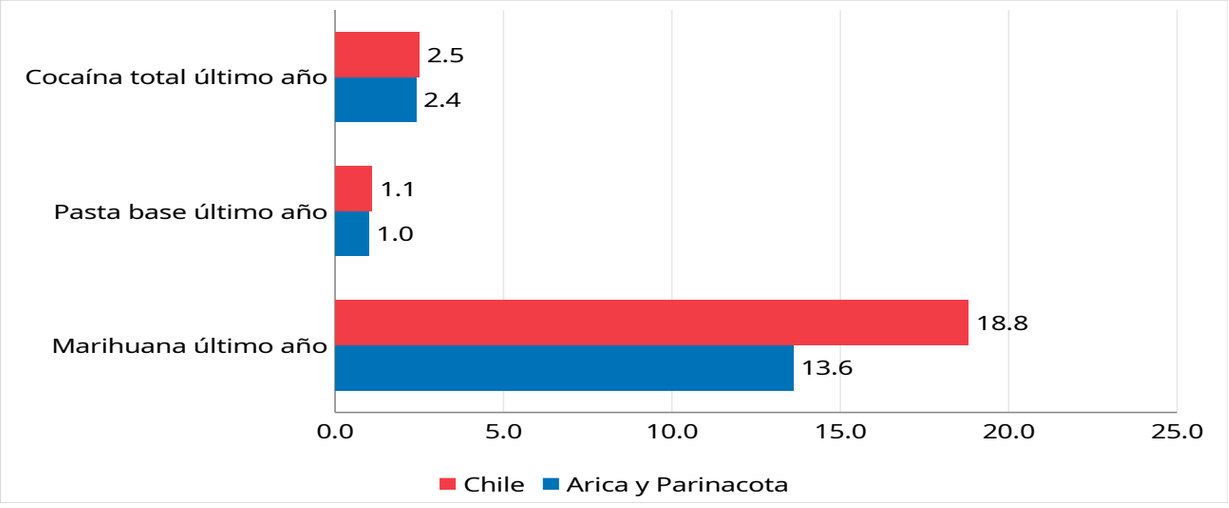
El análisis distingue marihuana, cocaína, pasta base y la categoría cocaína total definida por la encuesta. Las prevalencias de vida, último año y último mes se presentan por separado. La percepción de riesgo, disponibilidad y edad de inicio complementan la caracterización sin sustituir la medición de consumo.

En el estudio de población general SENDA 2020 reproducido por el DRSS, el consumo regional de marihuana del último año es 7,7%, frente a 11,4% en Chile; para cocaína total es 0,7% en ambos territorios. El universo de edad debe confirmarse en el instrumento SENDA original antes de producir nuevas tabulaciones, porque el cuadro resumido del DRSS utiliza una rotulación general.

En escolares, SENDA 2021 informa 13,6% de consumo de marihuana, 1,0% de pasta base y 2,4% de cocaína total en el último año. Los valores nacionales son 18,8%, 1,1% y 2,5%. Las sustancias pueden superponerse en una misma persona, por lo que sus porcentajes no se suman para estimar consumidores únicos.

El modelo mantiene un desarrollo por sustancia y por sexo y edad que se conserva en la edición regional. La sustitución por ediciones posteriores requiere evaluar precisión en categorías de baja prevalencia. La ausencia de una estimación publicable no equivale a consumo cero.

GRÁFICO N° 38 Consumo de sustancias en población escolar SENDA 2021



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 13–14; SENDA escolar 2021.

Nota: Sustancias no mutuamente excluyentes. Antecedente histórico pendiente de sustitución por la edición más reciente verificada.

II.2.F Conducta sexual

La salud sexual se describe considerando edad de inicio, uso de preservativo, prácticas de cuidado y acceso a servicios, con un enfoque de derechos y respeto a la diversidad. La orientación sexual, la identidad de género y las prácticas no se utilizan como variables equivalentes ni se infieren unas de otras.

La ENSSEX 2022–2023 registra una edad promedio regional de iniciación sexual de 17,8 años en personas de 18 años o más. El 15,8% declara inicio

antes de los 15 años, frente a 12,6% en Chile. El uso de condón en la última relación sexual alcanza 18,0% en la población iniciada de la región y 18,5% en el país.

Los denominadores son indispensables: el porcentaje de personas iniciadas no equivale al de toda la población, y el uso en la primera relación sexual difiere del uso en la última. Las desagregaciones por edad y escolaridad del modelo se conservan cuando la precisión de ENSSEX lo permite.

La interpretación vincula estos antecedentes con educación, acceso a métodos y servicios y continuidad de la atención. Los resultados de una encuesta no representan automáticamente cobertura programática. Las infecciones de transmisión sexual y la atención reproductiva se desarrollan en sus apartados específicos.

TABLA N° 75 Comportamiento sexual reportado en ENSSEX 2022 a 2023

Indicador	Región	Chile
Inicio antes de 15 años en personas de 18 años o más	15,8%	12,6%
Condón en última relación sexual en población iniciada	18,0%	18,5%

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 15; ENSSEX 2022–2023. Universos según cada pregunta.

3 Sistema de salud

II.3.A Organización del sistema público y privado

El sistema de salud reúne funciones de rectoría, regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión. El diagnóstico conserva esta distinción para identificar qué institución produce cada antecedente y qué dimensión describe. La afiliación, la existencia de un prestador y el uso efectivo de servicios no representan el mismo resultado.

En el sector público, el Ministerio de Salud y sus subsecretarías desarrollan funciones de conducción; la SEREMI actúa como autoridad sanitaria regional y el Servicio de Salud organiza la red asistencial de su territorio. FONASA cumple funciones de aseguramiento y financiamiento; otros organismos aportan abastecimiento, regulación y vigilancia en sus ámbitos de competencia.

La provisión incluye establecimientos públicos, atención primaria y prestadores privados. Los convenios y derivaciones pueden relacionar distintos componentes de la red. Para describir la respuesta regional se requiere conocer la dependencia, el tipo de establecimiento y las prestaciones efectivamente disponibles.

La estructura del modelo de 2017 se adapta a un territorio regional con cuatro comunas. No se trasladan los seis servicios de salud metropolitanos ni sus recursos como si fueran parte de Arica y Parinacota. La descripción institucional se acompaña de registros vigentes y fecha de corte.

TABLA N° 76 Funciones del sistema y datos que permiten describirlas

Función	Ámbito institucional	Información regional
Rectoría y planificación	MINSAL y SEREMI	Planes, vigilancia y diagnóstico
Gestión de red	Servicio de Salud y APS	Establecimientos, derivación y continuidad
Aseguramiento	FONASA e ISAPRE	Personas beneficiarias y cobertura financiera
Provisión	Prestadores públicos y privados	Recursos, producción y oportunidad
Regulación y vigilancia	Organismos competentes	Autorizaciones, fiscalización y resultados

Fuente: Síntesis institucional y adaptación del esquema del diagnóstico RM 2017.

II.3.B Estructura de la red asistencial

La red se caracteriza por establecimientos, complejidad, dependencia y localización, además de su relación con la población y las rutas de acceso. Un catálogo de códigos puede incluir dispositivos con funciones distintas; por ello no se cuentan como hospitales todos los registros que comparten una denominación general.

La tabla comunal conserva las categorías de APS, centros comunitarios, postas, salud mental, urgencias y atención hospitalaria del modelo, adaptadas a los tipos vigentes del catálogo DEIS. Se retienen únicamente establecimientos activos al corte definido y se documentan aperturas, cierres y cambios de código.

La capacidad se complementa con camas disponibles, pabellones, apoyo diagnóstico, horarios y rutas de derivación. Una tasa de establecimientos por población describe oferta relativa, pero no demuestra acceso oportuno, resolutividad o disponibilidad de todas las prestaciones.

El mapa regional debe construirse con coordenadas verificadas y capas de localidades y caminos. En las comunas interiores, la distancia y la continuidad de rondas y traslados aportan información que el conteo de establecimientos no refleja. Los domicilios personales nunca se utilizan en la cartografía pública.

Fuente: DEIS, catálogo de establecimientos; Servicio de Salud de Arica y Parinacota. No se reutilizan los conteos metropolitanos de 2017.

Dispositivos registrados en el territorio

El catálogo DEIS reproducido por BCN registra 123 establecimientos y dispositivos de diversas dependencias al 12 de agosto de 2025. La selección de la tabla muestra tipos pertinentes para caracterizar la red. La categoría hospital incluye registros de distintas dependencias y no equivale al número de hospitales del Servicio de Salud.

TABLA N° 77 Tipos seleccionados del catálogo regional de establecimientos al 12 de agosto de 2025

Tipo registrado	Número
CESFAM	7
CECOSF	3
Posta de salud rural	7
COSAM	2
SAPU	2
SAR	1
Servicio de urgencia rural	1
Hospital de cualquier dependencia	3

Fuente: DEIS, catálogo de establecimientos, reproducido en BCN, Reporte Regional 2025, sección 4.4.

Selección de tipos. Los conteos describen dispositivos registrados y no su capacidad, dotación u oportunidad de atención.

II.3.C Recursos humanos en salud pública

Los recursos humanos se describen por profesión, establecimiento, jornada y vínculo contractual. El número de personas contratadas difiere del número de cargos y de las jornadas equivalentes. Su lectura se relaciona con la demanda, la cartera de prestaciones y la distribución territorial de la red.

El antecedente DRSS informa 31,6 jornadas equivalentes de equipo nuclear por 10.000 beneficiarios FONASA para 2022, frente a 31,0 en Chile. El equipo considera médicos, enfermeras y matronas según la definición del informe. No se interpreta como la densidad de todas las profesiones sanitarias ni como dato de 2026.

La actualización del gráfico del modelo requiere dotación y horas contratadas del mismo período y una versión coherente de beneficiarios. Si se incorporan APS y prestadores privados, se identifican su alcance y reglas para evitar duplicar a una persona con más de un contrato.

La distribución por comuna y establecimiento permite examinar disponibilidad y continuidad. La presencia de profesionales no demuestra por sí sola suficiencia de oferta: se requiere conocer horas efectivas, ausentismo, vacantes y organización asistencial. Los resultados públicos se presentan agregados por categoría.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 16; antecedente de jornadas de equipo nuclear 2022 y fuente de dotación citada por el informe.

II.3.D Cobertura del sistema de salud

El sistema de salud puede modificar la exposición a riesgos y sus consecuencias mediante promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La caracterización de la red incluye establecimientos, recursos humanos, camas, producción y continuidad de atención. La disponibilidad de recursos se analiza junto con su distribución territorial y capacidad efectiva de respuesta.

El DRSS regional informa que, según CASEN 2022, 84,8% de la población declara pertenecer a FONASA, frente a 78,9% en Chile. La proporción de personas que refiere haber tenido un problema de salud y no haber recibido atención en los últimos tres meses alcanza 12,7% en la región y 9,9% en el país. Se trata de resultados de encuesta con universos específicos; no corresponden a conteos administrativos de beneficiarios.

El aseguramiento y el acceso efectivo representan dimensiones distintas. Contar con cobertura financiera no demuestra que la atención haya ocurrido en el momento requerido. A su vez, una

persona sin atención puede haber enfrentado distintas barreras, por lo que la interpretación requiere revisar motivos declarados, tiempos de espera y disponibilidad de los servicios.

La caracterización mantiene la distribución por sistema previsional, tramo de ingresos y condición de afiliación del modelo. Para actualizarla se distinguirán los beneficiarios administrativos al corte, las declaraciones de CASEN y la población inscrita validada en APS. Sus totales pueden diferir por definición, residencia y fecha.

La cobertura financiera se interpreta junto con la utilización y la oportunidad. Contar con afiliación no garantiza que una necesidad haya sido atendida en el momento requerido. Las coberturas de controles, vacunas y programas se desarrollan con sus poblaciones objetivo en el capítulo de morbilidad.

TABLA N° 78 Antecedentes de aseguramiento y acceso según CASEN 2022

Indicador	Región (%)	Chile (%)
Población que declara FONASA	84,8	78,9
Personas con problema de salud que no recibieron atención	12,7	9,9

Fuente: MDSF, CASEN 2022; DRSS 2024 Arica y Parinacota, pp. 16–17.

Nota: Antecedentes de encuesta pendientes de reemplazo por la tabulación comparable de CASEN 2024. No son conteos de afiliación administrativa.

II.3.E Percepción ciudadana y acceso a la atención

Salud mental en atención primaria · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 9.883 para población bajo control de salud mental aps. En diciembre de 2024 se registraban 11.736. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La población bajo control expresa demanda reconocida y capacidad de vinculación con la atención primaria. No estima por sí sola prevalencia de trastornos mentales en la comunidad. La continuidad requiere seguimiento, acceso a atención especializada cuando corresponde y apoyos familiares y comunitarios.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 79 Salud mental en atención primaria · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Población bajo control de salud mental APS	11.736	9.883	2.968	6.915	840.510

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Salud mental en atención primaria · distribución comunal

La población bajo control expresa demanda reconocida y capacidad de vinculación con la atención primaria. No estima por sí sola prevalencia de trastornos mentales en la comunidad. La continuidad requiere seguimiento, acceso a atención especializada cuando corresponde y apoyos familiares y comunitarios.

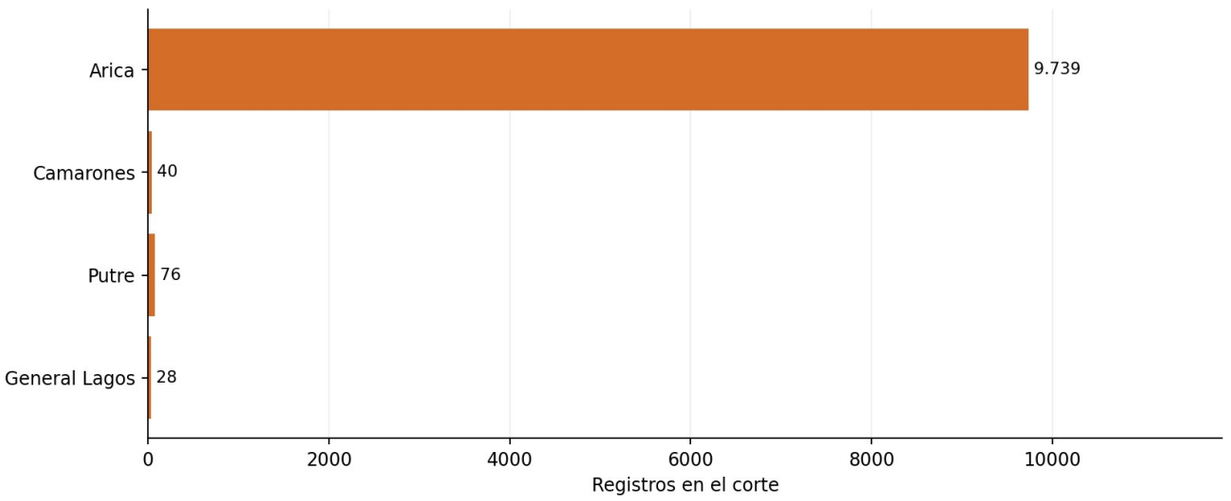
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 80 Salud mental en atención primaria por comuna del establecimiento

Territorio	Población bajo control de salud mental APS
Arica	9.739
Camarones	40
Putre	76
General Lagos	28
Región	9.883

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 39 Salud mental en atención primaria · Población bajo control de salud mental APS



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Salud mental en atención primaria · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 81 Salud mental en atención primaria · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Población bajo control de salud mental APS	12.626	11.736	9.277	9.883

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P6221000.

La percepción de la atención permite reconocer experiencia usuaria, satisfacción, trato y sensación de protección. Se diferencia de los indicadores administrativos de oportunidad y de la ausencia de consulta ante un problema de salud. Las escalas y poblaciones encuestadas se conservan en cada resultado.

En CASEN 2022, 12,7% de las personas con problemas de salud de la región declara no haber recibido atención en los últimos tres meses, frente a 9,9% en Chile. Como antecedente de ENCAVI 2015

–2016, 32,8% percibe problemas de acceso a servicios básicos de salud, frente a 35,0% nacional. Son preguntas y períodos distintos.

Los motivos de no atención se analizan según categorías de la encuesta y no se asignan automáticamente a una falla del prestador. Las listas de espera agregan información sobre solicitudes, entradas, salidas y antigüedad, pero una solicitud pendiente no equivale a una persona única ni representa a quienes ya resolvieron su atención.

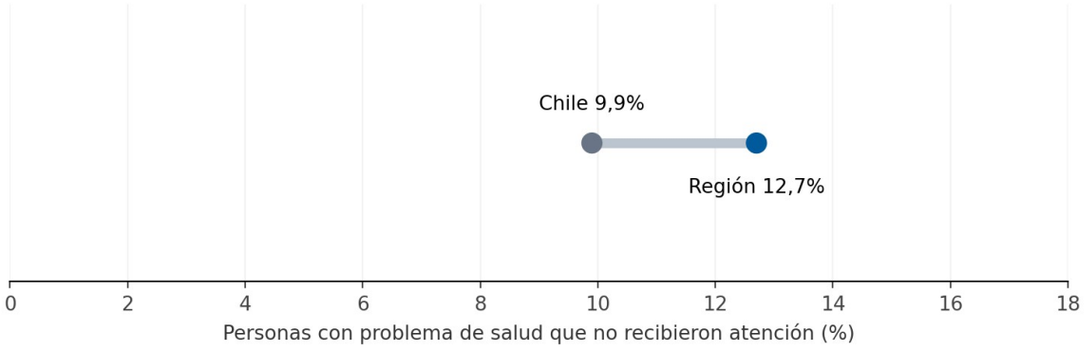
La edición regional conserva la evaluación de APS, niveles de mayor complejidad, satisfacción con el asegurador y aspectos positivos y negativos del sistema. La actualización requiere instrumentos con representatividad y resultados regionales. Los reclamos OIRS describen solicitudes registradas y no constituyen una encuesta de satisfacción.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 16–17; CASEN 2022 y ENCAVI 2015–2016. Fuentes administrativas complementarias de oportunidad y experiencia usuaria.

II.3.F GES y acceso efectivo a la atención

Las Garantías Explícitas en Salud incorporan una dimensión de acceso y oportunidad que complementa el aseguramiento, la oferta de la red y la utilización descritos en este capítulo. Los antecedentes de CASEN 2022 ya incluidos muestran que 12,7% de las personas con problemas de salud de la región no recibió atención, frente a 9,9% en Chile: una brecha descriptiva de 2,8 puntos porcentuales. Esta cifra no mide incumplimiento GES.

GRÁFICO A3 La afiliación no reemplaza la medición de atención recibida



Fuente: MDSF, CASEN 2022; DRSS 2024 Arica y Parinacota, pp. 16–17; tabla 78 del presente diagnóstico. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Antecedente de encuesta de 2022, sin actualización de microdatos en esta ampliación. No representa una tasa de garantías retrasadas.

El documento contiene menciones a GES en programas específicos, pero no dispone de una base completa de casos, garantías y plazos que permita cuantificar cumplimiento regional. En consecuencia, no se estima un total GES a partir de egresos hospitalarios ni se interpreta la ausencia de cifras como ausencia de casos o retrasos.

Tres preguntas diferentes

Los casos esperados dimensionan una necesidad bajo un método epidemiológico explícito; los casos registrados describen la demanda reconocida por el sistema; las garantías evaluadas describen compromisos sujetos a reglas y plazos específicos. Sus diferencias no constituyen por sí solas una medida de incumplimiento, porque universos, cobertura y unidades pueden ser distintos.

II.3.F.1 Medición de oportunidad y brechas GES

La evaluación regional requiere un corte administrativo definido y una unidad de análisis explícita. Una persona puede presentar más de un problema y más de una garantía; por ello deben publicarse por separado personas, casos y garantías. La comparación entre comunas se hará por residencia cuando el registro lo permita, manteniendo el establecimiento responsable como una segunda dimensión.

Indicador	Definición para el análisis	Dato requerido
Casos registrados	Casos distintos del problema en el período	Identificador de caso, problema, fecha y residencia.
Garantías retrasadas al corte	Garantías pendientes cuyo plazo venció según la regla aplicable	Estado, fecha de inicio, vencimiento y corte.
Proporción de retraso en pendientes	Retrasadas / pendientes evaluables al mismo corte × 100	Mismo universo y tratamiento documentado de excepciones.
Resolución oportuna de una cohorte	Garantías resueltas dentro del plazo / garantías evaluables de la cohorte × 100	Seguimiento, resolución, plazo y exclusiones.
Antigüedad del retraso	Mediana y percentil 90 de días posteriores al vencimiento	Fecha de vencimiento y corte; separar garantías aún pendientes.

La proporción de retraso entre garantías pendientes es una medida de stock y no reemplaza la oportunidad de una cohorte seguida en el tiempo. Una reducción del stock puede reflejar resolución, depuración o cambios de registro. Antes de interpretarla como mejora se revisarán entradas, salidas y motivos de cierre.

La representación recomendada consiste en barras horizontales por problema para magnitud y un gráfico separado para oportunidad; una matriz problema por territorio solo se construirá con denominadores válidos. No se utiliza un treemap como gráfico principal de cumplimiento porque el tamaño del área dificulta comparar proporciones pequeñas.

Información pendiente: extracto agregado y validado de la fuente administrativa GES del Servicio de Salud y/o asegurador correspondiente, con diccionario y fecha de corte. Las definiciones operativas finales deben conciliarse con las reglas del registro. Esta sección aporta un marco de análisis y no un resultado de cumplimiento regional.

CAPÍTULO III

Situación de salud y morbilidad

Diagnóstico Situacional de Salud
Región de Arica y Parinacota

SEREMI de Salud
Unidad de Estadística e Información

Morro de Arica · Vista frontal · Ilustración editorial

Morro de Arica · Vista desde arriba · Ilustración editorial

III.0 Perfil regional de egresos hospitalarios

La hospitalización aporta una medida de utilización y de la composición de la demanda asistencial. El corte documentado del Observatorio para 2025 registra 21.009 egresos de residentes de Arica y Parinacota, seleccionando todas las comunas, establecimientos, edades, sexos y meses. El diagnóstico principal corresponde a DIAG1. Cada registro representa un episodio, de modo que una persona hospitalizada más de una vez puede contribuir con varios egresos.

Se registran 11.789 egresos de mujeres y 9.220 de hombres, equivalentes a 56,1% y 43,9% del total. La estadía media informada es de 5,0 días y los 21.009 episodios cuentan con este dato. Los 433 egresos con condición de fallecido representan 2,1% de los episodios; este indicador intrahospitalario no equivale a la mortalidad de la población regional.

La tasa mostrada por el Observatorio es de 79,7 egresos por 1.000 habitantes, con una población de 263.687 de la base INE Censo 2017. Se reproduce ese denominador para mantener trazabilidad con la publicación. Las comparaciones posteriores requieren una misma base de proyecciones y el mismo criterio de residencia.

Los capítulos más frecuentes son traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98), con 3.358 egresos; enfermedades digestivas (K00–K93), con 3.307; y embarazo, parto y puerperio (O00–O99), con 3.072. En conjunto reúnen 9.737 episodios, 46,3% del total. Se trata de capítulos diagnósticos amplios, no de tres enfermedades específicas.

El perfil por sexo varía entre capítulos. En S00–T98, los hombres representan 58,9% de los episodios; en K00–K93, las mujeres concentran 51,1%. O00–O99 reúne 3.072 egresos femeninos. Este último componente influye en la composición general por sexo; una comparación que lo excluya debe identificarse expresamente y conservar el total de todas las causas como referencia.

El grupo de 30 a 39 años reúne el mayor número de egresos, con 3.397 (16,2%). Los intervalos publicados tienen amplitudes distintas y el último es abierto; el grupo más numeroso no identifica por sí solo el mayor riesgo de hospitalización. Para estimar tasas por edad se necesitan las poblaciones de cada intervalo.

Estos resultados se recuperan de la revisión documentada del Observatorio, no de una nueva extracción de microdatos realizada para esta edición. La publicación declara 1.705.514 registros nacionales y una nota DEIS de 107 exclusiones por inconsistencias en 2025. No se conoce su distribución regional; por ello no se descuentan 107 del total de Arica y Parinacota. La actualización del diagnóstico debe conservar la versión y repetir los controles cuando cambie el módulo.

TABLA N° 82 Utilización hospitalaria de residentes regionales en 2025 según el Observatorio

Indicador	Resultado
Egresos totales	21.009
Egresos de mujeres	11.789 · 56,1%
Egresos de hombres	9.220 · 43,9%
Estadía media	5,0 días
Egresos con condición de fallecido	433 · 2,1%
Tasa por 1.000 habitantes	79,7
Población del denominador	263.687 · base Censo 2017

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

Resultados del corte documentado. Un egreso es un episodio, no una persona única.

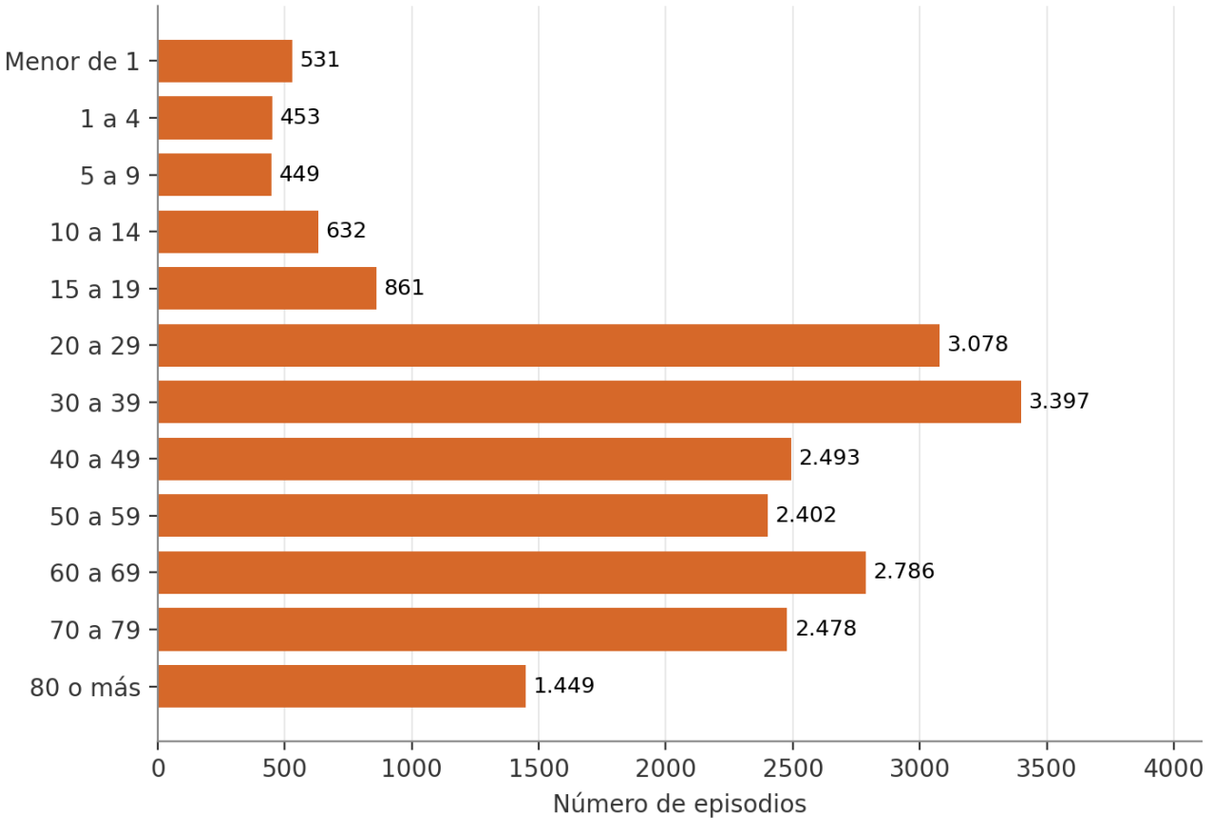
TABLA N° 83 Tres capítulos diagnósticos más frecuentes de egresos regionales en 2025

Capítulo CIE-10	Hombres	Mujeres	Total	% del total
S00–T98 Traumatismos y envenenamientos	1.977	1.381	3.358	16,0
K00–K93 Sistema digestivo	1.617	1.690	3.307	15,7
O00–O99 Embarazo parto y puerperio	0	3.072	3.072	14,6
Suma de los tres capítulos	3.594	6.143	9.737	46,3

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

Diagnóstico principal DIAG1. S00–T98 describe naturaleza de la lesión; no equivale al capítulo V01–Y98 utilizado en mortalidad por causas externas.

GRÁFICO N° 40 Egresos hospitalarios regionales por grupos de edad en 2025



Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

Intervalos de amplitud diferente. Se comparan conteos y no tasas de riesgo por edad.

TABLA N° 84 Distribución de egresos hospitalarios regionales por edad en 2025

Edad años	Egresos	% del total
Menor de 1	531	2,5
1 a 4	453	2,2
5 a 9	449	2,1
10 a 14	632	3,0

Edad años	Egresos	% del total
15 a 19	861	4,1
20 a 29	3.078	14,7
30 a 39	3.397	16,2
40 a 49	2.493	11,9
50 a 59	2.402	11,4
60 a 69	2.786	13,3
70 a 79	2.478	11,8
80 o más	1.449	6,9
Total	21.009	100,0

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

El agregado publicado no permite dividir los intervalos 20–29 y 60–69 para reconstruir exactamente todos los grupos del libro modelo.

1 Situación de salud de niños y niñas de 0 a 9 años

III.1.A Cobertura del control de salud

Peso al nacer en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de peso al nacer es 2.500–3.999 g, con 1.848 registros (84,6%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

El bajo peso al nacer se define por peso inferior a 2.500 gramos y no equivale necesariamente a prematuridad. Los grupos de peso orientan seguimiento neonatal, alimentación y desarrollo. La condición se interpreta junto con edad gestacional y contexto del embarazo; las distribuciones marginales no permiten atribuir causalidad.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 85 Peso al nacer · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
4.000 g o más	229	10,5	10.591	7,2
2.500–3.999 g	1.848	84,6	125.394	85,2
1.500–2.499 g	90	4,1	9.179	6,2
Menos de 1.500 g	17	0,8	2.054	1,4

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de peso al nacer · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 86 Peso al nacer · conteos 2016–2025

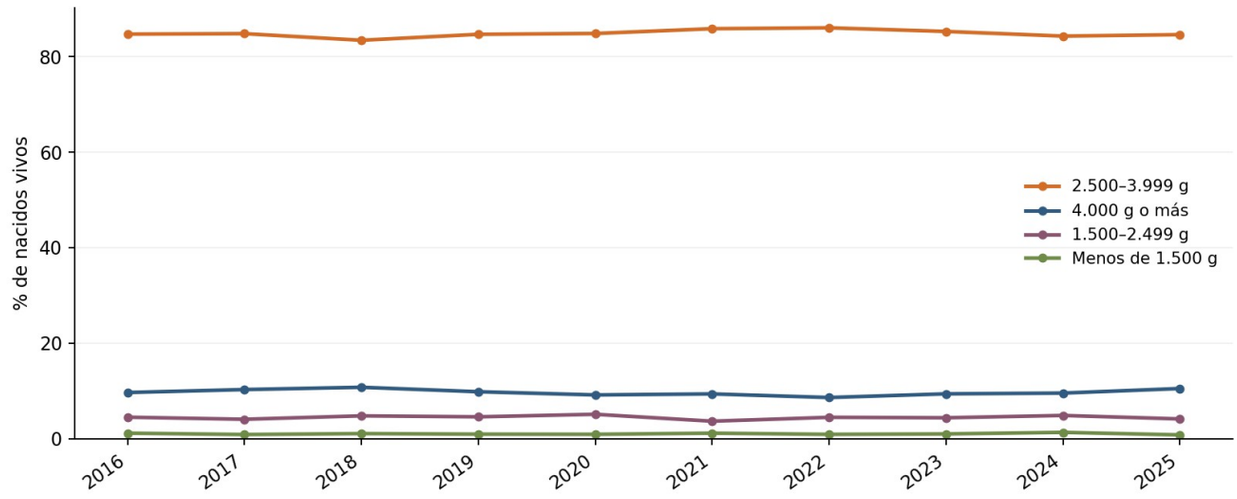
Año	Total	4.000 g o más	2.500–3.999 g	1.500–2.499 g	Menos de 1.500 g
2016	3.169	306	2.685	142	36
2017	3.037	312	2.576	123	26
2018	2.958	318	2.468	141	31
2019	2.893	284	2.450	132	27
2020	2.886	264	2.449	147	26
2021	2.553	239	2.192	93	29
2022	2.916	251	2.509	130	26
2023	2.752	258	2.347	120	27
2024	2.371	226	1.999	115	31
2025	2.184	229	1.848	90	17

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Tendencia relativa de peso al nacer

El bajo peso al nacer se define por peso inferior a 2.500 gramos y no equivale necesariamente a prematuridad. Los grupos de peso orientan seguimiento neonatal, alimentación y desarrollo. La condición se interpreta junto con edad gestacional y contexto del embarazo; las distribuciones marginales no permiten atribuir causalidad.

GRÁFICO N° 41 Peso al nacer · distribución porcentual 2016–2025



Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Edad gestacional en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de edad gestacional es término (37–41 semanas), con 2.036 registros (93,2%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

El grupo pretérmino comprende nacimientos antes de 37 semanas. Los resultados requieren continuidad entre maternidad, neonatología y atención primaria. La proporción es sobre todos los nacimientos del registro, manteniendo las categorías sin información si existen.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 87 Edad gestacional · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Término (37–41 semanas)	2.036	93,2	131.002	89,0
Pretérmino (<37 semanas)	145	6,6	15.327	10,4
Postérmino (42 semanas o más)	3	0,1	889	0,6

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de edad gestacional · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 88 Edad gestacional · conteos 2016–2025

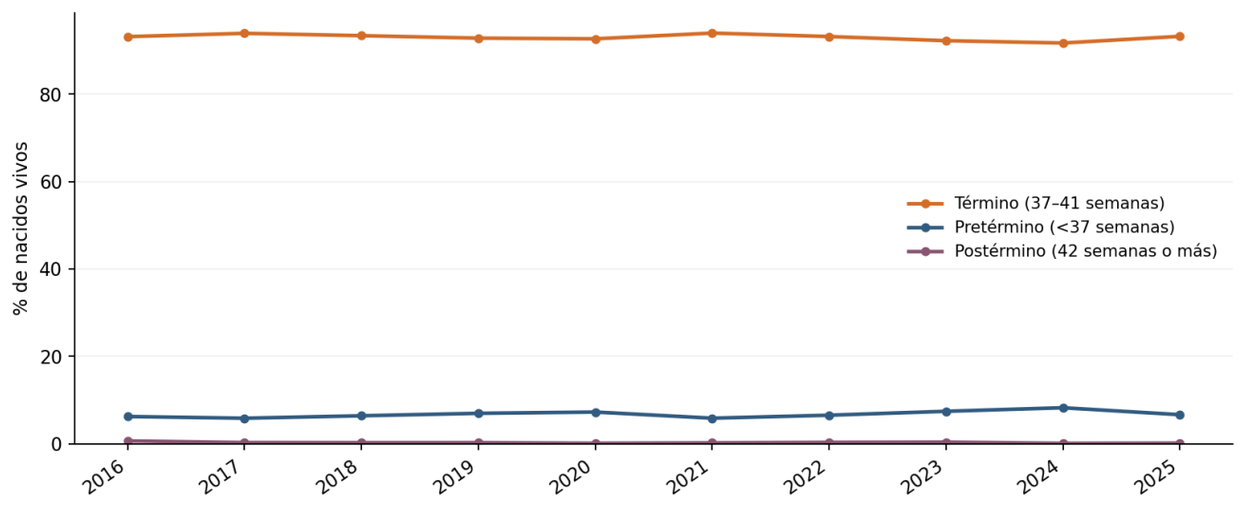
Año	Total	Término (37–41 semanas)	Pretérmino (<37 semanas)	Postérmino (42 semanas o más)
2016	3.169	2.952	197	20
2017	3.037	2.852	177	8
2018	2.958	2.762	189	7
2019	2.893	2.685	201	7
2020	2.886	2.674	209	3
2021	2.553	2.399	149	5
2022	2.916	2.717	190	9
2023	2.752	2.538	204	10
2024	2.371	2.174	195	2
2025	2.184	2.036	145	3

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Tendencia relativa de edad gestacional

El grupo pretérmino comprende nacimientos antes de 37 semanas. Los resultados requieren continuidad entre maternidad, neonatología y atención primaria. La proporción es sobre todos los nacimientos del registro, manteniendo las categorías sin información si existen.

GRÁFICO N° 42 Edad gestacional · distribución porcentual 2016–2025



Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Niños y niñas en control por tramo de edad · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 10.927 para en control de 0–59 meses. En diciembre de 2024 se registraban 10.887. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La continuidad del control de salud infantil incluye evaluación de desarrollo, nutrición, salud oral, inmunizaciones y condiciones familiares. Los dos tramos se conservan separados porque el diccionario 2025 identifica 0–59 meses y 5–9 años; no se denomina al primer total como menores de seis años.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se

convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 89 Niños y niñas en control por tramo de edad · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
En control de 0–59 meses	10.887	10.927	5.584	5.343	593.596
En control de 5–9 años	6.787	8.031	4.074	3.957	446.975

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Niños y niñas en control por tramo de edad · distribución comunal

La continuidad del control de salud infantil incluye evaluación de desarrollo, nutrición, salud oral, inmunizaciones y condiciones familiares. Los dos tramos se conservan separados porque el diccionario 2025 identifica 0–59 meses y 5–9 años; no se denomina al primer total como menores de seis años.

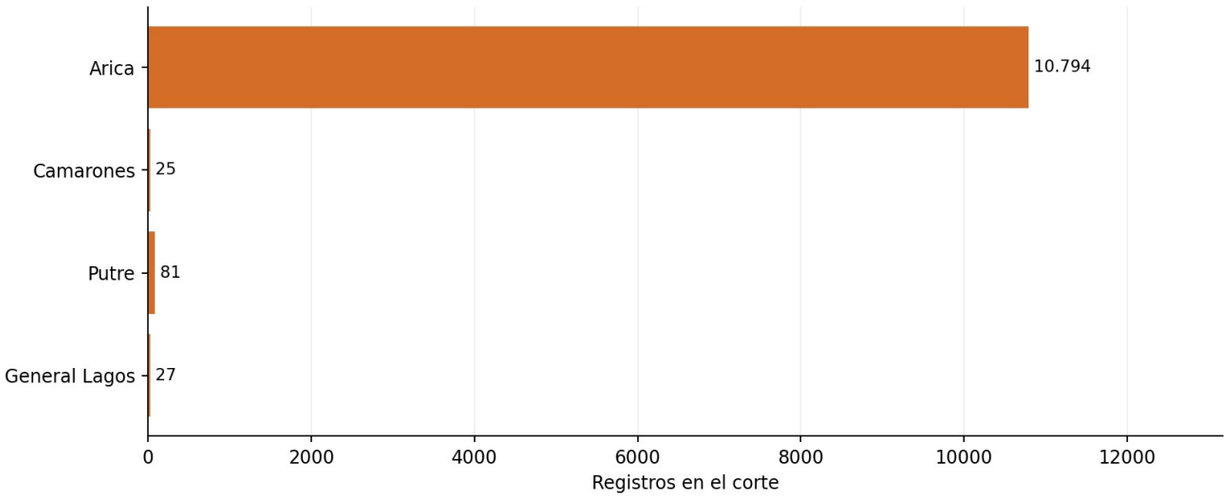
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 90 Niños y niñas en control por tramo de edad por comuna del establecimiento

Territorio	En control de 0–59 meses	En control de 5–9 años
Arica	10.794	7.925
Camarones	25	19
Putre	81	82
General Lagos	27	5
Región	10.927	8.031

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 43 Niños y niñas en control por tramo de edad · En control de 0–59 meses



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Niños y niñas en control por tramo de edad · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 91 Niños y niñas en control por tramo de edad · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
En control de 0–59 meses	10.665	10.887	10.942	10.927
En control de 5–9 años	5.981	6.787	7.233	8.031

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P2060000, P2400150.

La situación de salud de la infancia se analiza con información de controles, nutrición, inmunizaciones, programas alimentarios, salud oral, urgencias y hospitalización. El capítulo mantiene el grupo de 0 a 9 años del modelo, pero cada indicador conserva su edad específica. Menores de 60 meses, menores de 6 años y población de 0 a 9 años no constituyen el mismo universo.

El antecedente DRSS informa 95,4% de niños y niñas de hasta 6 años bajo control en el sistema público, frente a 79,7% del país, a partir de REM 2021 y población inscrita. La actualización requiere verificar la edad exacta, el corte de población bajo control y el denominador de la ficha antes de reproducir esta cobertura.

La población bajo control representa un stock en una fecha, mientras los controles realizados durante el año corresponden a actividad. Las atenciones repetidas no se interpretan como personas distintas y no se suman los cortes de junio y diciembre para obtener una población anual.

La lectura comunal se vincula con oportunidad, continuidad, visitas domiciliarias y cobertura de población inscrita. La comparación con el país utiliza la misma definición y corte. Los resultados de prestación se distinguen de la prevalencia de condiciones de salud en todos los residentes.

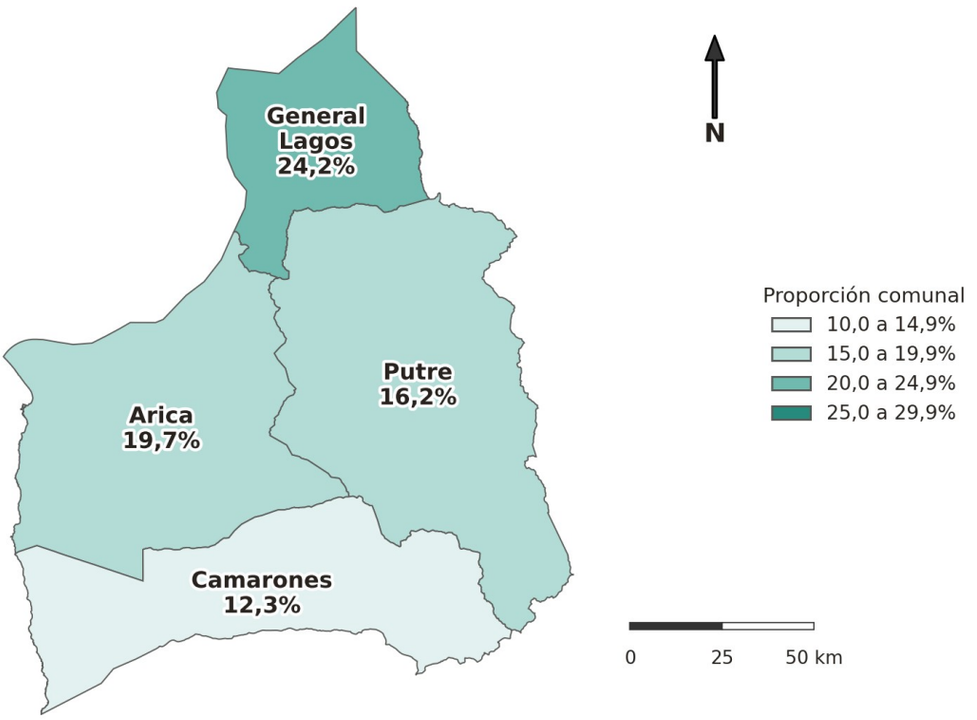
TABLA N° 92 Antecedente de población infantil bajo control en 2021

Indicador según DRSS	Región	Chile
Niños y niñas de hasta 6 años bajo control público	95,4%	79,7%

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 17; REM y denominadores citados por el informe.

Nota: Verificar ficha y límite de edad antes de sustituir por nuevas series.

MAPA N° 12 Población de 0 a 14 años como proporción comunal en 2024



Fuente: Cartografía comunal de referencia del servicio público SUBPESCA, atribuida a IDE Chile DPA 2020, consultada en octubre de 2026; proyección UTM 19S EPSG 32719. Datos INE, Censo 2024, tabulados comunales reproducidos por BCN.

Nota: Contexto demográfico. El mapa muestra 0 a 14 años y no se utiliza como denominador de indicadores de 0 a 9 años.

III.1.B Estado nutricional en la infancia

Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 270 para riesgo de desnutrir. En diciembre de 2024 se registraban 292. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

El diagnóstico integrado resume una evaluación clínica y antropométrica de niños bajo control. Sobrepeso y obesidad se presentan por separado y pueden sumarse solo como categorías excluyentes del mismo corte, denominador y definición. La reducción del total bajo control modifica la población observada.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 93 Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Riesgo de desnutrir	292	270	134	136	22.397
Desnutrición	35	47	28	19	3.204
Sobrepeso	2.632	2.691	1.337	1.354	135.602
Obesidad	1.137	1.271	684	587	73.871

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Normal	6.705	6.539	3.342	3.197	351.584
Desnutrición secundaria	1	9	5	4	355

Nota: las seis categorías nutricionales suman 10.827 registros, frente a 10.927 niños bajo control. La diferencia de conciliación es 100; no se asigna a una categoría supuesta. Las proporciones siguientes usan 10.927 como denominador de control.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · distribución comunal 1

El diagnóstico integrado resume una evaluación clínica y antropométrica de niños bajo control. Sobrepeso y obesidad se presentan por separado y pueden sumarse solo como categorías excluyentes del mismo corte, denominador y definición. La reducción del total bajo control modifica la población observada.

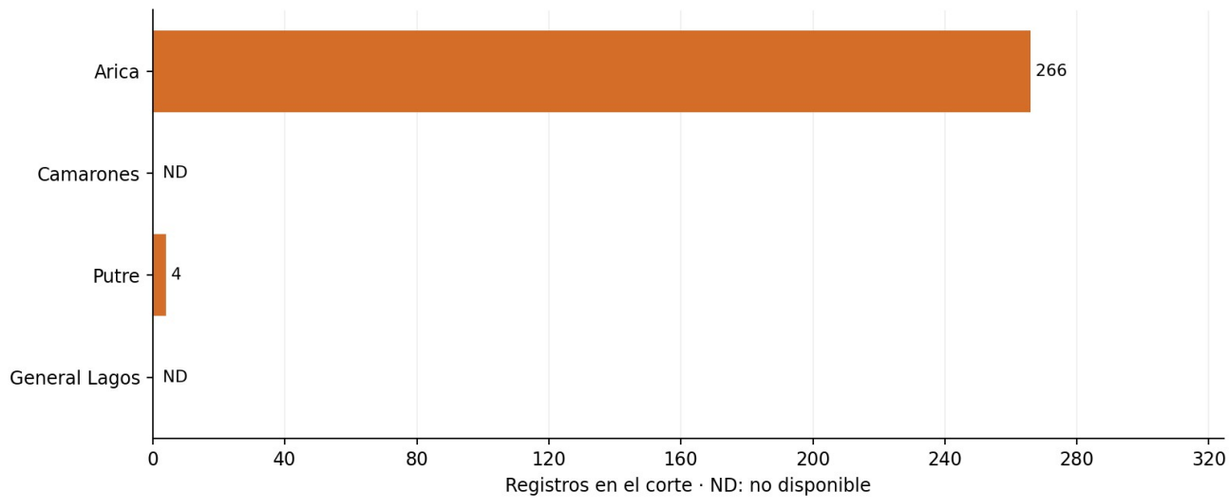
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 94 Diagnóstico nutricional de 0–59 meses por comuna del establecimiento

Territorio	Riesgo de desnutrir	Desnutrición	Sobrepeso	Obesidad
Arica	266	47	2.674	1.264
Camarones	ND	ND	2	2
Putre	4	ND	13	5
General Lagos	ND	ND	2	ND
Región	270	47	2.691	1.271

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 44 Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · Riesgo de desnutrir



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · distribución comunal 2

El diagnóstico integrado resume una evaluación clínica y antropométrica de niños bajo control. Sobrepeso y obesidad se presentan por separado y pueden sumarse solo como categorías excluyentes del mismo corte, denominador y definición. La reducción del total bajo control modifica la población observada.

El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 95 Diagnóstico nutricional de 0–59 meses por comuna del establecimiento

Territorio	Normal	Desnutrición secundaria
Arica	6.434	9
Camarones	21	ND
Putre	59	ND
General Lagos	25	ND
Región	6.539	9

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 96 Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Riesgo de desnutrir	319	292	319	270
Desnutrición	42	35	42	47
Sobrepeso	2.476	2.632	2.571	2.691
Obesidad	1.002	1.137	1.198	1.271
Normal	6.705	6.705	6.687	6.539
Desnutrición secundaria	ND	1	1	9

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P2070501, P2070502, P2070503, P2070504, P2070505, P2070506.

Diagnóstico nutricional de 0–59 meses · proporciones entre personas bajo control

El diagnóstico integrado resume una evaluación clínica y antropométrica de niños bajo control. Sobrepeso y obesidad se presentan por separado y pueden sumarse solo como categorías excluyentes del mismo corte, denominador y definición. La reducción del total bajo control modifica la población observada.

Estas proporciones describen el universo del programa. La inclusión de todos los residentes requeriría una medición poblacional representativa.

El denominador se identifica para que un cambio de cobertura no se confunda con un cambio de prevalencia regional.

TABLA N° 97 Proporciones dentro del programa

Condición	Año	Numerador	Denominador	%
Riesgo de desnutrir	2024	292	10.887	2,7
Riesgo de desnutrir	2025	270	10.927	2,5
Desnutrición	2024	35	10.887	0,3
Desnutrición	2025	47	10.927	0,4
Sobrepeso	2024	2.632	10.887	24,2
Sobrepeso	2025	2.691	10.927	24,6
Obesidad	2024	1.137	10.887	10,4
Obesidad	2025	1.271	10.927	11,6
Normal	2024	6.705	10.887	61,6
Normal	2025	6.539	10.927	59,8
Desnutrición secundaria	2024	1	10.887	0,0
Desnutrición secundaria	2025	9	10.927	0,1

Nota: Denominador REM: P2060000. Revisar condiciones de evaluación y solapamiento de categorías.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 5–9 años · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 231 para riesgo de desnutrir. En diciembre de 2024 se registraban 219. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La etapa escolar se analiza con el tramo propio del REM-P2. La transición entre control infantil y escolar debe cuidar continuidad de evaluación y acceso de familias. La frecuencia en población bajo control no representa prevalencia en todos los escolares de la región.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 98 Diagnóstico nutricional de 5–9 años · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Riesgo de desnutrir	219	231	114	117	16.932
Desnutrición	36	40	22	18	2.687
Sobrepeso	1.382	1.627	818	809	93.120
Obesidad	1.087	1.278	686	592	75.882
Normal	3.863	4.605	2.267	2.338	222.700

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 5–9 años · distribución comunal 1

La etapa escolar se analiza con el tramo propio del REM-P2. La transición entre control infantil y escolar debe cuidar continuidad de evaluación y acceso de familias. La frecuencia en población bajo control no representa prevalencia en todos los escolares de la región.

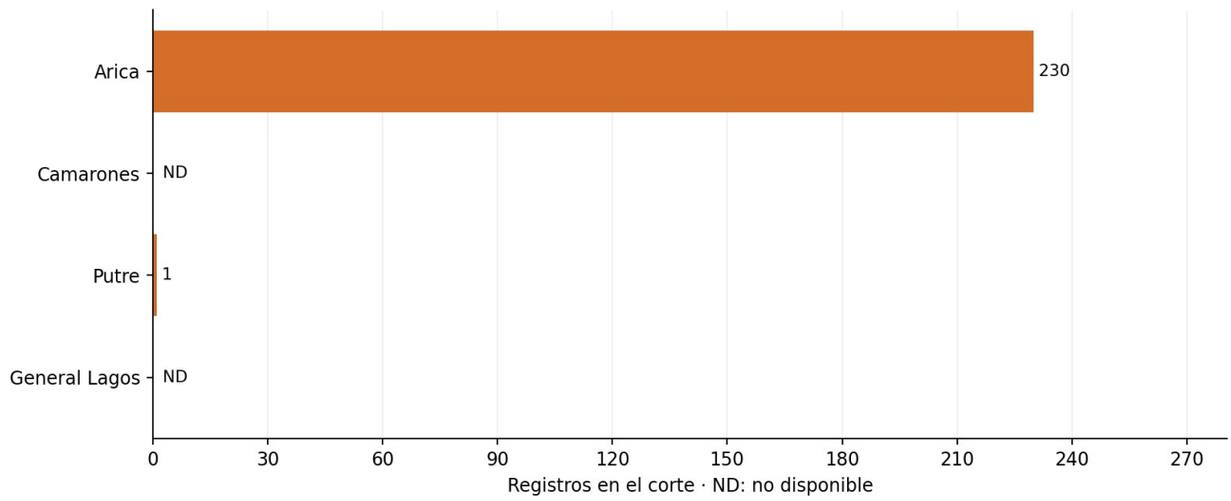
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 99 Diagnóstico nutricional de 5–9 años por comuna del establecimiento

Territorio	Riesgo de desnutrir	Desnutrición	Sobrepeso	Obesidad
Arica	230	40	1.606	1.267
Camarones	ND	ND	4	5
Putre	1	ND	15	6
General Lagos	ND	ND	2	ND
Región	231	40	1.627	1.278

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 45 Diagnóstico nutricional de 5–9 años · Riesgo de desnutrir



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 5–9 años · distribución comunal 2

La etapa escolar se analiza con el tramo propio del REM-P2. La transición entre control infantil y escolar debe cuidar continuidad de evaluación y acceso de familias. La frecuencia en población bajo control no representa prevalencia en todos los escolares de la región.

El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 100 Diagnóstico nutricional de 5–9 años por comuna del establecimiento

Territorio	Normal
Arica	4.532
Camarones	10
Putre	60
General Lagos	3
Región	4.605

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Diagnóstico nutricional de 5–9 años · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 101 Diagnóstico nutricional de 5–9 años · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Riesgo de desnutrir	178	219	235	231
Desnutrición	28	36	34	40
Sobrepeso	1.268	1.382	1.459	1.627
Obesidad	968	1.087	1.127	1.278
Normal	3.343	3.863	4.176	4.605

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P2400300, P2400310, P2400320, P2400330, P2400350.

Diagnóstico nutricional de 5–9 años · proporciones entre personas bajo control

La etapa escolar se analiza con el tramo propio del REM-P2. La transición entre control infantil y escolar debe cuidar continuidad de evaluación y acceso de familias. La frecuencia en población bajo control no representa prevalencia en todos los escolares de la región.

Estas proporciones describen el universo del programa. La inclusión de todos los residentes requeriría una medición poblacional representativa. El denominador se identifica para que un cambio de cobertura no se confunda con un cambio de prevalencia regional.

TABLA N° 102 Proporciones dentro del programa

Condición	Año	Numerador	Denominador	%
Riesgo de desnutrir	2024	219	6.787	3,2
Riesgo de desnutrir	2025	231	8.031	2,9
Desnutrición	2024	36	6.787	0,5

Condición	Año	Numerador	Denominador	%
Desnutrición	2025	40	8.031	0,5
Sobrepeso	2024	1.382	6.787	20,4
Sobrepeso	2025	1.627	8.031	20,3
Obesidad	2024	1.087	6.787	16,0
Obesidad	2025	1.278	8.031	15,9
Normal	2024	3.863	6.787	56,9
Normal	2025	4.605	8.031	57,3

Nota: Denominador REM: P2400150. Revisar condiciones de evaluación y solapamiento de categorías.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Como antecedente nutricional, el DRSS informa para 2021 que 24,7% de los menores de 60 meses en control presenta sobrepeso y 11,1% obesidad. En Chile los porcentajes son 22,7% y 13,2%, respectivamente. La suma de ambas categorías es de 35,8% en la región y aproximadamente 36,0% en el país por redondeo. La similitud del total no elimina diferencias en la composición de la malnutrición por exceso.

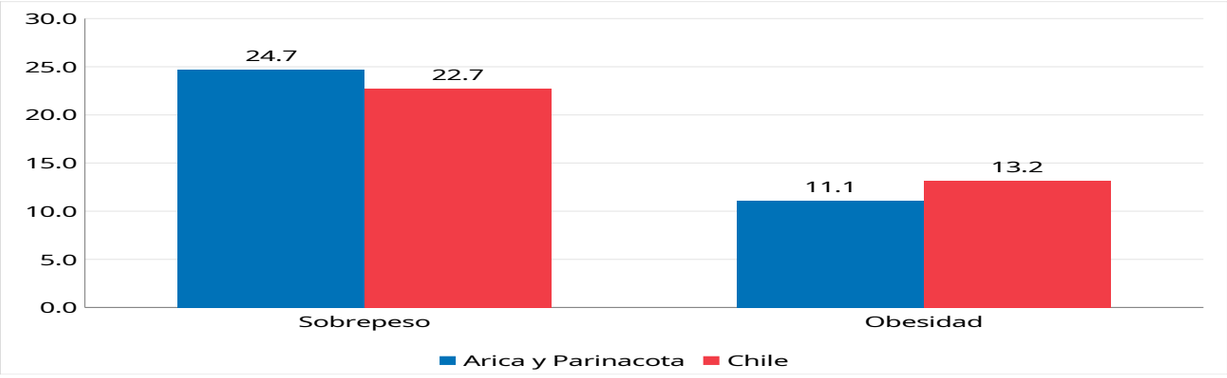
Estos resultados corresponden a la población bajo control y no representan prevalencias de todos los niños y niñas residentes. El cambio en cobertura, asistencia y composición de los evaluados puede influir en el indicador. La actualización con REM debe conservar el corte de población, la edad y la categoría nutricional definida por el manual anual.

La lectura territorial incorpora además lactancia materna, desarrollo, salud respiratoria, salud mental y necesidades especiales de atención. En cada dimensión se utiliza el número de evaluados válidos o la población objetivo correspondiente. Los controles repetidos y los distintos instrumentos de evaluación no se suman como personas independientes.

Se conserva la comparación de categorías nutricionales por edad, sexo y comuna y la separación de los grupos menores de 3 años y de 4 a 6 años del modelo, únicamente cuando el diccionario anual permite reconstruirlos. No se asignan a toda la población de 0 a 9 años los porcentajes medidos en menores de 60 meses.

El seguimiento se complementa con lactancia, desarrollo y condiciones sociales. Las curvas de concentración por ingreso requieren microdatos de encuesta y no se reconstruyen con el total de REM. El cambio de cobertura de evaluación puede modificar la composición de la población observada.

GRÁFICO N° 46 Estado nutricional de menores de 60 meses bajo control en 2021



Porcentaje

Fuente: MINSAL, REM 2021; valores publicados en DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 21.

Nota: Población bajo control; no equivale a prevalencia poblacional.

III.1.C Programa Nacional de Inmunizaciones

Inmunizaciones programáticas · personas y administraciones de 2025

La publicación de 2025 registra por residencia 79.563 administraciones y 29.906 personas identificables con al menos un registro válido. Por ocurrencia se registran 78.858 administraciones y 29.662 personas. La última fecha del archivo de residencia es 2025-12-31.

La administración y la persona son unidades distintas. Los registros sin identificador anónimo suficiente pueden aportar al número de administraciones y no a personas identificables. La diferencia no se interpreta automáticamente como esquema incompleto, pues también intervienen dosis repetidas, vacunas y calidad del identificador.

La lectura de residencia dimensiona protección de residentes y la de ocurrencia aproxima actividad del vacunatorio. Sus diferencias no se eliminan mezclando extractos. En COVID-19 y VRS la última fecha disponible es anterior al cierre de diciembre: se explicita el corte y no se denomina al archivo una campaña anual completa.

TABLA N° 103 Inmunizaciones programáticas · ámbitos de registro

Ámbito	Administraciones	Personas identificables	Última fecha
Residencia	79.563	29.906	2025-12-31
Ocurrencia	78.858	29.662	2025-12-31

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Los denominadores almacenados en el módulo actual corresponden a 2026. No se utilizan para calcular cobertura 2025.

Inmunizaciones programáticas · distribución territorial

Los conteos comunales distinguen residencia y ocurrencia. No se suman como personas únicas nacionales. Para evaluar cobertura se requiere el denominador oficial 2025 del mismo grupo, dosis y estrategia; un extracto sin registros no acredita ausencia absoluta de vacunación.

TABLA N° 104 Inmunizaciones programáticas · personas según comuna del registro

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Arica	29.540	29.289
Camarones	67	62
Putre	243	240
General Lagos	89	86

Nota: El total de personas puede no ser aditivo entre cortes, vacunas o ámbitos.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · vacunas o productos administrados 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 105 Inmunizaciones programáticas · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Vacuna dTpa	7.886
Vacuna SRP (trivirica) Monodosis	6.226
Hexavalente	5.520
Varicela	4.823
VACUNA BEXSERO	4.720
Neumocócica conjugada 13V	4.566
Neumocócica polisacárida 23V	3.162
VPH Nonavalente	3.156
VACUNA MENQUADFI	2.657
Hepatitis A pediátrica	2.500
VPH Tetravalente	2.159
Toxoide DT profilaxis	2.039
Hepatitis B_maternidad	1.704
Antirrábica	1.670

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · vacunas o productos administrados 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 106 Inmunizaciones programáticas · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
BCG_maternidad	1.627
Hepatitis B adulto (sector privado)	1.388
Nirsevimab_ maternidad	1.002
Rotavirus (Sector Privado MSD)	368
Hepatitis B adulto	252
Vacuna BCG	209
Hepatitis A adulto	203
Hepatitis A adulto (sector privado)	181
Hepatitis B pediátrica	161
VPH Nonavalente (sector privado)	157
VACUNA NIMENRIX	128
Hepatitis B dializados adulto	119
Vacuna Antitetánica (sector privado)	97
Rotavirus (Sector Privado GSK)	91

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · vacunas o productos administrados 3

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 107 Inmunizaciones programáticas · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Toxoide DT (sector privado)	69
Antitifoidea inyectable (sector privado)	63
Antirrábica (sector privado)	62
Vacuna dpTa (sector privado)	48
Hepatitis A pediátrica (sector privado)	46
Varicela (sector privado)	39
VACUNA MENVEO (Sector privado)	21
Rotavirus	21
Polio inactivada inyectable	20
Hepatitis A-B adulto (sector privado)	18

Categoría RNI	Personas
VACUNA HIB	16
VACUNA BEXSERO (Sector privado)	14
Herpes Zoster (sector privado)	7
Neumocócica conjugada 13V (sector privado)	3

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · vacunas o productos administrados 4

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 108 Inmunizaciones programáticas · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Inmunoglobulina Antitetánica	2
Hepatitis B pediátrica (sector privado)	1
Neumocócica polisacárida 23V (sector privado)	1
Vacuna SRP (trivirica) Multidosis	1
Herpes zoster (sector privado GSK)	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 109 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Vacuna dTpa · Única	7.727
Vacuna SRP (trivirica) Monodosis · 2da dosis (programatica)	3.920
VPH Nonavalente · Única	3.499
Neumocócica polisacárida 23V · Única	3.253
Vacuna SRP (trivirica) Monodosis · 1ra dosis (programática)	3.140
VACUNA MENQUADFI · Única	2.930
Varicela · 1° dosis	2.657
Varicela · 2° dosis	2.610
Hexavalente · 1er refuerzo	2.560

Categoría RNI	Administraciones
Hepatitis A pediátrica · Única	2.549
Neumocócica conjugada 13V · 1er refuerzo, 12 meses	2.372
Hexavalente · 3° dosis	2.296
VACUNA BEXSERO · 1° Dosis	2.262
Hexavalente · 2° dosis	2.243

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 110 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Neumocócica conjugada 13V · 1° dosis	2.226
Hexavalente · 1° dosis	2.222
VACUNA BEXSERO · 2° Dosis	2.207
Neumocócica conjugada 13V · 2° dosis	2.203
Hepatitis B_maternidad · Única	2.063
BCG_maternidad · Única	1.970
VPH Tetravalente · 2° Dosis	1.883
VACUNA BEXSERO · Refuerzo	1.710
Antirrábica · 1° Dosis	1.316
Antirrábica · 2° Dosis	1.314
Nirsevimab_ maternidad · Única	1.262
Antirrábica · 3° Dosis	1.118
Toxoide DT profilaxis · 1° Dosis	1.076
Hepatitis B adulto (sector privado) · 1° Dosis	1.065

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 3

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 111 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Toxoide DT profilaxis · Única	993
Antirrábica · 4° Dosis	942
Hepatitis B adulto (sector privado) · 2° Dosis	816
Vacuna dTpa · 1° dosis	809
VPH Tetravalente · 1° Dosis	744
Antirrábica · 5° Dosis	729
Vacuna dTpa · 2° dosis	703
Hepatitis B adulto (sector privado) · 3° Dosis	664
VACUNA BEXSERO · 3° Dosis	389
Toxoide DT profilaxis · 2° Dosis	335
Rotavirus (Sector Privado MSD) · 1° dosis	284
Rotavirus (Sector Privado MSD) · 2° dosis	272
Hepatitis A pediátrica · 1° dosis	270
Neumocócica conjugada 13V · Única	239

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 4

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 112 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Rotavirus (Sector Privado MSD) · 3° dosis	238
Vacuna BCG · 0.05 ml	212
Hepatitis B adulto · 2° Dosis	184
Hepatitis B adulto · 1° Dosis	183
Neumocócica conjugada 13V · 3º dosis, prematuros	182
Hepatitis A adulto (sector privado) · 1° dosis	154
Hepatitis A adulto · Única	154
VPH Tetravalente · 3° Dosis	142
Hepatitis B pediátrica · Única	137
VACUNA NIMENRIX · Única	123

Categoría RNI	Administraciones
Toxoide DT profilaxis · 3° Dosis	113
VPH Nonavalente (sector privado) · 1° dosis	110
Vacuna Antitetánica (sector privado) · Única	95
VPH Nonavalente (sector privado) · 2° dosis	83

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 5

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 113 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Hepatitis B adulto · 3° Dosis	80
Hepatitis A adulto (sector privado) · 2° dosis	76
Rotavirus (Sector Privado GSK) · 1° dosis	75
Vacuna SRP (trivirica) Monodosis · Única (no programática)	72
Toxoide DT (sector privado) · Única	68
Rotavirus (Sector Privado GSK) · 2° dosis	66
Antitifoidea inyectable (sector privado) · Única	63
VPH Nonavalente (sector privado) · 3° dosis	61
Antirrábica (sector privado) · 1° Dosis	61
VACUNA MENQUADFI · 1° Refuerzo	60
Hepatitis B dializados adulto · 1° Dosis	59
Hepatitis A adulto · 1° dosis	49
Hepatitis B dializados adulto · 2° Dosis	49
Hepatitis B adulto (sector privado) · 1er Refuerzo	48

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 6

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 114 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Hepatitis A pediátrica (sector privado) · 2° dosis	46
Vacuna dpTa (sector privado) · Única	44
Hepatitis B dializados adulto · 3° Dosis	42
Hepatitis B pediátrica · 1° Dosis	41
VPH Nonavalente · 1° dosis	38
Hepatitis B dializados adulto · 4° dosis	37
Polio inactivada inyectable · 1° dosis	34
VACUNA MENQUADFI · 1º dosis	32
Varicela (sector privado) · 1° dosis	24
Varicela · Única	21
Hepatitis A adulto · 2° dosis	21
Vacuna dTpa · 3° dosis	20
Hepatitis B pediátrica · 2° Dosis	20
Polio inactivada inyectable · 2° dosis	19

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 7

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 115 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Hepatitis B dializados adulto · Refuerzo	18
VACUNA MENVEO (Sector privado) · 2° Dosis	17
Rotavirus · 1° dosis	16
VACUNA HIB · Única	15
VACUNA MENVEO (Sector privado) · 1° Dosis	15
Hepatitis A-B adulto (sector privado) · 1° dosis	13
Polio inactivada inyectable · 3° dosis	13
Hepatitis B pediátrica · 3° Dosis	13
Rotavirus · 2° dosis	13
Vacuna dTpa · Refuerzo	12

Categoría RNI	Administraciones
VACUNA NIMENRIX · 1º dosis	11
Varicela (sector privado) · 2° dosis	10
Hepatitis A-B adulto (sector privado) · 2° dosis	10
Varicela (sector privado) · Única	10

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 8

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 116 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
VACUNA NIMENRIX · 2º dosis	9
VACUNA BEXSERO (Sector privado) · 1° Dosis	9
Antirrábica (sector privado) · 2° Dosis	8
Hepatitis A-B adulto (sector privado) · 3° dosis	8
Herpes Zoster (sector privado) · 1°dosis	7
VACUNA BEXSERO (Sector privado) · 2° Dosis	6
VACUNA NIMENRIX · 1° Refuerzo	4
Polio inactivada inyectable · Única	4
VACUNA MENQUADFI · 2º dosis	4
VPH Nonavalente · 2° dosis	4
Hexavalente · Única	3
Hepatitis A pediátrica · 2° dosis	3
VACUNA HIB · 1° Dosis	2
Vacuna dpTa (sector privado) · 1° dosis	2

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 9

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 117 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Neumocócica conjugada 13V (sector privado) · Única	2
Inmunoglobulina Antitetánica · Única	2
Antirrábica (sector privado) · 3° Dosis	2
Vacuna dpTa (sector privado) · Refuerzo	2
Vacuna Antitetánica (sector privado) · 1° Dosis	2
VPH Nonavalente · 3° dosis	2
VACUNA BEXSERO (Sector privado) · Refuerzo	2
Polio inactivada inyectable · 1er refuerzo	2
Neumocócica conjugada 13V (sector privado) · 1° Dosis	1
Hepatitis B pediátrica (sector privado) · 3° Dosis	1
Neumocócica polisacárida 23V (sector privado) · Única	1
VACUNA BEXSERO (Sector privado) · 3° Dosis	1
Hepatitis B dializados adulto · 1er Refuerzo	1
VACUNA HIB · 2° Dosis	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · dosis registradas 10

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 118 Inmunizaciones programáticas · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Vacuna BCG · 0.1 ml	1
Vacuna SRP (trivirica) Multidosis · 1er refuerzo (programática)	1
Toxoide DT (sector privado) · 1° Dosis	1
Herpes zoster (sector privado GSK) · 1°dosis	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · grupos programáticos 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 119 Inmunizaciones programáticas · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Vacunación Programática	8.899
Vacuna programática	4.818
Programatica	4.707
Vacunación programática	4.422
8° básico (Est. Educacional)	3.299
4º básico (Est. Educacional)	2.911
Sin información	2.605
1° básico (Est. Educacional)	2.517
Vacunación programática (18 meses)	2.495
Programática	2.404
66 años y más, sin vacuna previa	2.074
Profiláctico tetánico	2.005
Post-Exposición	1.677
Otros cursos dosis pendientes	1.394

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · grupos programáticos 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 120 Inmunizaciones programáticas · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Embarazadas de 28 a 31 semanas	989
8º básico dosis pendiente	920
Alumnos sector privado	901
65 años	880
Casos especiales	860
7º básico dosis pendiente	428
Embarazadas de 32 a 36 semanas	381
Otros	336
6º básico dosis pendiente	287
5º básico (Est. Educacional)	221

Categoría RNI	Personas
Privado, personal de salud	176
Vacunación privada	157
Recién Nacido Primeras 24 horas	135
Casos Especiales	126

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · grupos programáticos 3

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 121 Inmunizaciones programáticas · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Escuela de Formación de Carabineros	111
1° básico (Est. De Salud)	60
Embarazadas de 37 y más semanas	59
4º básico (Est. de Salud)	42
Revacunación 66 y más años, crónicos	40
Pre-Exposición	34
Vacunación Programática (puesta al día)	33
Público, personal de salud	32
P18	31
Brote	24
8° básico (Est. De Salud)	19
GES	19
Ley Ricarte Soto	15
5º básico (Est. de Salud)	13

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · grupos programáticos 4

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 122 Inmunizaciones programáticas · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Vacunación Programática (Puesta al día)	13
PrEP	12
Refuerzo	7
Insuficiencia renal	4
Recién Nacido Después de 24 hrs	1
Enfermedad Renal Crónica (ERC), Etapa 4	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunizaciones programáticas · oportunidad del registro

La distribución mensual de administraciones describe cuándo se registró la intervención en el extracto. Un mes sin filas no se completa automáticamente como cero cuando el archivo está cortado antes del cierre anual. Para evaluar oportunidad se requiere además fecha de elegibilidad y calendario de dosis.

TABLA N° 123 Inmunizaciones programáticas · administraciones mensuales

Mes	Administraciones
2025-01	5.709
2025-02	4.639
2025-03	5.581
2025-04	5.970
2025-05	5.536
2025-06	5.621
2025-07	6.663
2025-08	12.064
2025-09	8.931
2025-10	7.533
2025-11	5.851
2025-12	5.465

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · personas y administraciones de 2025

La publicación de 2025 registra por residencia 911 administraciones y 892 personas identificables con al menos un registro válido. Por ocurrencia se registran 911 administraciones y 892 personas. La última fecha del archivo de residencia es 2025-10-15.

La administración y la persona son unidades distintas. Los registros sin identificador anónimo suficiente pueden aportar al número de administraciones y no a personas identificables. La diferencia no se interpreta automáticamente como

esquema incompleto, pues también intervienen dosis repetidas, vacunas y calidad del identificador.

La lectura de residencia dimensiona protección de residentes y la de ocurrencia aproxima actividad del vacunatorio. Sus diferencias no se eliminan mezclando extractos. En COVID-19 y VRS la última fecha disponible es anterior al cierre de diciembre: se explicita el corte y no se denomina al archivo una campaña anual completa.

TABLA N° 124 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · ámbitos de registro

Ámbito	Administraciones	Personas identificables	Última fecha
Residencia	911	892	2025-10-15
Ocurrencia	911	892	2025-10-15

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Los denominadores almacenados en el módulo actual corresponden a 2026. No se utilizan para calcular cobertura 2025.

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · distribución territorial

Los conteos comunales distinguen residencia y ocurrencia. No se suman como personas únicas nacionales. Para evaluar cobertura se requiere el denominador oficial 2025 del mismo grupo, dosis y estrategia; un extracto sin registros no acredita ausencia absoluta de vacunación.

TABLA N° 125 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · personas según comuna del registro

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Arica	886	886
Camarones	0	0
Putre	4	4
General Lagos	2	2

Nota: El total de personas puede no ser aditivo entre cortes, vacunas o ámbitos.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · vacunas o productos administrados 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 126 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Nirsevimab	892

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · dosis registradas 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 127 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Nirsevimab · Única (100 mg)	792
Nirsevimab · Única (50 mg)	100
Nirsevimab · Única (200 mg)	19

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · grupos programáticos 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 128 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Lactantes	813
Lactantes de riesgo	57
Recién nacido	20
Otras Prioridades	1
EPRO	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Inmunización contra virus respiratorio sincicial · oportunidad del registro

La distribución mensual de administraciones describe cuándo se registró la intervención en el extracto. Un mes sin filas no se completa automáticamente como cero cuando el archivo está cortado antes del cierre anual. Para evaluar oportunidad se requiere además fecha de elegibilidad y calendario de dosis.

TABLA N° 129 Inmunización contra virus respiratorio sincicial · administraciones mensuales

Mes	Administraciones
2025-03	236
2025-04	315
2025-05	176
2025-06	129
2025-07	31
2025-08	9
2025-09	14
2025-10	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Sarampión, rubéola y parotiditis · personas y administraciones de 2025

La publicación de 2025 registra por residencia 3.488 administraciones y 3.405 personas identificables con al menos un registro válido. Por ocurrencia se registran 3.499 administraciones y 3.414 personas. La última fecha del archivo de residencia es 2025-12-30.

La administración y la persona son unidades distintas. Los registros sin identificador anónimo suficiente pueden aportar al número de administraciones y no a personas identificables. La diferencia no se interpreta automáticamente como esquema incompleto, pues también intervienen dosis repetidas, vacunas y calidad del identificador.

La lectura de residencia dimensiona protección de residentes y la de ocurrencia aproxima actividad del vacunatorio. Sus diferencias no se eliminan mezclando extractos. En COVID-19 y VRS la última fecha disponible es anterior al cierre de diciembre: se explicita el corte y no se denomina al archivo una campaña anual completa.

TABLA N° 130 Sarampión, rubéola y parotiditis · ámbitos de registro

Ámbito	Administraciones	Personas identificables	Última fecha
Residencia	3.488	3.405	2025-12-30
Ocurrencia	3.499	3.414	2025-12-30

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Los denominadores almacenados en el módulo actual corresponden a 2026. No se utilizan para calcular cobertura 2025.

Sarampión, rubéola y parotiditis · distribución territorial

Los conteos comunales distinguen residencia y ocurrencia. No se suman como personas únicas nacionales. Para evaluar cobertura se requiere el denominador oficial 2025 del mismo grupo, dosis y estrategia; un extracto sin registros no acredita ausencia absoluta de vacunación.

TABLA N° 131 Sarampión, rubéola y parotiditis · personas según comuna del registro

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Arica	3.401	3.390
Camarones	0	0
Putre	2	2
General Lagos	2	2

Nota: El total de personas puede no ser aditivo entre cortes, vacunas o ámbitos.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Sarampión, rubéola y parotiditis · vacunas o productos administrados 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 132 Sarampión, rubéola y parotiditis · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
SRP del viajero	3.405

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Sarampión, rubéola y parotiditis · dosis registradas 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 133 Sarampión, rubéola y parotiditis · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
SRP del viajero · Única	2.519
SRP del viajero · 1° dosis	778
SRP del viajero · 2° dosis	191

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Sarampión, rubéola y parotiditis · grupos programáticos 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 134 Sarampión, rubéola y parotiditis · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Nacidos entre 1971 y 1981	3.312

Categoría RNI	Personas
Otros Viajeros	53
Contactos por brote	43

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Sarampión, rubéola y parotiditis · oportunidad del registro

La distribución mensual de administraciones describe cuándo se registró la intervención en el extracto. Un mes sin filas no se completa automáticamente como cero cuando el archivo está cortado antes del cierre anual. Para evaluar oportunidad se requiere además fecha de elegibilidad y calendario de dosis.

TABLA N° 135 Sarampión, rubéola y parotiditis · administraciones mensuales

Mes	Administraciones
2025-01	1
2025-04	1
2025-05	425
2025-06	1.796
2025-07	728
2025-08	280
2025-09	147
2025-10	50
2025-11	18
2025-12	42

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

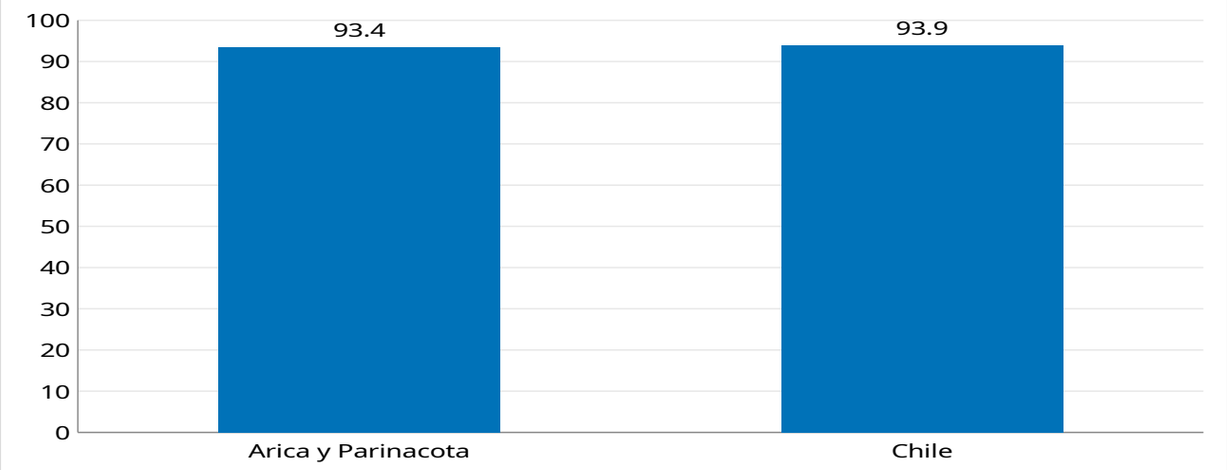
Las coberturas de inmunización se calculan por vacuna, dosis, cohorte y edad, conforme al calendario y las reglas vigentes del programa. La adaptación conserva BCG, esquema primario y vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis del modelo, con la denominación y composición que correspondan a cada año.

Como antecedente publicado, el DRSS registra 93,4% de cobertura de tercera dosis de vacuna hexavalente en niños y niñas de hasta un año para 2020, frente a 93,9% en Chile. El porcentaje no representa el esquema completo de todas las vacunas ni la cobertura de 2026.

La integración de registros debe identificar dosis válidas y excluir duplicados de una misma vacuna y persona, incluso cuando provienen de archivos diferentes. Las dosis distintas y los refuerzos válidos se conservan según las reglas del programa. Una suma de registros sin depuración puede sobreestimar la cobertura.

La residencia de la cohorte y el lugar de administración se distinguen. Los desplazamientos entre comunas y la vacunación de personas no residentes pueden producir discrepancias entre actividad y cobertura. El análisis territorial acompaña el porcentaje con numerador, denominador y fecha de corte.

GRÁFICO N° 47 Antecedente de tercera dosis hexavalente en 2020



Porcentaje

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 17; DEIS, vacunación infantil 2020.

Nota: Edad y cohorte según la ficha original. No corresponde al esquema completo ni al año 2026.

III.1.D Programa Nacional de Alimentación Complementaria

PNAC · alimentos distribuidos durante 2025

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria se describe mediante la cantidad de productos distribuida a personas intrasistema. El total de kilogramos suma la producción de enero a diciembre y no corresponde a número de niños, gestantes ni retiros.

Los subprogramas básico, refuerzo, prematuros y alergia a proteína de leche de vaca poseen criterios diferentes. La fórmula distribuida no se interpreta como ausencia de lactancia en toda la población ni se agrega al diagnóstico nutricional como si fuera una categoría clínica. La gestión requiere asegurar disponibilidad, conservación y oportunidad del retiro.

TABLA N° 136 PNAC · cantidad distribuida intrasistema

Producto / subprograma	Código	Kilogramos, 2025
Básico · Purita +Pro 1	15080014	28.894,0
Básico · Purita +Pro 2	15080015	46.102,0
Básico · Purita Mamá	15080008	16.311,0
Básico · fórmula de inicio	15900010	35.180,3
Refuerzo · Purita +Pro 1	15080016	1.869,0
Refuerzo · Purita +Pro 2	15080017	ND
Refuerzo · Mi Sopita	15010500	2.228,0
Refuerzo · Purita Mamá	15080009	367,0
Refuerzo · fórmula de inicio	15900020	603,8
Prematuros · fórmula	15030100	722,0
APLV · fórmula hidrolizada	15900030	798,0
APLV · fórmula aminoacídica	15900040	6.813,2

Nota: ND: sin registros regionales de ese código en el archivo; no se interpreta como cero. Cantidad distribuida intrasistema, en kilogramos.

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

PNAC básico · distribución mensual

El volumen mensual distribuido se presenta en kilogramos y permite reconocer continuidad de entrega. Una reducción puede reflejar menor retiro, cambios de elegibilidad, disponibilidad o registro; la explicación requiere revisar las existencias y las personas que retiran, sin atribuirla automáticamente a menor necesidad.

La tabla mantiene los productos y grupos programáticos separados. La suma de meses es una cantidad anual de alimento y no un stock ni un número de personas únicas.

TABLA N° 137 PNAC básico · kg por mes

Mes	15080014	15080015	15080008	15900010
1	2.644,0	4.136,0	1.566,0	1.239,2
2	2.378,0	3.600,0	1.257,0	22.804,4
3	2.458,0	3.990,0	1.326,0	1.111,5
4	2.440,0	3.772,0	1.363,0	1.176,0
5	2.364,0	3.772,0	1.295,0	1.110,5
6	2.364,0	3.666,0	1.248,0	1.127,3
7	2.496,0	4.231,0	1.426,0	1.220,8
8	2.398,0	3.772,0	1.399,0	1.118,4
9	2.318,0	3.819,0	1.337,0	1.091,4
10	2.504,0	3.950,0	1.419,0	1.096,8
11	2.348,0	3.729,0	1.383,0	1.086,4
12	2.182,0	3.665,0	1.292,0	997,6

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

El PNAC se describe por población elegible, beneficiarios, entregas y continuidad de retiro, de acuerdo con la modalidad y norma del período. La disponibilidad de productos, su entrega y su consumo efectivo representan dimensiones diferentes.

El modelo incorpora la proporción de consumo de productos del programa y su distribución social. Para Arica y Parinacota, una serie de kilogramos entregados no puede interpretarse como proporción de niños que consumen el producto. Se requiere distinguir la información administrativa de las encuestas de consumo.

La cobertura se calcula con la población objetivo definida por el programa. Las entregas repetidas durante el año no equivalen a nuevos beneficiarios. Las diferencias por comuna deben considerar los puntos de distribución y la continuidad del acceso desde localidades dispersas.

La lectura nutricional relaciona el programa con evaluación antropométrica, lactancia y condiciones de alimentación del hogar. No se atribuye la variación del estado nutricional a las entregas del programa solamente a partir de series agregadas.

Fuente: Registros y manuales del PNAC; desarrollo temático adaptado de RM 2017, pp. 227–229.

III.1.E Salud oral infantil

Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 11.564 para niños en control cero. En diciembre de 2024 se registraban 10.231. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

El enfoque de riesgo odontológico permite orientar prevención desde la infancia. El total en control no

es equivalente a niños libres de caries ni a altas integrales. La evaluación de resultados requiere indicadores clínicos y continuidad entre controles.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 138 Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Niños en control CERO	10.231	11.564	5.822	5.742	497.776

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · distribución comunal

El enfoque de riesgo odontológico permite orientar prevención desde la infancia. El total en control no es equivalente a niños libres de caries ni a altas integrales. La evaluación de resultados requiere indicadores clínicos y continuidad entre controles.

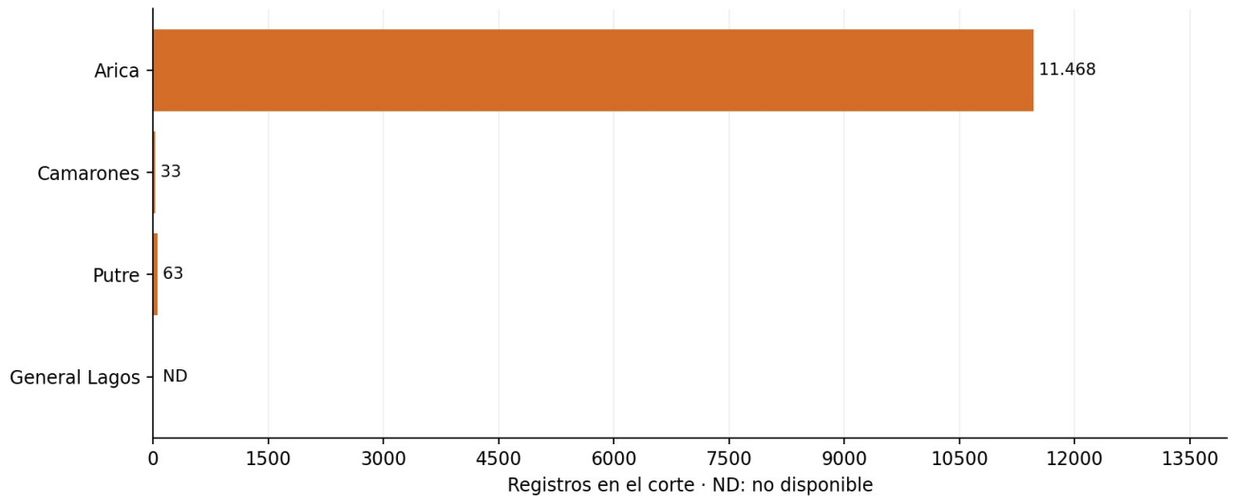
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 139 Control infantil con enfoque de riesgo odontológico por comuna del establecimiento

Territorio	Niños en control CERO
Arica	11.468
Camarones	33
Putre	63
General Lagos	ND
Región	11.564

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 48 Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · Niños en control CERO



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 140 Control infantil con enfoque de riesgo odontológico · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Niños en control CERO	5.851	10.231	10.615	11.564

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P2501879.

Producción odontológica infantil · producción 2025

Los ingresos, egresos y altas odontológicas son hitos diferentes. El ingreso al programa CERO no supone resolución de caries; el egreso y las altas integrales tienen criterios propios. El seguimiento permite identificar capacidad de mantener trayectorias preventivas.

La serie A registra actividades o prestaciones del mes. El total anual suma enero a diciembre y no representa personas únicas: un usuario puede generar más de una atención. Los códigos permiten revisar el significado exacto en el diccionario anual; no se combina el volumen de producción con los stocks de la serie P.

TABLA N° 141 Producción odontológica infantil · total anual

Actividad	Código REM	Enero–diciembre
Ingreso control con enfoque riesgo odontológico (cero)	09215014	6.604
Egreso control con enfoque riesgo odontológico (cero)	09215015	13
Altas odontológicas integrales (excluye sección G)	09215413	2.523

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

Producción odontológica infantil · distribución mensual

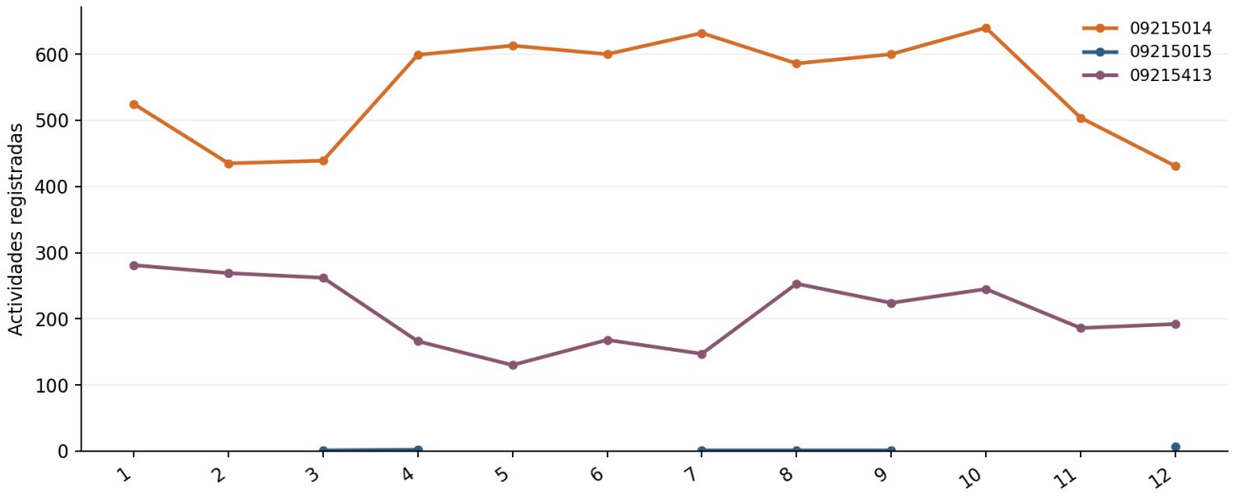
La distribución mensual permite reconocer variaciones de producción, cambios de registro y posibles períodos de menor oferta. La disminución de actividades no se interpreta como caída de necesidad sin revisar apertura de establecimientos, días hábiles, programación y coberturas de reporte.

TABLA N° 142 Producción odontológica infantil por mes

Mes	09215014	09215015	09215413
1	525	ND	281
2	435	ND	269
3	439	1	262
4	599	2	166
5	613	ND	130
6	600	ND	168
7	632	1	147
8	586	1	253

Mes	09215014	09215015	09215413
9	600	1	224
10	640	ND	245
11	504	ND	186
12	431	7	192

GRÁFICO N° 49 Producción odontológica infantil · serie mensual



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

La salud oral infantil se describe mediante acceso a evaluación, actividad preventiva, tratamiento y condición de salud observada. El modelo presenta resultados a los 2, 4 y 6 años; estas edades se conservan cuando la fuente anual permite identificarlas.

La cobertura de acceso requiere personas atendidas y población elegible o inscrita de la misma edad. El número de consultas no representa niños únicos, y la proporción libre de caries se calcula entre los evaluados con un registro válido, no entre todas las consultas.

Los índices de dentición temporal y permanente conservan edad e instrumento. Las altas integrales, evaluaciones y prestaciones preventivas se presentan separadas. La composición de la población evaluada puede modificar las proporciones.

La comparación comunal considera acceso, continuidad y selección de quienes consultan. Los resultados del programa no se generalizan a todos los residentes.

Fuente: DEIS, REM y manuales odontológicos; estructura de análisis del modelo para edades trazadoras.

III.1.F Consultas de urgencia en la infancia

Urgencias en menores de 15 años · SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA

En 2025 se registran 70.574 atenciones o eventos de la categoría «SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 75.042. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

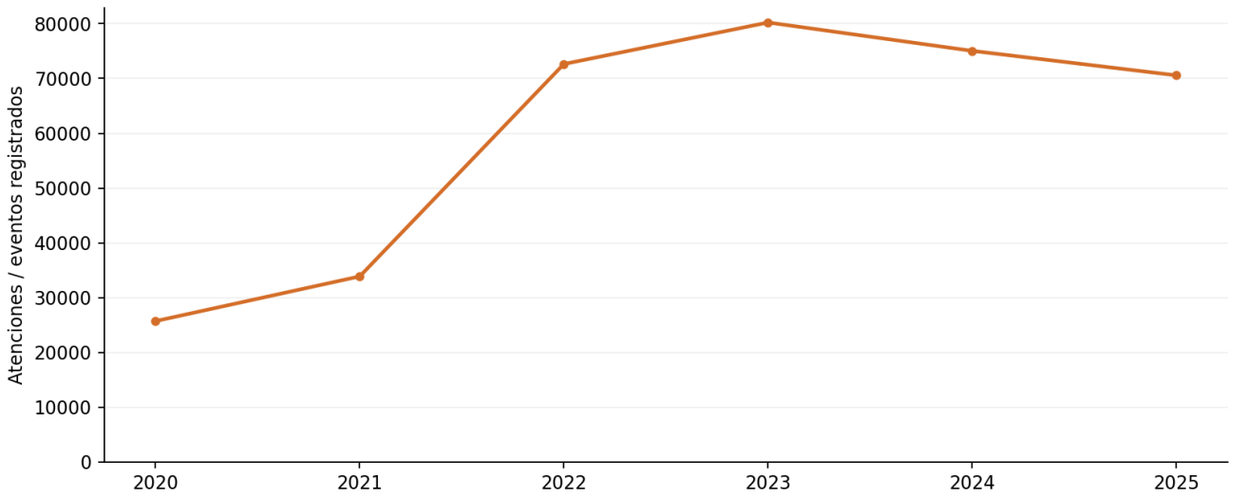
El grupo disponible reúne menores de un año, 1–4 y 5–14. No se presenta como 0–9 años. El análisis distingue demanda general, causas respiratorias y traumatismos; las subcategorías están incluidas en sus totales y no se suman nuevamente.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 143 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	25.724	1.952.211
2021	33.882	2.557.119
2022	72.638	5.838.483
2023	80.219	5.646.053
2024	75.042	5.316.535
2025	70.574	5.062.288

GRÁFICO N° 50 Urgencias en menores de 15 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

Urgencias en menores de 15 años · comportamiento mensual 2025

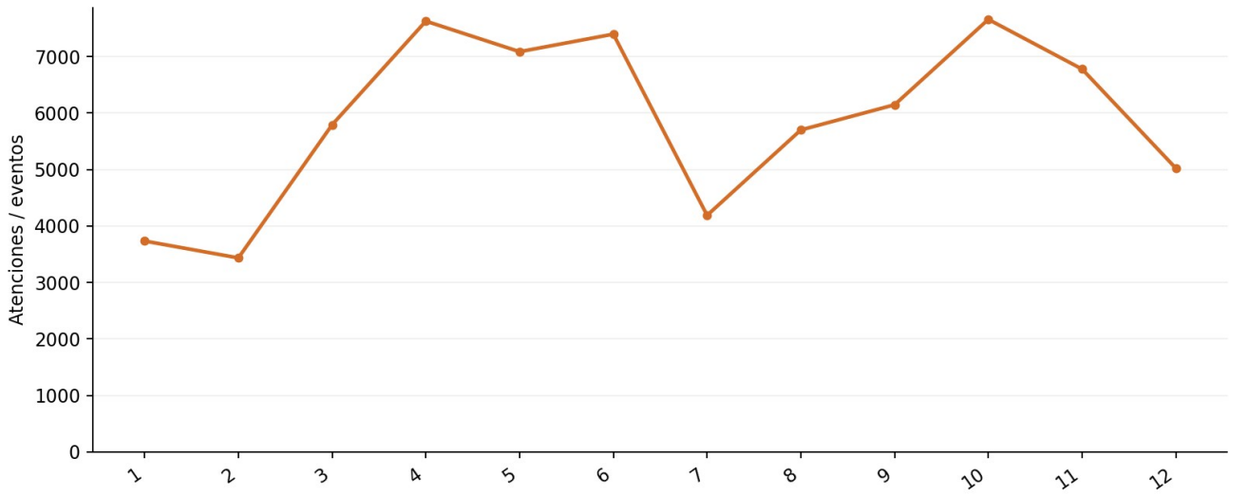
El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 144 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA por mes

Mes	Atenciones
1	3.734
2	3.435
3	5.793
4	7.628
5	7.087
6	7.398
7	4.189

Mes	Atenciones
8	5.701
9	6.147
10	7.659
11	6.779
12	5.024

GRÁFICO N° 51 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en menores de 15 años · TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)

En 2025 se registran 28.725 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 32.061. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

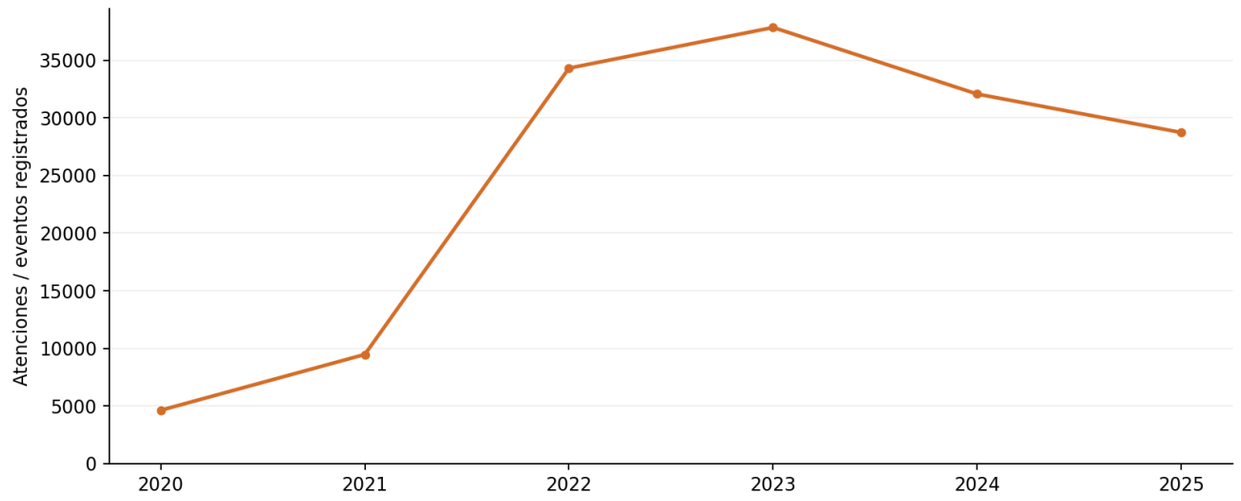
El grupo disponible reúne menores de un año, 1–4 y 5–14. No se presenta como 0–9 años. El análisis distingue demanda general, causas respiratorias y traumatismos; las subcategorías están incluidas en sus totales y no se suman nuevamente.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 145 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	4.629	367.619
2021	9.471	567.752
2022	34.306	2.440.183
2023	37.836	2.575.313
2024	32.061	2.256.660
2025	28.725	2.057.159

GRÁFICO N° 52 Urgencias en menores de 15 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

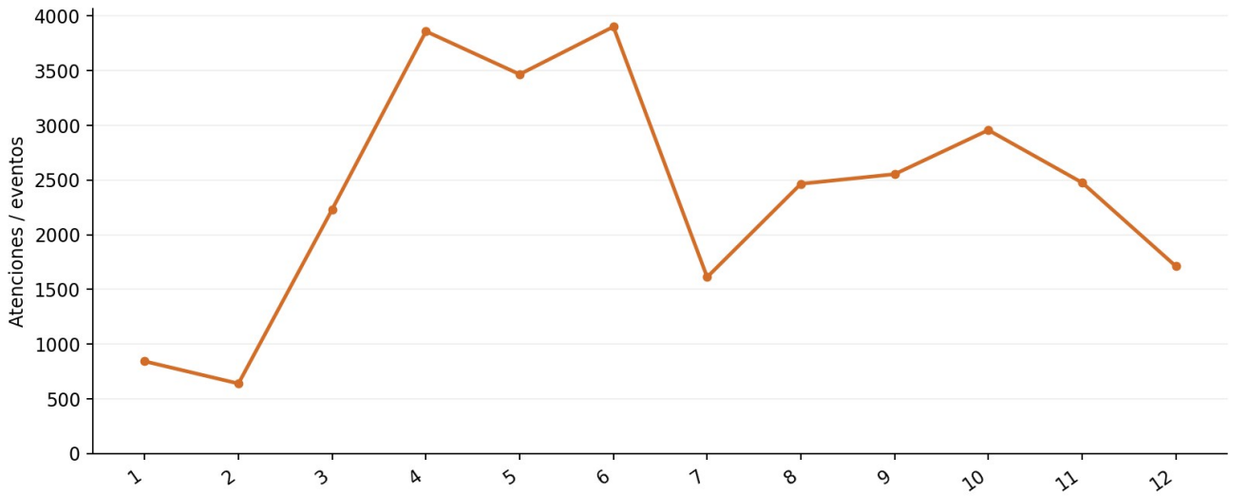
Urgencias en menores de 15 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 146 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) por mes

Mes	Atenciones
1	843
2	640
3	2.233
4	3.860
5	3.467
6	3.902
7	1.613
8	2.466
9	2.554
10	2.957
11	2.477
12	1.713

GRÁFICO N° 53 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en menores de 15 años · Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)

En 2025 se registran 7.123 atenciones o eventos de la categoría «Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 8.410. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

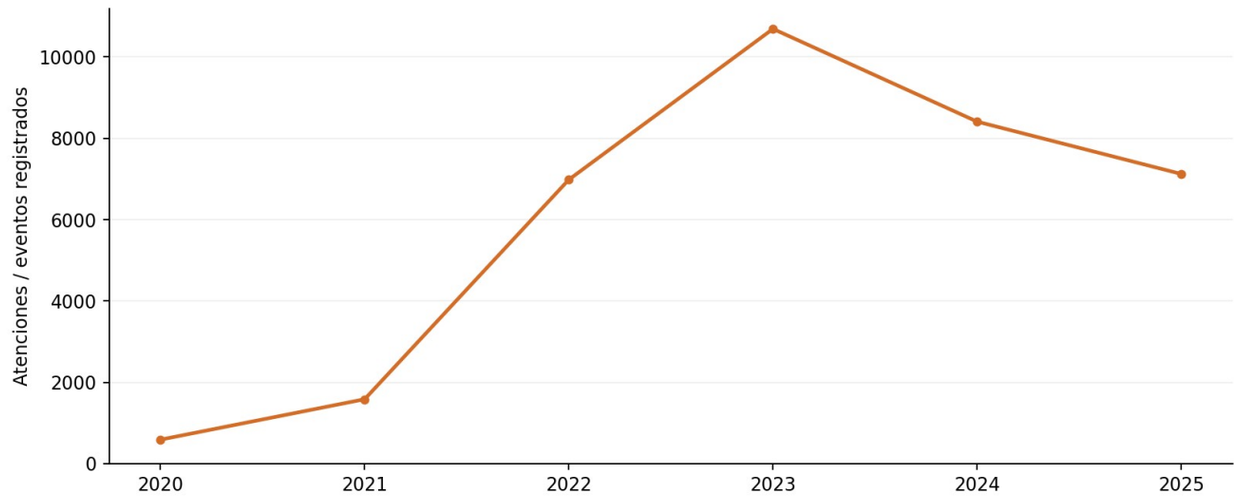
El grupo disponible reúne menores de un año, 1–4 y 5–14. No se presenta como 0–9 años. El análisis distingue demanda general, causas respiratorias y traumatismos; las subcategorías están incluidas en sus totales y no se suman nuevamente.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 147 Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	590	35.828
2021	1.584	66.190
2022	6.983	344.259
2023	10.691	430.019
2024	8.410	369.390
2025	7.123	352.752

GRÁFICO N° 54 Urgencias en menores de 15 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

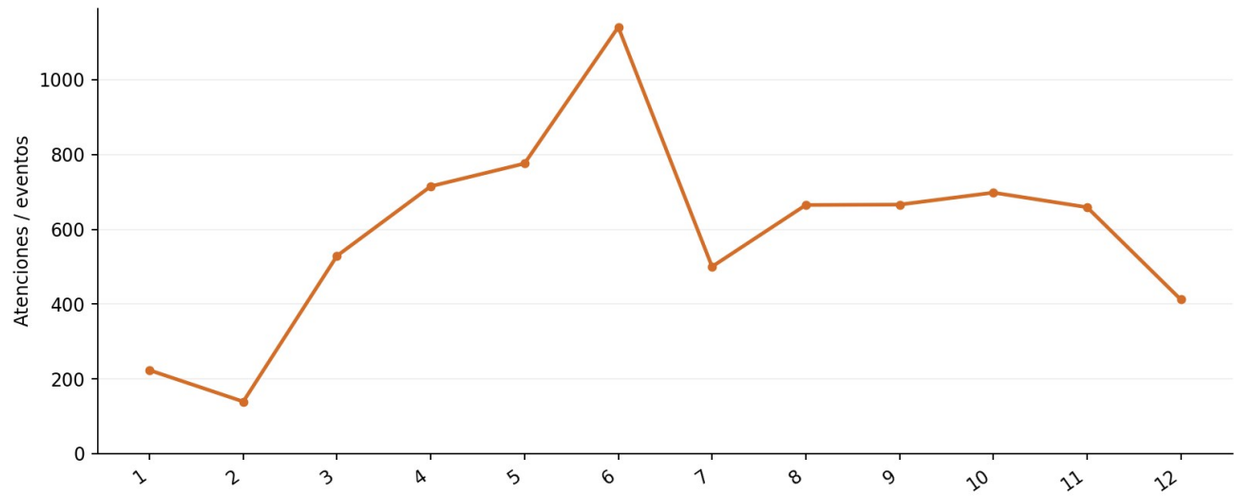
Urgencias en menores de 15 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 148 Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21) por mes

Mes	Atenciones
1	223
2	139
3	529
4	715
5	776
6	1.141
7	500
8	665
9	666
10	698
11	659
12	412

GRÁFICO N° 55 Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en menores de 15 años · Neumonía (J12-J18)

En 2025 se registran 589 atenciones o eventos de la categoría «Neumonía (J12-J18)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 532. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

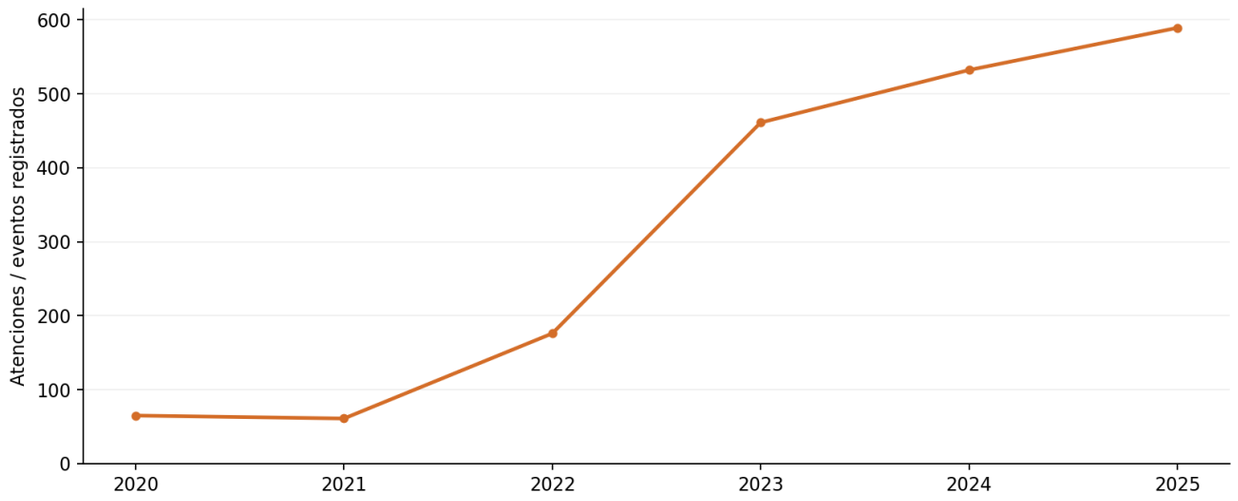
El grupo disponible reúne menores de un año, 1–4 y 5–14. No se presenta como 0–9 años. El análisis distingue demanda general, causas respiratorias y traumatismos; las subcategorías están incluidas en sus totales y no se suman nuevamente.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 149 Neumonía (J12-J18) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	65	4.643
2021	61	7.642
2022	176	42.248
2023	461	66.698
2024	532	76.297
2025	589	65.259

GRÁFICO N° 56 Urgencias en menores de 15 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

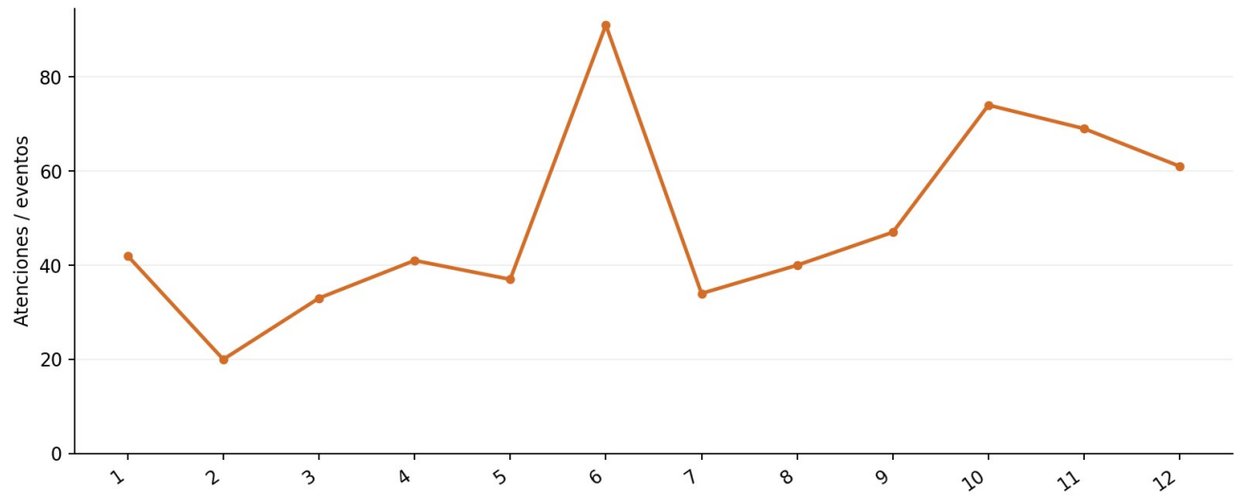
Urgencias en menores de 15 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 150 Neumonía (J12-J18) por mes

Mes	Atenciones
1	42
2	20
3	33
4	41
5	37
6	91
7	34
8	40
9	47
10	74
11	69
12	61

GRÁFICO N° 57 Neumonía (J12-J18) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en menores de 15 años · TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)

En 2025 se registran 9.747 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 9.231. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

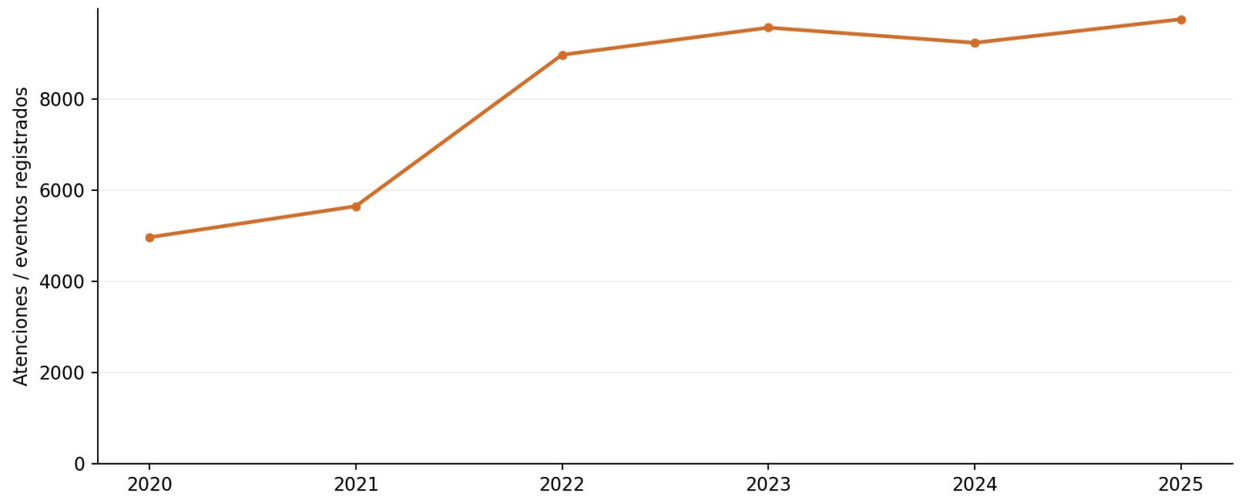
El grupo disponible reúne menores de un año, 1–4 y 5–14. No se presenta como 0–9 años. El análisis distingue demanda general, causas respiratorias y traumatismos; las subcategorías están incluidas en sus totales y no se suman nuevamente.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 151 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	4.965	318.919
2021	5.646	367.008
2022	8.967	570.612
2023	9.563	604.709
2024	9.231	616.746
2025	9.747	643.725

GRÁFICO N° 58 Urgencias en menores de 15 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

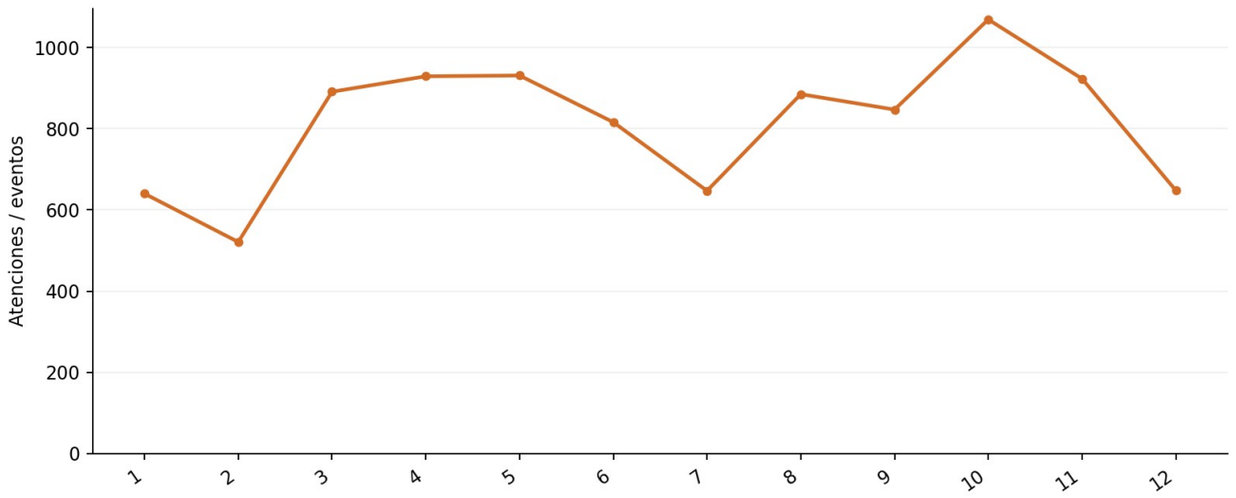
Urgencias en menores de 15 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 152 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) por mes

Mes	Atenciones
1	640
2	521
3	891
4	929
5	931
6	816
7	647
8	885
9	847
10	1.069
11	923
12	648

GRÁFICO N° 59 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Las consultas de urgencia en niños y niñas describen demanda y utilización de los servicios. Una misma persona puede consultar más de una vez; por ello el número de atenciones no se interpreta como cantidad de personas enfermas ni como incidencia de una condición.

El capítulo conserva el grupo de 0 a 9 años, pero el tablero puede publicar tramos diferentes. Cuando la fuente no permite reconstruirlo, se presentan los tramos disponibles con su edad explícita, sin rotular un agregado de 0 a 14 años como si fuera de 0 a 9 años o uno de 15 a 64 como si fuera de 25 a 64.

La descripción incluye todas las causas y los grupos diagnósticos definidos por el registro, con especial atención a causas respiratorias, digestivas, circulatorias y lesiones según su disponibilidad. Las series por semana requieren el mismo tipo de establecimiento y una conciliación del extracto histórico con la versión del tablero DEIS.

La distribución territorial puede corresponder al establecimiento que informa y no a la residencia del paciente. Las tasas poblacionales se calculan solamente cuando numerador y denominador representan el mismo ámbito. La comparación con Chile conserva período, edad y clasificación de causas.

En respiratorias se distinguen las agrupaciones oficiales de infección respiratoria alta, bronquitis, bronquiolitis, neumonía y otras causas cuando se encuentran disponibles. No se suman subtotales y totales superpuestos.

Fuente: DEIS, atenciones de urgencia por semana estadística; conciliación de la serie con el tablero oficial del mismo corte.

III.1.G Hospitalización en la infancia

Los egresos hospitalarios en personas de 0 a 9 años representan episodios de hospitalización. El análisis conserva las comparaciones por sexo, edad, causa y comuna de residencia del modelo. Una persona con varios episodios válidos permanece en el recuento de egresos, aunque se identifique mediante una clave estable para estudiar reingresos.

El diagnóstico principal describe el motivo principal del episodio; los diagnósticos secundarios aportan comorbilidad y no se suman como hospitalizaciones independientes. El lugar del establecimiento se distingue de la residencia habitual para estimar tasas de residentes.

El repertorio de causas a examinar comprende afecciones perinatales, enfermedades respiratorias, traumatismos y envenenamientos, enfermedades digestivas. La presencia de estas categorías en el plan de análisis no establece su orden regional actual. El ranking y sus variaciones requieren la base depurada más reciente.

La comparación utiliza conteos, proporciones y tasas específicas para los grupos de edad de la infancia, con residencia y períodos comparables. Las causas perinatales se examinan principalmente durante el primer año y no se interpretan como un riesgo uniforme entre los 0 y 9 años.

La seudonimización permite estudiar reingresos de una persona por la misma causa dentro de un año o entre años y vincular desenlaces autorizados. Los análisis públicos se presentan agregados; no incorporan RUT, nombres ni identificadores de profesionales.

Fuente: DEIS, egresos hospitalarios y diccionarios por año. El antecedente regional global de 2020 fue 7.096,9 egresos por 100.000 habitantes; no se asigna a este grupo de edad.

Hospitalización infantil en el corte documentado de 2025

Los menores de 10 años reúnen 1.433 egresos: 531 corresponden a menores de un año, 453 a edades de 1 a 4 y 449 a edades de 5 a 9. En conjunto representan 6,8% de los 21.009 egresos regionales del mismo corte. Entre los episodios infantiles, 37,1% corresponde a menores de un año; esta proporción no es una tasa de hospitalización por habitante.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

El total de 0 a 9 años se reconstruye exactamente con tres intervalos no superpuestos del Observatorio. La distribución infantil por diagnóstico principal, sexo y comuna requiere el extracto con esas variables; no se traslada a la infancia el orden de causas observado para todas las edades. La tabla regional de III.0 conserva los conteos de cada intervalo y la fecha de publicación.

2 Situación de salud de adolescentes y jóvenes

III.2.A Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

Salud integral de adolescentes · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 11.754 para adolescentes en control. En diciembre de 2024 se registraban 9.445. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

El control integral permite observar condiciones físicas, emocionales y sociales. La deserción registrada durante la atención sanitaria no reemplaza la estadística del sistema educativo; representa una oportunidad de detección y coordinación de apoyos.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 153 Salud integral de adolescentes · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Chile 2025
Adolescentes en control	9.445	11.754	444.889
Deserción escolar registrada	84	92	6.248
Riesgo de deserción registrado	93	70	9.680

Nota: Se utiliza Col01 según el indicador. En climaterio se suman Col01 (<45 años) y Col02 (45–64), sin añadir columnas transversales. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Salud integral de adolescentes · distribución comunal

El control integral permite observar condiciones físicas, emocionales y sociales. La deserción registrada durante la atención sanitaria no reemplaza la estadística del sistema educativo; representa una oportunidad de detección y coordinación de apoyos.

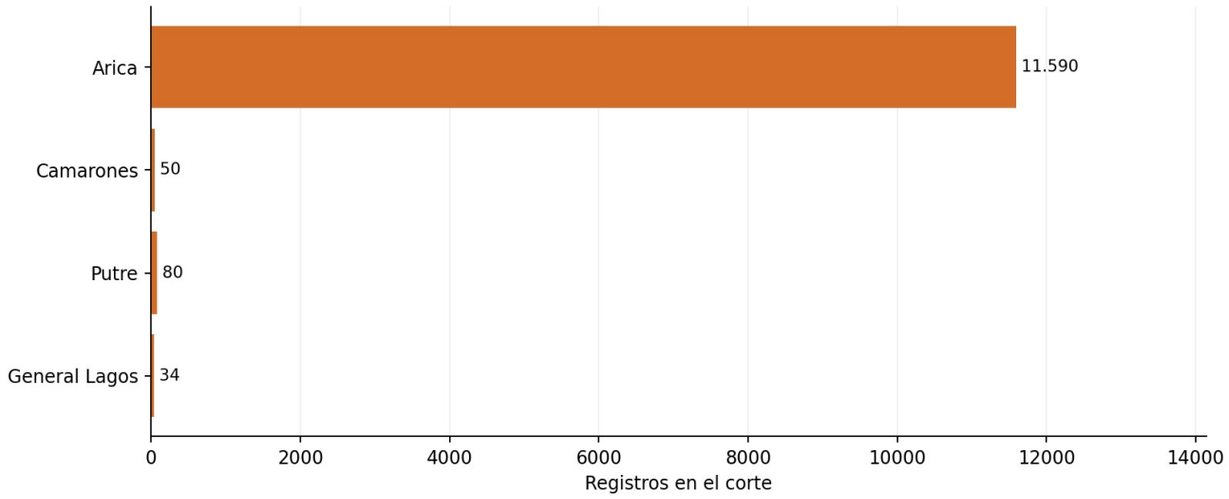
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 154 Salud integral de adolescentes por comuna del establecimiento

Territorio	Adolescentes en control	Deserción escolar registrada	Riesgo de deserción registrado
Arica	11.590	90	68
Camarones	50	1	1
Putre	80	ND	ND
General Lagos	34	1	1
Región	11.754	92	70

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 60 Salud integral de adolescentes · Adolescentes en control



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Salud integral de adolescentes · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 155 Salud integral de adolescentes · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Adolescentes en control	8.069	9.445	11.010	11.754
Deserción escolar registrada	100	84	97	92
Riesgo de deserción registrado	72	93	106	70

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P9100100, P9100330, P9100718.

El capítulo diferencia adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 20 a 24 años. Los riesgos, recursos y necesidades se relacionan con educación, vínculos familiares, participación, sexualidad, salud mental y condiciones de vida. La edad se especifica en cada indicador para evitar mezclar poblaciones distintas.

El enfoque integral conserva del modelo la articulación entre factores protectores, riesgos e intervenciones. El número de actividades de un programa no representa directamente cobertura ni resultado sanitario. La participación juvenil complementa la información cuantitativa y permite reconocer barreras que los registros no describen.

Los antecedentes de consumo escolar se desarrollan en el capítulo II y se mantienen identificados por su población y período. No se generalizan al conjunto de jóvenes de 20 a 24 años ni a adolescentes fuera del sistema escolar.

La lectura regional incorpora continuidad educativa, acceso a espacios de atención y pertinencia cultural. Los indicadores deben permitir examinar diferencias por sexo, edad y territorio, resguardando la confidencialidad en categorías de baja frecuencia.

Fuente: Programa y manuales de salud integral de adolescentes; ENS, SENDA, ENSSEX y REM, según dimensión.

III.2.B Cobertura del control integral de salud

Evaluación nutricional adolescente · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 854 para obesidad severa. En diciembre de 2024 se registraban 693. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

Los indicadores de IMC para la edad y el diagnóstico integrado son clasificaciones distintas. Esta tabla utiliza exclusivamente la sección IMC/edad y no la mezcla con los códigos de diagnóstico integrado. La actividad física, alimentación y salud mental requieren una respuesta libre de estigma.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 156 Evaluación nutricional adolescente · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Obesidad severa	693	854	461	393	23.944
Obesidad	1.972	2.549	1.143	1.406	83.434
Sobrepeso	2.540	3.140	1.176	1.964	104.718
Bajo peso	443	491	224	267	19.323
Desnutrición	60	110	60	50	3.636
Normal	3.710	4.583	1.806	2.777	197.247

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Evaluación nutricional adolescente · distribución comunal 1

Los indicadores de IMC para la edad y el diagnóstico integrado son clasificaciones distintas. Esta tabla utiliza exclusivamente la sección IMC/edad y no la mezcla con los códigos de diagnóstico integrado. La actividad física, alimentación y salud mental requieren una respuesta libre de estigma.

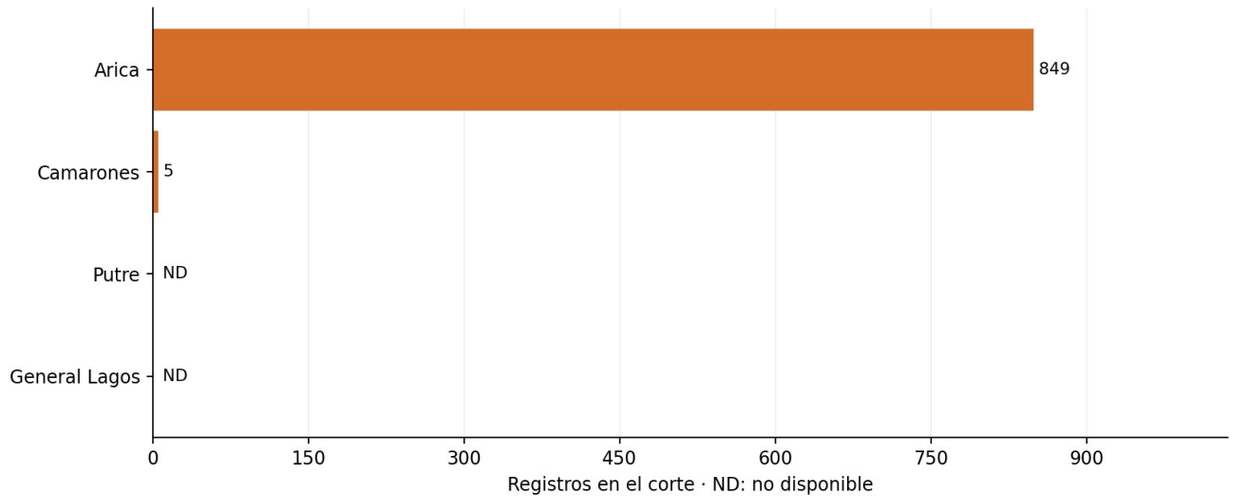
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 157 Evaluación nutricional adolescente por comuna del establecimiento

Territorio	Obesidad severa	Obesidad	Sobrepeso	Bajo peso
Arica	849	2.519	3.093	487
Camarones	5	8	13	1
Putre	ND	17	24	2
General Lagos	ND	5	10	1
Región	854	2.549	3.140	491

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 61 Evaluación nutricional adolescente · Obesidad severa



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Evaluación nutricional adolescente · distribución comunal 2

Los indicadores de IMC para la edad y el diagnóstico integrado son clasificaciones distintas. Esta tabla utiliza exclusivamente la sección IMC/edad y no la mezcla con los códigos de diagnóstico integrado. La actividad física, alimentación y salud mental requieren una respuesta libre de estigma.

El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 158 Evaluación nutricional adolescente por comuna del establecimiento

Territorio	Desnutrición	Normal
Arica	109	4.509
Camarones	ND	23
Putre	1	33
General Lagos	ND	18
Región	110	4.583

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Evaluación nutricional adolescente · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 159 Evaluación nutricional adolescente · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Obesidad severa	590	693	808	854
Obesidad	1.669	1.972	2.252	2.549

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Sobrepeso	2.191	2.540	2.929	3.140
Bajo peso	382	443	496	491
Desnutrición	54	60	103	110
Normal	3.195	3.710	4.415	4.583

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P9100110, P9100120, P9100130, P9100140, P9100150, P9100160.

Evaluación nutricional adolescente · proporciones entre personas bajo control

Los indicadores de IMC para la edad y el diagnóstico integrado son clasificaciones distintas. Esta tabla utiliza exclusivamente la sección IMC/edad y no la mezcla con los códigos de diagnóstico integrado. La actividad física, alimentación y salud mental requieren una respuesta libre de estigma.

Estas proporciones describen el universo del programa. La inclusión de todos los residentes requeriría una medición poblacional representativa. El denominador se identifica para que un cambio de cobertura no se confunda con un cambio de prevalencia regional.

TABLA N° 160 Proporciones dentro del programa

Condición	Año	Numerador	Denominador	%
Obesidad severa	2024	693	9.445	7,3
Obesidad severa	2025	854	11.754	7,3
Obesidad	2024	1.972	9.445	20,9
Obesidad	2025	2.549	11.754	21,7
Sobrepeso	2024	2.540	9.445	26,9
Sobrepeso	2025	3.140	11.754	26,7
Bajo peso	2024	443	9.445	4,7
Bajo peso	2025	491	11.754	4,2
Desnutrición	2024	60	9.445	0,6
Desnutrición	2025	110	11.754	0,9
Normal	2024	3.710	9.445	39,3
Normal	2025	4.583	11.754	39,0

Nota: Denominador REM: P9100100. Revisar condiciones de evaluación y solapamiento de categorías.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Adiposidad abdominal adolescente · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 6.321 para cintura normal. En diciembre de 2024 se registraban 5.220. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La circunferencia de cintura complementa el IMC pero puede tener cobertura de evaluación distinta. Para obtener proporciones entre evaluados se suman únicamente las categorías de cintura con información válida; no se asume que todos los adolescentes bajo control fueron medidos.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 161 Adiposidad abdominal adolescente · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Cintura normal	5.220	6.321	2.439	3.882	247.203
Riesgo de obesidad abdominal	2.125	2.671	1.099	1.572	94.835
Obesidad abdominal	2.066	2.744	1.340	1.404	80.963

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Adiposidad abdominal adolescente · distribución comunal

La circunferencia de cintura complementa el IMC pero puede tener cobertura de evaluación distinta. Para obtener proporciones entre evaluados se suman únicamente las categorías de cintura con información válida; no se asume que todos los adolescentes bajo control fueron medidos.

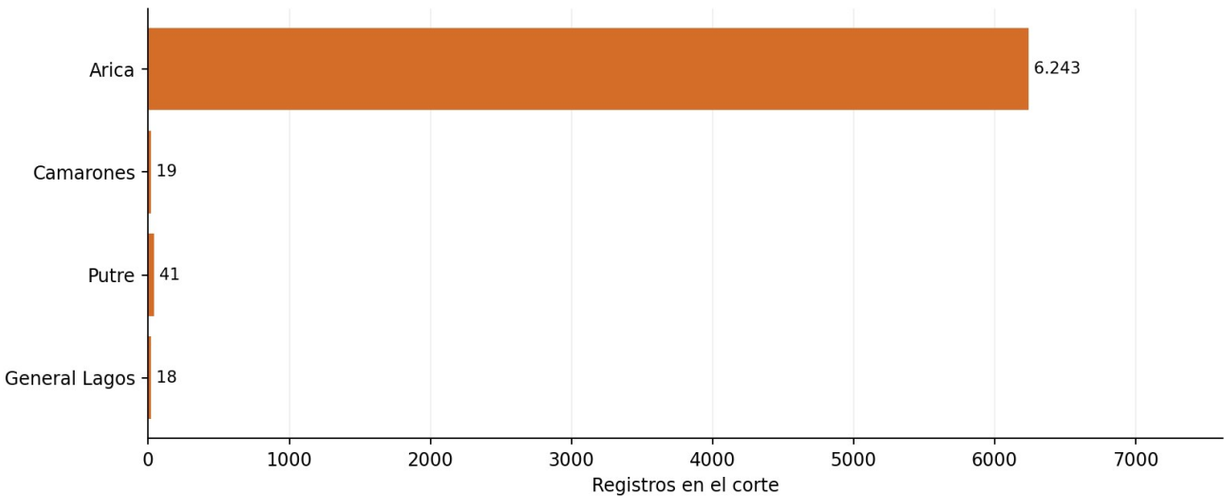
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 162 Adiposidad abdominal adolescente por comuna del establecimiento

Territorio	Cintura normal	Riesgo de obesidad abdominal	Obesidad abdominal
Arica	6.243	2.620	2.727
Camarones	19	23	8
Putre	41	16	5
General Lagos	18	12	4
Región	6.321	2.671	2.744

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 62 Adiposidad abdominal adolescente · Cintura normal



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Adiposidad abdominal adolescente · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 163 Adiposidad abdominal adolescente · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Cintura normal	4.443	5.220	6.063	6.321
Riesgo de obesidad abdominal	1.845	2.125	2.519	2.671
Obesidad abdominal	1.753	2.066	2.391	2.744

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P9100220, P9100230, P9100240.

Controles integrales de adolescentes · producción 2025

La oferta de control integral se distribuye entre espacios amigables, establecimientos de salud, establecimientos educacionales y otros espacios, según las categorías del REM. La lectura identifica modalidades de acceso y debe complementarse con población objetivo y continuidad del seguimiento.

La serie A registra actividades o prestaciones del mes. El total anual suma enero a diciembre y no representa personas únicas: un usuario puede generar más de una atención. Los códigos permiten revisar el significado exacto en el diccionario anual; no se combina el volumen de producción con los stocks de la serie P.

TABLA N° 164 Controles integrales de adolescentes · total anual

Actividad	Código REM	Enero–diciembre
En Espacio Amigable	01030500	553
En otros espacios del Establecimiento de Salud	01030600	1.834
En Establecimientos Educacionales	01030700	1.254
En otros lugares fuera del Establecimiento de Salud	01030800	364

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

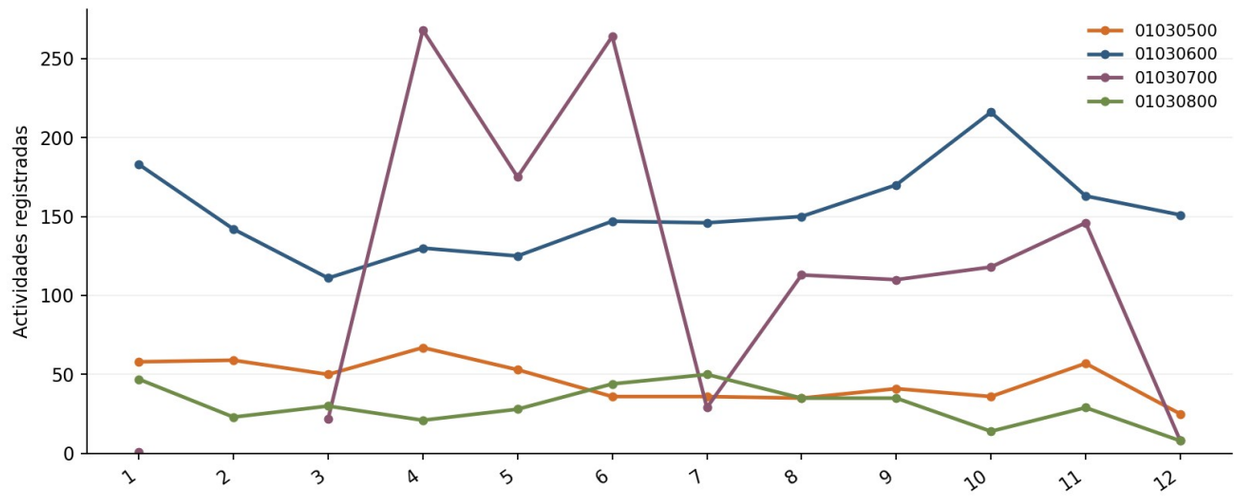
Controles integrales de adolescentes · distribución mensual

La distribución mensual permite reconocer variaciones de producción, cambios de registro y posibles períodos de menor oferta. La disminución de actividades no se interpreta como caída de necesidad sin revisar apertura de establecimientos, días hábiles, programación y coberturas de reporte.

TABLA N° 165 Controles integrales de adolescentes por mes

Mes	01030500	01030600	01030700	01030800
1	58	183	1	47
2	59	142	ND	23
3	50	111	22	30
4	67	130	268	21
5	53	125	175	28
6	36	147	264	44
7	36	146	29	50
8	35	150	113	35
9	41	170	110	35
10	36	216	118	14
11	57	163	146	29
12	25	151	8	8

GRÁFICO N° 63 Controles integrales de adolescentes · serie mensual



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

El control integral de adolescentes constituye una evaluación de salud y necesidades, cuya cobertura se interpreta según el grupo elegible y el ámbito de atención. La adaptación del modelo distingue controles realizados, personas evaluadas, uso de ficha y lugar de realización cuando estas variables están disponibles.

El cálculo no se obtiene sumando prestaciones parciales como si cada una representara un control integral completo. El numerador y la población inscrita o elegible deben corresponder a la misma edad y período. Las atenciones escolares y las realizadas en establecimientos de salud se describen de acuerdo con las reglas del registro.

La distribución por sexo y edad permite examinar quién accede al control. Una mayor cantidad de evaluaciones en un grupo puede reflejar mayor cobertura, necesidades o condiciones de oferta; la interpretación requiere el denominador.

Los hallazgos de riesgo y las derivaciones se presentan como resultados entre evaluados. La continuidad del seguimiento y la resolución de derivaciones agregan información que la cobertura del control, por sí sola, no muestra.

Fuente: DEIS, REM de control de salud integral de adolescentes y manual anual correspondiente.

III.2.C Salud oral en adolescentes

La salud oral en adolescentes conserva la edad trazadora de 12 años del modelo y las acciones preventivas y de tratamiento definidas en los programas vigentes. El acceso a una evaluación, una alta y el número de prestaciones son resultados diferentes.

La cobertura se calcula con población de 12 años del mismo ámbito y corte. El porcentaje libre de caries o con daño se obtiene entre evaluados con índice válido. No se combina un índice de dentición temporal con uno de dentición permanente como si expresaran la misma condición.

La comparación regional y comunal requiere conocer la cobertura de evaluación y su selección. Si un territorio concentra la atención de personas con mayor necesidad, el resultado clínico observado puede diferir sin describir toda la población residente.

La lectura se relaciona con continuidad de cuidados desde la infancia, barreras de acceso y condiciones sociales. Las series se acompañan de edad, sexo, año, fuente y definición para que la actualización no altere el significado del indicador.

Fuente: Registros odontológicos y REM; edad trazadora y método del diagnóstico modelo.

III.2.D Embarazo adolescente

Edad de las madres en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de edad de las madres es 25–29, con 634 registros (29,0%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

Los nacimientos de madres menores de 20 años se separan de los de 20–24. La maternidad antes de los 15 años requiere una lectura de derechos, protección y respuesta intersectorial. El porcentaje de nacimientos de adolescentes no es una tasa de fecundidad adolescente: su denominador son nacimientos, no mujeres de 15–19 años.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 166 Edad de las madres · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
40–44	88	4,0	7.716	5,2
20–24	427	19,6	22.846	15,5
25–29	634	29,0	37.130	25,2
45–49	10	0,5	493	0,3
30–34	557	25,5	43.526	29,6
15–19	92	4,2	5.040	3,4
35–39	354	16,2	29.852	20,3
Menor de 15	4	0,2	155	0,1

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Sin información	18	0,8	430	0,3

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de edad de las madres · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 167 Edad de las madres · conteos 2016–2025

Año	Total	40–44	20–24	25–29	45–49
2016	3.169	135	740	821	7
2017	3.037	109	713	820	8
2018	2.958	118	686	745	7
2019	2.893	119	659	778	8
2020	2.886	128	654	805	8
2021	2.553	108	550	736	4
2022	2.916	134	626	851	2
2023	2.752	138	573	760	9
2024	2.371	103	460	672	5
2025	2.184	88	427	634	10

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de edad de las madres · 2

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 168 Edad de las madres · conteos 2016–2025

Año	Total	30–34	15–19	35–39	Menor de 15
2016	3.169	724	303	432	6
2017	3.037	687	287	406	4
2018	2.958	708	255	429	6
2019	2.893	691	223	409	2
2020	2.886	659	157	459	4
2021	2.553	624	131	395	2
2022	2.916	701	154	438	4
2023	2.752	725	125	418	3

Año	Total	30–34	15–19	35–39	Menor de 15
2024	2.371	623	110	379	5
2025	2.184	557	92	354	4

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de edad de las madres · 3

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 169 Edad de las madres · conteos 2016–2025

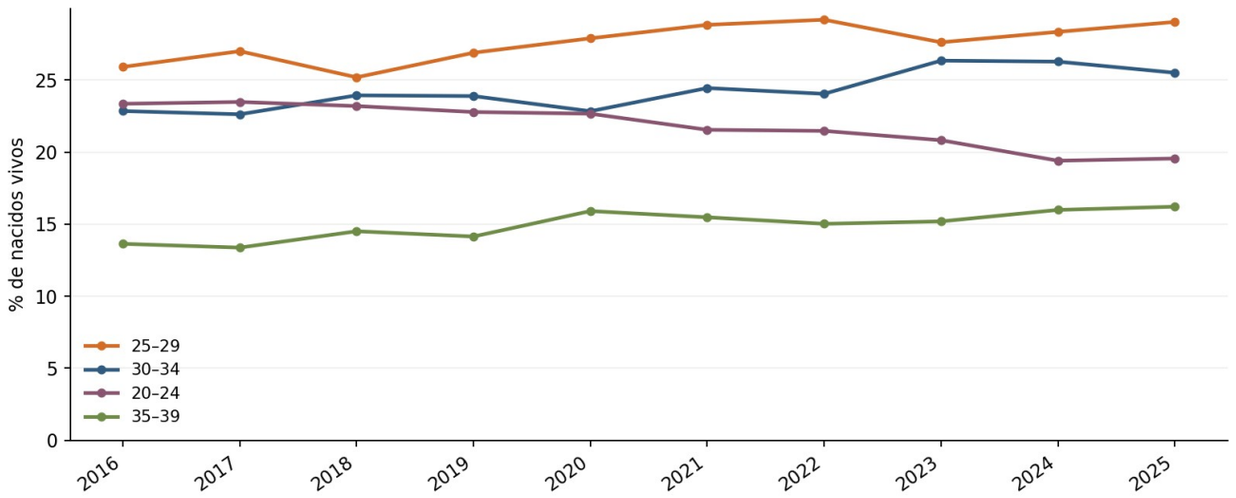
Año	Total	Sin información	50 o más
2016	3.169	1	0
2017	3.037	3	0
2018	2.958	4	0
2019	2.893	4	0
2020	2.886	12	0
2021	2.553	3	0
2022	2.916	5	1
2023	2.752	1	0
2024	2.371	14	0
2025	2.184	18	0

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Tendencia relativa de edad de las madres

Los nacimientos de madres menores de 20 años se separan de los de 20–24. La maternidad antes de los 15 años requiere una lectura de derechos, protección y respuesta intersectorial. El porcentaje de nacimientos de adolescentes no es una tasa de fecundidad adolescente: su denominador son nacimientos, no mujeres de 15–19 años.

GRÁFICO N° 64 Edad de las madres · distribución porcentual 2016–2025



Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

La adolescencia y juventud se analizan en los grupos de 10 a 19 y 20 a 24 años, manteniendo las edades específicas de cada encuesta o programa. Las principales dimensiones comprenden control integral, nutrición, salud mental, salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias, violencia, lesiones e inmunizaciones. La participación juvenil complementa la lectura estadística y permite reconocer barreras de acceso.

En el REM 2021 reproducido por el DRSS, las embarazadas de 15 a 19 años representan 6,9% de las gestantes en control en el sistema público, frente a 6,0% en el país. Las menores de 15 años representan 0,2% en ambos territorios. Son proporciones dentro de la población en control; no son tasas de fecundidad de las adolescentes residentes ni el porcentaje de adolescentes embarazadas.

El análisis conserva nacidos vivos por edad materna, fecundidad específica, población inscrita, cobertura de regulación de la fecundidad y tipo de método anticonceptivo. Los grupos menores de 15 años y de 15 a 19 años se muestran por separado; los eventos en edades tempranas requieren una interpretación especialmente cuidadosa y datos agregados.

La tasa de fecundidad adolescente se calcula con nacimientos de madres de la edad definida y población femenina del mismo grupo. La proporción de gestantes adolescentes bajo control tiene otro denominador. Las mujeres en control por regulación de fecundidad tampoco representan necesariamente todas las adolescentes sexualmente activas.

La elección de método, la continuidad y la atención prenatal se interpretan junto con acceso, educación y condiciones de vida. Los cambios en registros de control no demuestran por sí solos un efecto causal sobre la fecundidad. La actualización debe mantener una misma ventana temporal para nacimientos y población.

TABLA N° 170 Gestantes adolescentes dentro de la población en control en 2021

Grupo de edad	Región (%)	Chile (%)
Menores de 15 años	0,2	0,2
15 a 19 años	6,9	6,0

Fuente: MINSAL, REM 2021; DRSS regional 2024.

Nacidos vivos según edad de la madre en 2023

El análisis del embarazo adolescente se complementa con nacimientos por edad de la madre. Este registro mide nacidos vivos y no incluye todas las gestaciones, pérdidas gestacionales ni interrupciones del embarazo. También debe diferenciarse de la proporción de adolescentes entre las gestantes que se encuentran bajo control del sistema público.

En 2023 se registran 125 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años y 3 de madres menores de 15 años

en la región. Los primeros representan 4,5% de los nacidos vivos regionales y los segundos 0,1%. La suma de ambos grupos es 128 nacimientos, equivalente a 4,7%. En el país, los respectivos conteos son 6.563 y 172; en conjunto representan 3,9% de los nacidos vivos nacionales.

El porcentaje regional de nacidos vivos de madres menores de 20 años supera descriptivamente al nacional. La comparación de porcentajes no reemplaza la tasa específica de fecundidad adolescente: esta última utiliza como denominador a las mujeres del grupo de edad, no al total de nacidos vivos. Tampoco acredita por sí sola diferencias de acceso a anticoncepción o educación sexual.

La distribución completa muestra que en la región los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años concentran 760 y 725 nacimientos, respectivamente. La maternidad adolescente representa una parte del perfil reproductivo que debe vincularse con permanencia escolar, apoyos familiares y acceso oportuno a servicios, manteniendo separados los resultados observados de las hipótesis sobre sus determinantes.

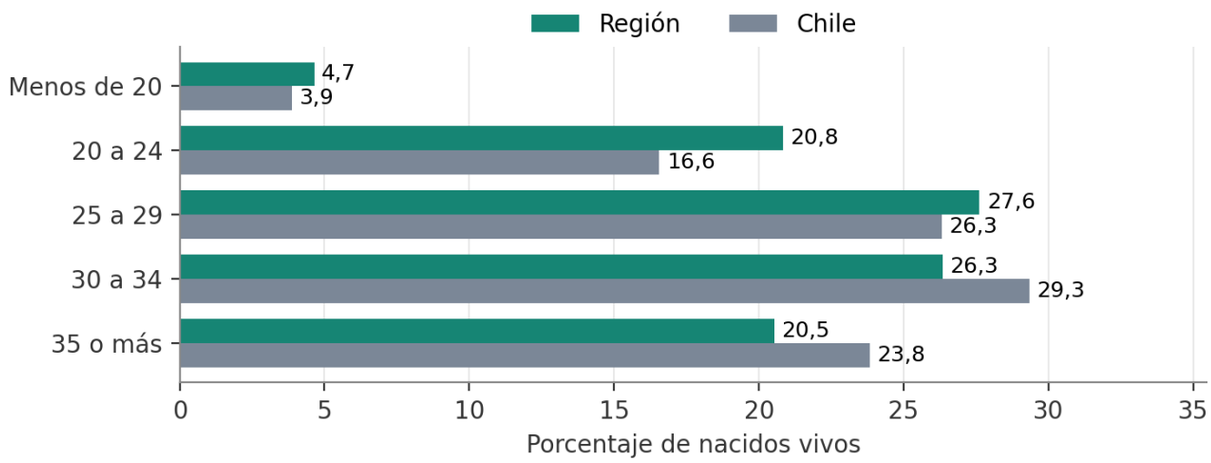
TABLA N° 171 Distribución de nacidos vivos por edad de la madre en la región y Chile en 2023

Edad de la madre	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Menos de 15	3	0,1	172	0,1
15 a 19	125	4,5	6.563	3,8
20 a 24	573	20,8	28.831	16,6
25 a 29	760	27,6	45.799	26,3
30 a 34	725	26,3	51.080	29,3
35 a 39	418	15,2	31.995	18,4
40 a 44	138	5,0	8.830	5,1
45 a 49	9	0,3	610	0,4
50 o más	0	0,0	31	0,0
No especificada	1	0,0	146	0,1

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Son nacidos vivos según residencia habitual de la madre. Los porcentajes no son tasas de fecundidad adolescente.

GRÁFICO N° 65 Participación de los nacimientos por edad de la madre en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Se excluye de las categorías del gráfico la edad no especificada; el denominador conserva todos los nacidos vivos.

III.2.E Hospitalización en adolescentes y jóvenes

Los egresos hospitalarios en personas de 10 a 19 y 20 a 24 años representan episodios de hospitalización. El análisis conserva las comparaciones por sexo, edad, causa y comuna de residencia del modelo. Una persona con varios episodios válidos permanece en el recuento de

egresos, aunque se identifique mediante una clave estable para estudiar reingresos.

El diagnóstico principal describe el motivo principal del episodio; los diagnósticos secundarios aportan comorbilidad y no se suman como hospitalizaciones independientes. El lugar del establecimiento se distingue de la residencia habitual para estimar tasas de residentes.

El repertorio de causas a examinar comprende embarazo, parto y puerperio, traumatismos y envenenamientos, enfermedades digestivas, trastornos de salud mental. La presencia de estas categorías en el plan de análisis no establece su orden regional actual. El ranking y sus variaciones requieren la base depurada más reciente.

La comparación utiliza conteos, proporciones y tasas específicas o ajustadas con un estándar común. Cuando corresponde, se presenta además el resultado excluyendo embarazo, parto y puerperio, para mostrar cuánto influye ese grupo en la comparación por sexo. La exclusión se identifica y no sustituye la serie de todas las causas.

La seudonimización permite estudiar reingresos de una persona por la misma causa dentro de un año o entre años y vincular desenlaces autorizados. Los análisis públicos se presentan agregados; no incorporan RUT, nombres ni identificadores de profesionales.

Fuente: DEIS, egresos hospitalarios y diccionarios por año. El antecedente regional global de 2020 fue 7.096,9 egresos por 100.000 habitantes; no se asigna a este grupo de edad.

Hospitalización de adolescentes en el corte documentado de 2025

Las edades de 10 a 19 años suman 1.493 egresos, integrados por 632 entre 10 y 14 y 861 entre 15 y 19. Corresponden a 7,1% del total regional. Estos resultados describen episodios de residentes y no el número de adolescentes distintos que requirieron hospitalización.

El intervalo publicado de 20 a 29 años contiene 3.078 egresos, pero no permite aislar 20 a 24 años. Se mantiene pendiente el resultado exacto del grupo joven de 20 a 24 del modelo y no se le asigna el total decenal. La continuidad de los cuidados entre adolescencia y adultez debe analizarse con edad simple y diagnóstico, conservando las definiciones del programa.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Publicación del módulo EEHH: 22 de septiembre de 2026; consulta original: 28 de septiembre de 2026.

3 Situación de salud de personas adultas de 25 a 64 años

III.3.A Estado nutricional en personas adultas

Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 4.274 para sobrepeso en menores de 65. En diciembre de 2024 se registraban 3.866. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

Los umbrales de IMC cambian en personas mayores según el registro del programa. La población del PSCV tiene selección clínica y no representa una muestra de todos los adultos. El grupo menor de 65 incluye edades desde 15 años y no se relabela como 25–64.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 172 Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Sobrepeso en menores de 65	3.866	4.274	1.752	2.522	361.604
Obesidad en menores de 65	6.604	7.166	2.419	4.747	698.600
Sobrepeso en personas de 65+	4.639	5.366	2.371	2.995	409.725
Obesidad en personas de 65+	4.093	4.586	1.417	3.169	398.595

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · distribución comunal

Los umbrales de IMC cambian en personas mayores según el registro del programa. La población del PSCV tiene selección clínica y no representa una muestra de todos los adultos. El grupo menor de 65 incluye edades desde 15 años y no se relabela como 25–64.

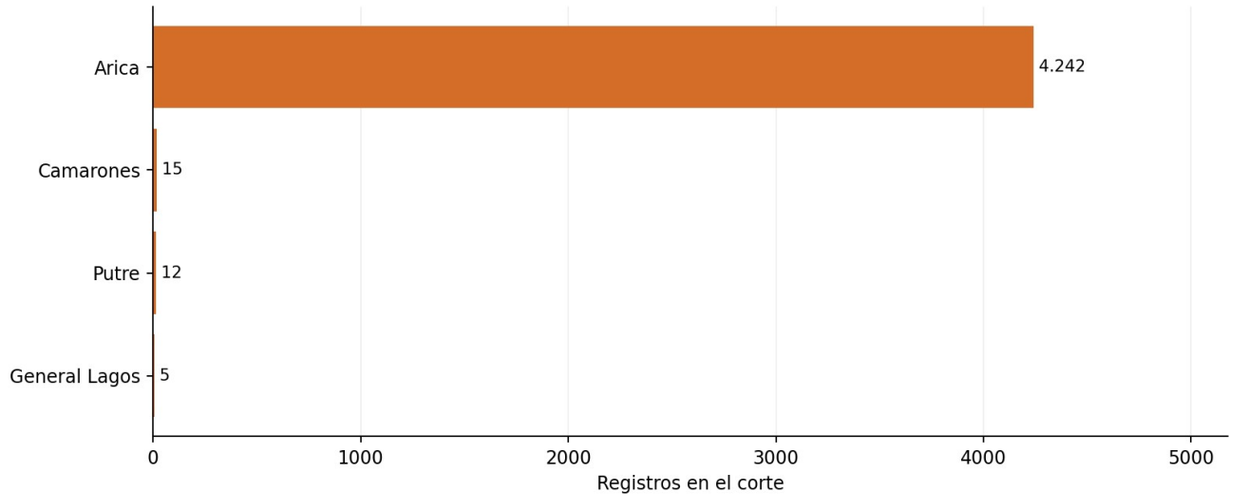
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 173 Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular por comuna del establecimiento

Territorio	Sobrepeso en menores de 65	Obesidad en menores de 65	Sobrepeso en personas de 65+	Obesidad en personas de 65+
Arica	4.242	7.106	5.297	4.544
Camarones	15	42	38	26
Putre	12	14	23	13
General Lagos	5	4	8	3
Región	4.274	7.166	5.366	4.586

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 66 Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · Sobrepeso en menores de 65



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 174 Estado nutricional en el Programa de Salud Cardiovascular · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Sobrepeso en menores de 65	3.943	3.866	4.171	4.274
Obesidad en menores de 65	6.436	6.604	7.005	7.166
Sobrepeso en personas de 65+	4.434	4.639	4.847	5.366
Obesidad en personas de 65+	3.635	4.093	4.235	4.586

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P4201500, P4200500, P4201600, P4201700.

El estado nutricional adulto se describe mediante encuestas poblacionales y evaluaciones preventivas, conservando sus universos. El modelo organiza esta etapa entre 25 y 64 años, mientras la ENS incluye personas desde los 15 años; por ello sus resultados no se presentan como exclusivos del grupo adulto.

En la ENS 2016–2017, el sobrepeso regional alcanza 43,1% y la obesidad 25,4%; en Chile son 40,2% y 31,4%. La suma corresponde aproximadamente a 68,5% de malnutrición por exceso en la región. La menor proporción de obesidad respecto del país no elimina la necesidad de prevención.

Los resultados del examen preventivo se calculan entre evaluados con registro antropométrico válido. Una distribución por sexo y edad permite reconocer perfiles, pero no se extrapola automáticamente a residentes que no fueron evaluados. Las categorías y puntos de corte deben corresponder al manual del año.

La lectura se relaciona con alimentación, actividad, trabajo y condiciones materiales, evitando atribuir el resultado a una conducta aislada. La actualización considera tanto el estado nutricional como las oportunidades de control y seguimiento.

TABLA N° 175 Malnutrición por exceso según ENS 2016 a 2017

Categoría	Región (%)	Chile (%)
Sobrepeso	43,1	40,2
Obesidad	25,4	31,4

Fuente: MINSAL, ENS 2016–2017; DRSS regional 2024.

III.3.B Riesgo cardiovascular

Carga de enfermedades cardiovasculares en control · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 32.819 para total pscv. En diciembre de 2024 se registraban 32.434. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La hipertensión y la diabetes pueden coexistir. La suma de ambas condiciones no equivale al total de usuarios del programa. El registro permite dimensionar demanda de seguimiento y prevención secundaria, mientras que la prevalencia poblacional requiere una encuesta o estimación específica.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 176 Carga de enfermedades cardiovasculares en control · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Total PSCV	32.434	32.819	12.721	20.098	2.755.158
Hipertensión arterial	21.185	22.502	9.189	13.313	2.209.496
Diabetes mellitus tipo 2	14.090	15.197	6.242	8.955	1.149.271

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Carga de enfermedades cardiovasculares en control · distribución comunal

La hipertensión y la diabetes pueden coexistir. La suma de ambas condiciones no equivale al total de usuarios del programa. El registro permite dimensionar demanda de seguimiento y prevención secundaria, mientras que la prevalencia poblacional requiere una encuesta o estimación específica.

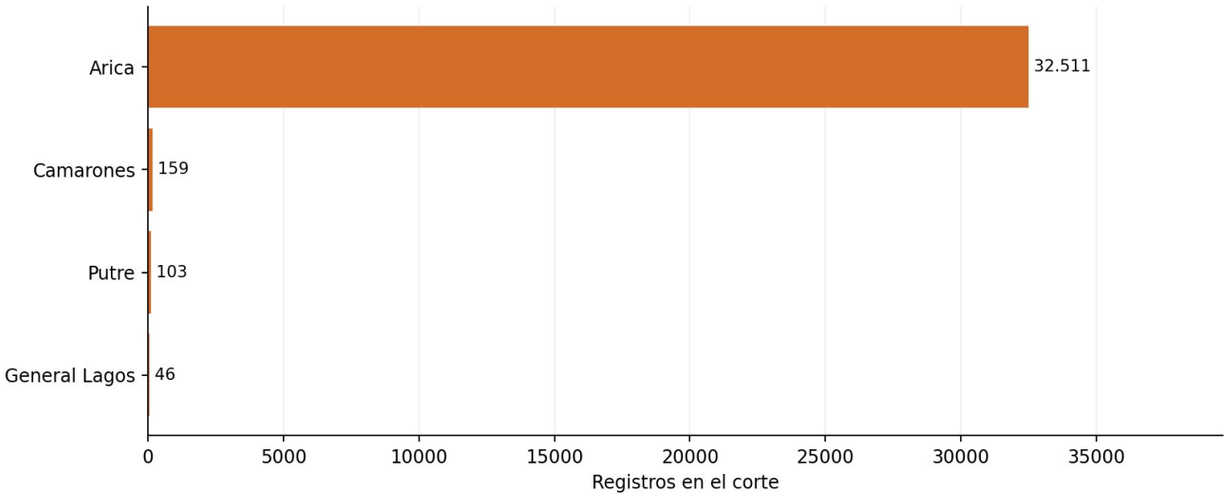
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 177 Carga de enfermedades cardiovasculares en control por comuna del establecimiento

Territorio	Total PSCV	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus tipo 2
Arica	32.511	22.294	15.058
Camarones	159	110	82
Putre	103	64	46
General Lagos	46	34	11
Región	32.819	22.502	15.197

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 67 Carga de enfermedades cardiovasculares en control · Total PSCV



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Carga de enfermedades cardiovasculares en control · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 178 Carga de enfermedades cardiovasculares en control · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Total PSCV	29.518	32.434	31.533	32.819
Hipertensión arterial	20.631	21.185	21.878	22.502
Diabetes mellitus tipo 2	13.700	14.090	14.598	15.197

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P4150100, P4150601, P4150602.

Estratificación de riesgo cardiovascular · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 6.173 para riesgo bajo. En diciembre de 2024 se registraban 7.604. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La clasificación de riesgo sintetiza condiciones y factores del programa. Su interpretación requiere considerar el instrumento vigente y la proporción de personas efectivamente clasificadas. Un desplazamiento de categorías puede reflejar evaluación más completa y no solo deterioro clínico.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 179 Estratificación de riesgo cardiovascular · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Riesgo bajo	7.604	6.173	2.000	4.173	716.573
Riesgo moderado	7.486	7.839	2.770	5.069	541.724
Riesgo alto	17.344	18.807	7.951	10.856	1.496.870

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Estratificación de riesgo cardiovascular · distribución comunal

La clasificación de riesgo sintetiza condiciones y factores del programa. Su interpretación requiere considerar el instrumento vigente y la proporción de personas efectivamente clasificadas. Un desplazamiento de categorías puede reflejar evaluación más completa y no solo deterioro clínico.

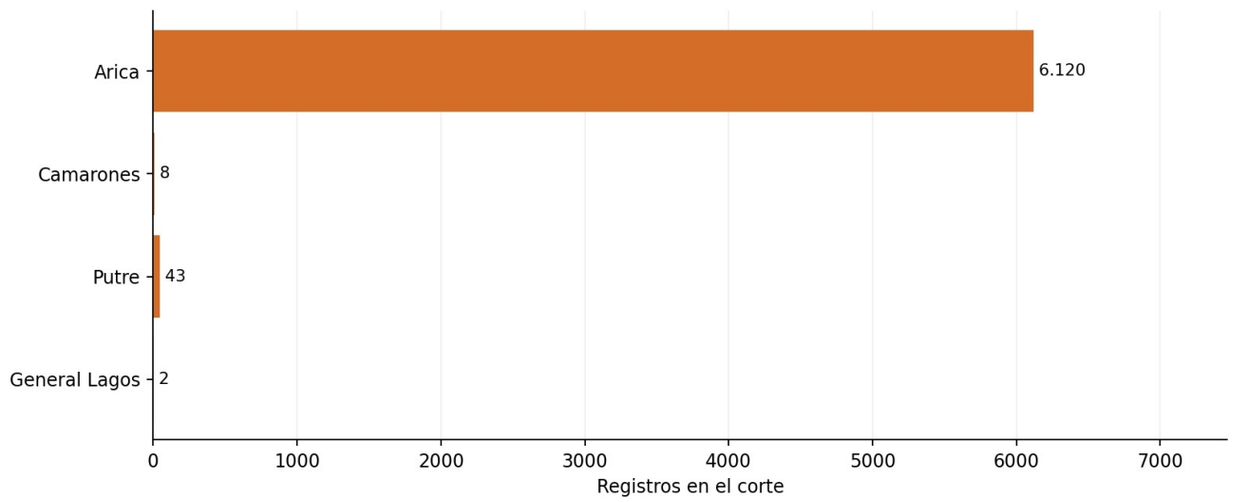
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 180 Estratificación de riesgo cardiovascular por comuna del establecimiento

Territorio	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Arica	6.120	7.808	18.583
Camarones	8	8	143
Putre	43	13	47
General Lagos	2	10	34
Región	6.173	7.839	18.807

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 68 Estratificación de riesgo cardiovascular · Riesgo bajo



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Estratificación de riesgo cardiovascular · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 181 Estratificación de riesgo cardiovascular · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Riesgo bajo	5.195	7.604	5.710	6.173
Riesgo moderado	7.391	7.486	7.670	7.839
Riesgo alto	16.932	17.344	18.153	18.807

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P4190100, P4150703, P4150801.

Estratificación de riesgo cardiovascular · proporciones entre personas bajo control

La clasificación de riesgo sintetiza condiciones y factores del programa. Su interpretación requiere considerar el instrumento vigente y la proporción de personas efectivamente clasificadas. Un desplazamiento de categorías puede reflejar evaluación más completa y no solo deterioro clínico. Estas proporciones describen el universo del programa. La inclusión de todos los residentes requeriría una medición poblacional representativa. El denominador se identifica para que un cambio de cobertura no se confunda con un cambio de prevalencia regional.

TABLA N° 182 Proporciones dentro del programa

Condición	Año	Numerador	Denominador	%
Riesgo bajo	2024	7.604	32.434	23,4
Riesgo bajo	2025	6.173	32.819	18,8
Riesgo moderado	2024	7.486	32.434	23,1
Riesgo moderado	2025	7.839	32.819	23,9
Riesgo alto	2024	17.344	32.434	53,5
Riesgo alto	2025	18.807	32.819	57,3

Nota: Denominador REM: P4150100. Revisar condiciones de evaluación y solapamiento de categorías.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Indicadores de control clínico registrados · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 11.669 para hipertensos con pa <140/90. En diciembre de 2024 se registraban 10.567. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

Los numeradores conservan los umbrales literales del diccionario. Las metas clínicas pueden variar por edad, condición funcional y criterio individual. No se presenta una tasa nacional de compensación universal ni se combinan umbrales diferentes en un único indicador.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 183 Indicadores de control clínico registrados · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Hipertensos con PA <140/90	10.567	11.669	4.676	6.993	1.219.837
Diabéticos con HbA1c <7%	3.987	3.712	1.445	2.267	424.344

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Indicadores de control clínico registrados · distribución comunal

Los numeradores conservan los umbrales literales del diccionario. Las metas clínicas pueden variar por edad, condición funcional y criterio individual. No se presenta una tasa nacional de compensación universal ni se combinan umbrales diferentes en un único indicador.

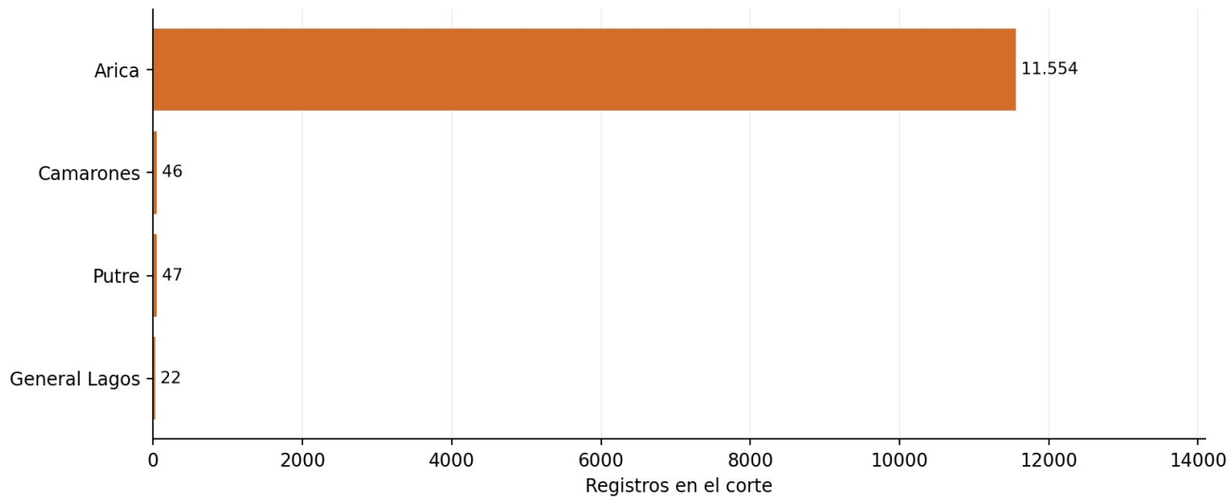
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 184 Indicadores de control clínico registrados por comuna del establecimiento

Territorio	Hipertensos con PA <140/90	Diabéticos con HbA1c <7%
Arica	11.554	3.640
Camarones	46	48
Putre	47	23
General Lagos	22	1
Región	11.669	3.712

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 69 Indicadores de control clínico registrados · Hipertensos con PA <140/90



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Indicadores de control clínico registrados · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 185 Indicadores de control clínico registrados · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Hipertensos con PA <140/90	10.387	10.567	11.365	11.669
Diabéticos con HbA1c <7%	3.740	3.987	3.343	3.712

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P4180200, P4180300.

Complicaciones y cuidado del pie diabético · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 1 para úlcera con curación convencional. En diciembre de 2024 se registraban ND. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

Estos registros describen condiciones y tratamientos en el corte, no incidencia anual de amputaciones. Una persona puede recibir más de una modalidad de cuidado. La prevención requiere evaluación oportuna del pie, educación, acceso a insumos y derivación de lesiones, junto con el control metabólico.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 186 Complicaciones y cuidado del pie diabético · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Úlcera con curación convencional	ND	1	1	0	7.570
Úlcera con curación avanzada	256	172	98	74	36.503
Úlcera con ayuda de descarga	49	145	72	73	6.062
Con amputación por pie diabético	208	265	184	81	19.133

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Complicaciones y cuidado del pie diabético · distribución comunal

Estos registros describen condiciones y tratamientos en el corte, no incidencia anual de amputaciones. Una persona puede recibir más de una modalidad de cuidado. La prevención requiere evaluación oportuna del pie, educación, acceso a insumos y derivación de lesiones, junto con el control metabólico.

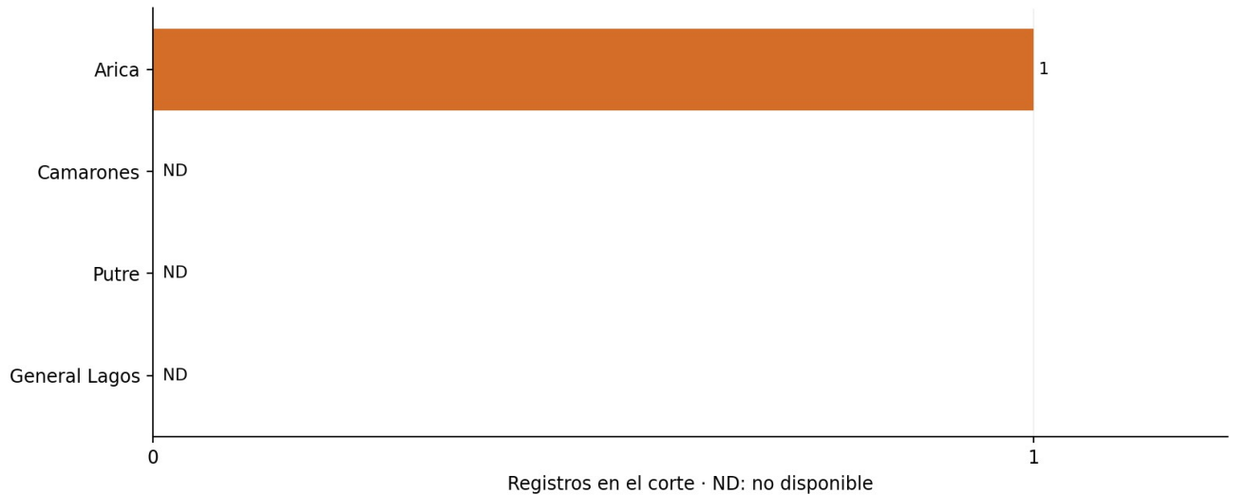
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 187 Complicaciones y cuidado del pie diabético por comuna del establecimiento

Territorio	Úlcera con curación convencional	Úlcera con curación avanzada	Úlcera con ayuda de descarga	Con amputación por pie diabético
Arica	1	172	145	264
Camarones	ND	ND	ND	1
Putre	ND	ND	ND	ND
General Lagos	ND	ND	ND	ND
Región	1	172	145	265

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 70 Complicaciones y cuidado del pie diabético · Úlcera con curación convencional



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Complicaciones y cuidado del pie diabético · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 188 Complicaciones y cuidado del pie diabético · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Úlcera con curación convencional	1	ND	ND	1
Úlcera con curación avanzada	142	256	208	172
Úlcera con ayuda de descarga	16	49	132	145
Con amputación por pie diabético	179	208	219	265

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P4190970, P4170500, P4301060, P4200800.

La ENS 2016–2017 informa para las personas de 15 años o más de Arica y Parinacota una prevalencia de presión arterial elevada de 28,0%, frente a 27,6% del país. La sospecha de diabetes mellitus alcanza 13,8%, comparada con 12,4% nacional. El colesterol elevado corresponde a 23,9% en la región y 31,2% en Chile. Estos indicadores mantienen la definición aplicada por la encuesta.

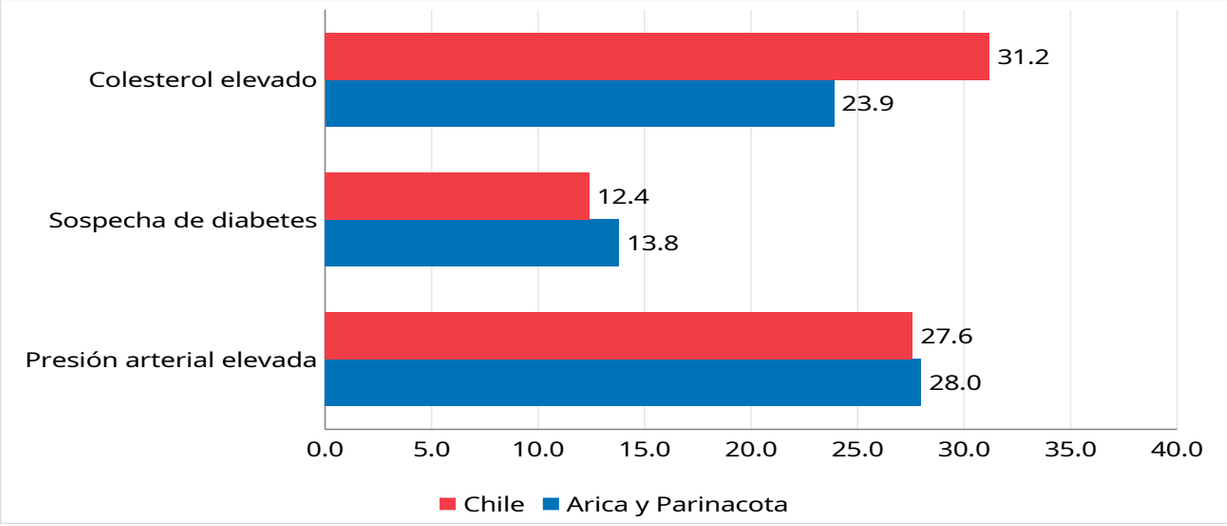
En la misma ENS, 23,3% de las personas de 15 años o más de la región presenta riesgo cardiovascular alto o muy alto, frente a 23,2% nacional. El resultado se mantiene como antecedente histórico y con su universo; no es una medición de riesgo de toda la población de 25 a 64 años en 2026.

La clasificación de riesgo en población bajo control del PSCV describe un grupo atendido y se diferencia de una prevalencia poblacional. Los resultados deben mostrar edad, sexo, diagnóstico, compensación y continuidad, conservando las definiciones del programa y del año.

La ENS informa, entre personas con la condición, 35,5% de control de hipertensión en la región frente a 33,2% en Chile, y 43,4% de control de diabetes frente a 54,2%. Estos indicadores de encuesta no se sustituyen por porcentajes de compensación calculados entre personas inscritas en el PSCV sin reconocer el cambio de denominador.

La integración con el observatorio utiliza una sola definición y conserva año, serie, hoja, fila y columna del REM. Los cambios de clasificación o de instrumentos deben revisarse antes de construir una tendencia.

GRÁFICO N° 71 Antecedentes de enfermedades crónicas según ENS 2016 a 2017



Porcentaje

Fuente: MINSAL, ENS 2016–2017; DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 21.

Nota: Personas de 15 años o más. Resultados históricos; no corresponden exclusivamente al tramo 25 a 64 años.

III.3.C Regulación de fecundidad y embarazo

Paridad y estructura familiar en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de paridad y estructura familiar es 1 hijo/a, con 808 registros (37,0%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

La paridad del registro orienta el análisis de necesidades de acompañamiento y planificación reproductiva. No permite inferir por sí sola deseo reproductivo, uso de anticoncepción o riesgo clínico; esas dimensiones requieren información del proceso de atención.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 189 Paridad y estructura familiar · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
2 hijos/as	750	34,3	49.282	33,5
1 hijo/a	808	37,0	66.642	45,3
3 hijos/as	396	18,1	21.484	14,6
4 o más hijos/as	230	10,5	9.810	6,7

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de paridad y estructura familiar · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 190 Paridad y estructura familiar · conteos 2016–2025

Año	Total	2 hijos/as	1 hijo/a	3 hijos/as	4 o más hijos/as
2016	3.169	1.118	1.197	566	273
2017	3.037	1.006	1.251	518	258
2018	2.958	997	1.215	515	231
2019	2.893	981	1.207	472	207
2020	2.886	1.069	1.108	481	195
2021	2.553	878	995	480	200
2022	2.916	899	1.428	414	175
2023	2.752	773	1.438	386	155
2024	2.371	864	913	407	187
2025	2.184	750	808	396	230

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de paridad y estructura familiar · 2

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 191 Paridad y estructura familiar · conteos 2016–2025

Año	Total	Sin información
2016	3.169	15
2017	3.037	4
2018	2.958	0
2019	2.893	26

Año	Total	Sin información
2020	2.886	33
2021	2.553	0
2022	2.916	0
2023	2.752	0
2024	2.371	0
2025	2.184	0

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Tipo de nacimiento en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de tipo de nacimiento es simple, con 2.142 registros (98,1%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

La distribución distingue nacimientos simples y múltiples por recién nacido registrado. En un parto doble pueden existir dos registros de nacimiento. Por eso esta tabla no se interpreta como número de partos ni se compara directamente con egresos obstétricos.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 192 Tipo de nacimiento · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Simple	2.142	98,1	143.233	97,3
Doble	40	1,8	3.134	2,1
Ignorado	2	0,1	814	0,6

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de tipo de nacimiento · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 193 Tipo de nacimiento · conteos 2016–2025

Año	Total	Simple	Doble	Ignorado	Triple
2016	3.169	3.102	46	18	3
2017	3.037	2.969	60	8	0
2018	2.958	2.896	58	4	0
2019	2.893	2.841	46	1	5
2020	2.886	2.841	42	0	3
2021	2.553	2.505	44	1	3
2022	2.916	2.864	50	2	0

Año	Total	Simple	Doble	Ignorado	Triple
2023	2.752	2.700	50	2	0
2024	2.371	2.304	66	1	0
2025	2.184	2.142	40	2	0

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Atención profesional del nacimiento en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de atención profesional del nacimiento es matrona, con 1.145 registros (52,4%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

La persona que atiende el nacimiento se refiere al registro de cada nacido vivo. La categoría no describe toda la composición del equipo ni la calidad del cuidado. Los nacimientos sin asistencia profesional y con atención desconocida permanecen separados.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 194 Atención profesional del nacimiento · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Matrona	1.145	52,4	75.783	51,5
Médico/a	1.031	47,2	70.466	47,9
Desconocido	2	0,1	814	0,6
Sin atención profesional	4	0,2	113	0,1
Otro personal de salud	2	0,1	41	0,0

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de atención profesional del nacimiento · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 195 Atención profesional del nacimiento · conteos 2016–2025

Año	Total	Matrona	Médico/a	Desconocido	Sin atención profesional
2016	3.169	1.271	1.879	18	1
2017	3.037	1.269	1.759	8	1
2018	2.958	1.170	1.781	4	3
2019	2.893	1.298	1.589	1	5
2020	2.886	1.304	1.580	0	2
2021	2.553	1.208	1.341	1	1

Año	Total	Matrona	Médico/a	Desconocido	Sin atención profesional
2022	2.916	1.494	1.414	2	1
2023	2.752	1.425	1.318	2	5
2024	2.371	1.276	1.087	1	5
2025	2.184	1.145	1.031	2	4

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de atención profesional del nacimiento · 2

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 196 Atención profesional del nacimiento · conteos 2016–2025

Año	Total	Otro personal de salud
2016	3.169	0
2017	3.037	0
2018	2.958	0
2019	2.893	0
2020	2.886	0
2021	2.553	2
2022	2.916	5
2023	2.752	2
2024	2.371	2
2025	2.184	2

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Lugar de ocurrencia del nacimiento en 2025

En 2025 la base regional comprende 2.184 nacidos vivos. La categoría más frecuente de lugar de ocurrencia del nacimiento es hospital, con 1.876 registros (85,9%). La tabla mantiene como denominador todos los nacimientos para que las categorías sin información sigan visibles.

El lugar de ocurrencia describe la atención recibida por nacidos vivos de madres residentes. La categoría otro no se transforma en parto domiciliario. Deben revisarse los campos originales antes de atribuir traslados, acceso insuficiente o prácticas de parto a una categoría administrativa.

El contraste con Chile utiliza el mismo archivo, año y clasificación. Las diferencias en puntos porcentuales describen composición de los nacimientos; no ajustan por edad materna, paridad, escolaridad, territorio ni condiciones clínicas. La comparación no se presenta como una evaluación de desempeño de un establecimiento.

TABLA N° 197 Lugar de ocurrencia del nacimiento · región y Chile

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Hospital	1.876	85,9	141.416	96,1

Categoría	Región n	Región %	Chile n	Chile %
Ignorado	2	0,1	814	0,6
Casa habitación	6	0,3	310	0,2
Otro	300	13,7	4.675	3,2

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Evolución de lugar de ocurrencia del nacimiento · 1

La serie conserva cada categoría original para reconocer cambios reales y cambios de completitud. Los conteos se refieren a nacimientos y la comparación anual puede estar afectada por rectificaciones del registro. Una categoría que desaparece debe contrastarse con la proporción sin información antes de interpretarse como un cambio sanitario.

TABLA N° 198 Lugar de ocurrencia del nacimiento · conteos 2016–2025

Año	Total	Hospital	Ignorado	Casa habitación	Otro
2016	3.169	3.124	14	1	30
2017	3.037	3.027	4	2	4
2018	2.958	2.951	2	0	5
2019	2.893	2.891	1	0	1
2020	2.886	2.880	6	0	0
2021	2.553	2.548	3	0	2
2022	2.916	2.906	0	2	8
2023	2.752	2.742	1	5	4
2024	2.371	2.040	1	6	324
2025	2.184	1.876	2	6	300

Fuente: DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Gestantes bajo control por edad · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra ND para menores de 15. En diciembre de 2024 se registraban 1. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

Las gestantes bajo control en diciembre son un stock y los nacimientos de todo el año son un flujo. La comparación entre ambos no constituye una cobertura prenatal. Las edades corresponden al control y pueden diferir de la edad al nacimiento.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 199 Gestantes bajo control por edad · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Chile 2025
Menores de 15	1	ND	103
15–19 años	68	58	3.220

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Chile 2025
20–24 años	277	274	13.359
25–29 años	336	357	19.130

Nota: Se utiliza Col01 según el indicador. En climaterio se suman Col01 (<45 años) y Col02 (45–64), sin añadir columnas transversales. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Gestantes bajo control por edad · distribución comunal

Las gestantes bajo control en diciembre son un stock y los nacimientos de todo el año son un flujo. La comparación entre ambos no constituye una cobertura prenatal. Las edades corresponden al control y pueden diferir de la edad al nacimiento.

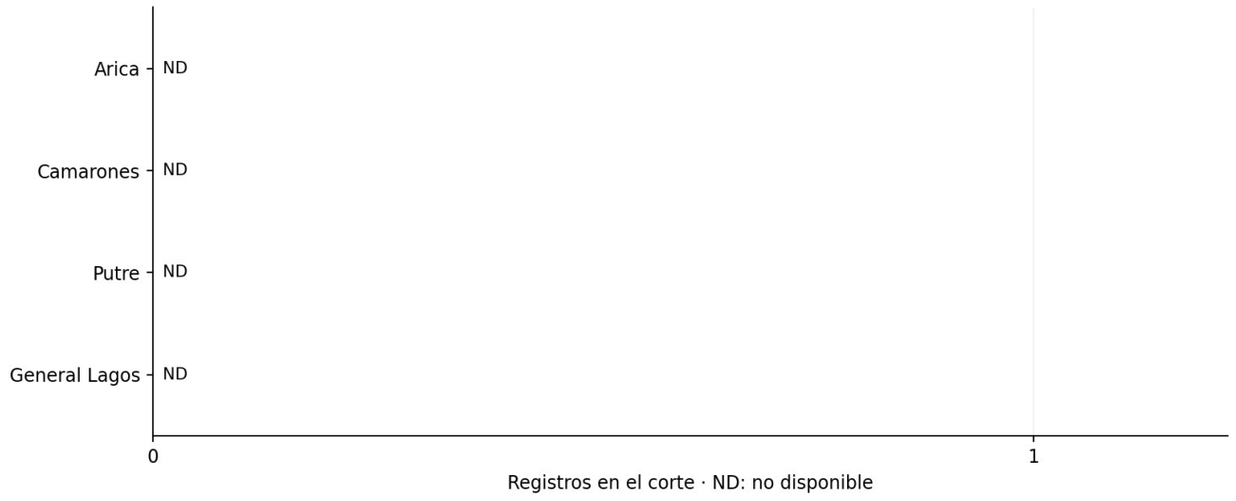
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 200 Gestantes bajo control por edad por comuna del establecimiento

Territorio	Menores de 15	15–19 años	20–24 años	25–29 años
Arica	ND	56	270	355
Camarones	ND	1	1	ND
Putre	ND	1	1	2
General Lagos	ND	ND	2	ND
Región	ND	58	274	357

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 72 Gestantes bajo control por edad · Menores de 15



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Gestantes bajo control por edad · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 201 Gestantes bajo control por edad · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Menores de 15	3	1	2	ND
15–19 años	60	68	70	58
20–24 años	243	277	237	274
25–29 años	342	336	325	357

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P1020100, P1020200, P1040501, P1060100.

Nutrición de gestantes en control · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 409 para obesidad. En diciembre de 2024 se registraban 410. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La evaluación nutricional durante la gestación utiliza criterios propios del programa. La composición por semana gestacional y edad influye en la interpretación. La atención debe integrar seguridad alimentaria, apoyo social y acceso a alimentación suficiente, evitando atribuir el resultado únicamente a decisiones individuales.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 202 Nutrición de gestantes en control · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Chile 2025
Obesidad	410	409	28.242
Sobrepeso	425	402	21.248
Normal	329	340	15.596
Bajo peso	18	17	864

Nota: Se utiliza Col01 según el indicador. En climaterio se suman Col01 (<45 años) y Col02 (45–64), sin añadir columnas transversales. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nutrición de gestantes en control · distribución comunal

La evaluación nutricional durante la gestación utiliza criterios propios del programa. La composición por semana gestacional y edad influye en la interpretación. La atención debe integrar seguridad alimentaria, apoyo social y acceso a alimentación suficiente, evitando atribuir el resultado únicamente a decisiones individuales.

El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

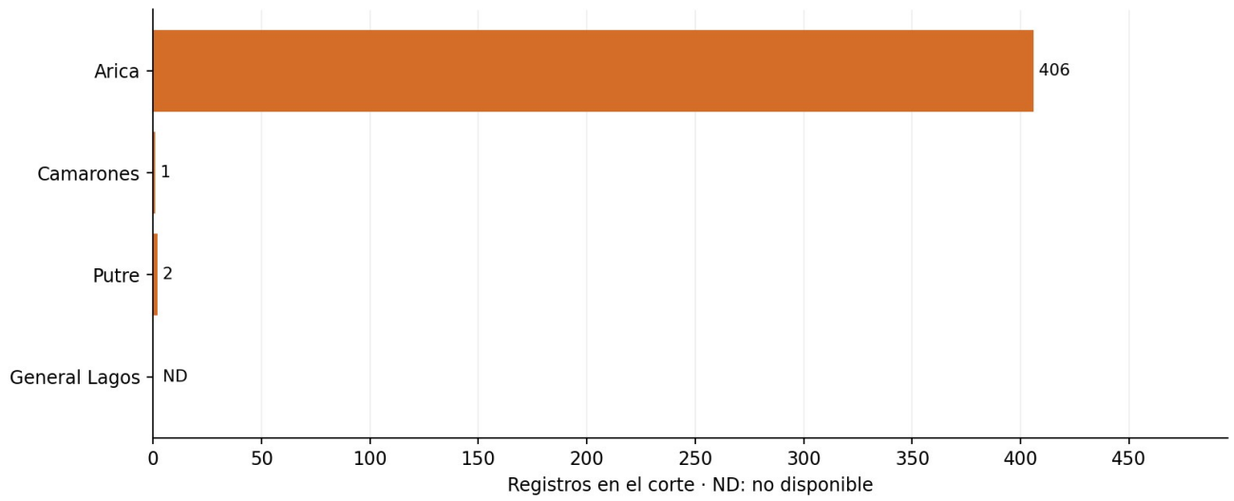
TABLA N° 203 Nutrición de gestantes en control por comuna del establecimiento

Territorio	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
Arica	406	395	336	17

Territorio	Obesidad	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
Camarones	1	1	ND	ND
Putre	2	3	2	ND
General Lagos	ND	3	2	ND
Región	409	402	340	17

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 73 Nutrición de gestantes en control · Obesidad



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nutrición de gestantes en control · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 204 Nutrición de gestantes en control · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Obesidad	356	410	391	409
Sobrepeso	360	425	352	402
Normal	376	329	306	340
Bajo peso	23	18	23	17

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P1030101, P1030102, P1030103, P1030104.

Regulación de la fertilidad · métodos registrados

La distribución por método anticonceptivo describe personas bajo control en diciembre de 2025. La elección del método se analiza desde autonomía, información y acceso, sin establecer un método único deseable a partir del promedio regional.

La anticoncepción de larga duración, los métodos hormonales, el preservativo y la esterilización mantienen sus categorías del formulario. La doble protección requiere el indicador específico y no se

obtiene sumando todos los métodos. Estos conteos no representan prevalencia anticonceptiva de todas las personas sexualmente activas.

TABLA N° 205 Métodos bajo control REM-P1

Método	Código	Región, diciembre 2025
D . I . U T con Cobre	P1010100	3.259
D . I . U con Levonorgestrel	P1060124	383
Hormonal / Oral Combinado	P1010201	2.679
Hormonal / Oral Progestágeno	P1010202	1.372
Hormonal / Inyectable Combinado	P1010203	3.751
Hormonal / Inyectable Progestágeno	P1040508	3.708
Hormonal / Implante Etonogestrel (3 años)	P1040500	5.253
Hormonal / Implante Levonorgestrel (5 años)	P1200190	1.124
Hormonal / Anillo Vaginal	P1600105	76
Solo Preservativo MAC / Mujer	P1010301	1.210
Solo Preservativo MAC / Hombres	P1010302	290
Esterilización Quirúrgica / Mujer	P1200240	622
Esterilización Quirúrgica / Hombres	P1200250	1

Fuente: DEIS, REM-P1 2025, corte diciembre y diccionario anual. https://deis.minsal.cl/

La regulación de la fecundidad y la atención del embarazo se describen mediante población en control, método anticonceptivo, controles prenatales y nacimientos. La atención de salud sexual y reproductiva requiere diferenciar el acceso y la elección informada de los resultados demográficos.

El modelo incluye la distribución de métodos y las tasas específicas de fecundidad. La adaptación conserva estos componentes con categorías vigentes por año, distinguiendo personas bajo control, prestaciones y métodos entregados. La suma de entregas no se interpreta como mujeres únicas.

En 2023, los 2.752 nacidos vivos observados regionales permiten ampliar la lectura por edad materna, peso, semanas de gestación y residencia habitual de la madre. La ocurrencia en un establecimiento de Arica no equivale necesariamente a residencia regional.

El análisis prenatal considera ingreso oportuno, continuidad y condiciones detectadas según las definiciones del programa. Los resultados en gestantes bajo control no se presentan como prevalencias de todas las mujeres embarazadas residentes. El climaterio y la prevención de cáncer se desarrollan separadamente.

Fuente: DEIS, REM; INE, DEIS y Registro Civil, Estadísticas Vitales 2023 y archivos posteriores identificados por su condición oficial o provisional.

III.3.D Control del climaterio

Climaterio y atención integral · corte diciembre 2025 · 45–64 años

El corte de diciembre de 2025 registra 3.185 personas de 45–64 años bajo control de climaterio, frente a 2.617 en diciembre de 2024. El formulario 2025 incorpora además menores de 45 años; esa columna se excluye del contraste para mantener el mismo tramo de edad.

El seguimiento del climaterio incluye síntomas, salud sexual, prevención cardiovascular, salud ósea y bienestar. La aplicación de una pauta y la indicación de terapia son procesos diferentes; no se

suman como personas distintas ni sustituyen una evaluación de calidad de vida.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 206 Climaterio y atención integral · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Chile 2025
Población en control de climaterio	2.617	3.185	183.234
Con pauta MRS	2.355	2.319	127.000
MRS elevado	1.235	1.178	64.584
Con terapia registrada	217	199	27.779

Nota: Tramo comparable: 45–64 años. Diccionario 2024: Col01; diccionario 2025: Col02. No se suman columnas transversales.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Climaterio y atención integral · distribución comunal · 45–64 años

El seguimiento del climaterio incluye síntomas, salud sexual, prevención cardiovascular, salud ósea y bienestar. La aplicación de una pauta y la indicación de terapia son procesos diferentes; no se suman como personas distintas ni sustituyen una evaluación de calidad de vida.

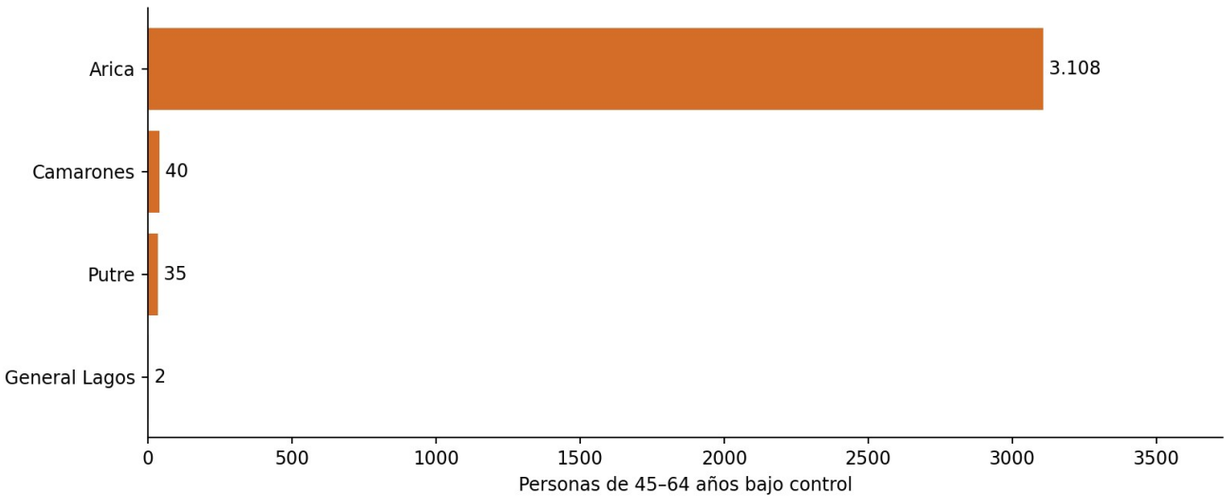
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 207 Climaterio y atención integral por comuna del establecimiento

Territorio	Población en control de climaterio	Con pauta MRS	MRS elevado	Con terapia registrada
Arica	3.108	2.249	1.147	176
Camarones	40	33	21	15
Putre	35	35	9	8
General Lagos	2	2	1	ND
Región	3.185	2.319	1.178	199

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales. Se presenta exclusivamente 45–64 años.

GRÁFICO N° 74 Climaterio y atención integral · Población en control de climaterio · 45–64 años



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Climaterio y atención integral · seguimiento semestral · 45–64 años

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 208 Climaterio y atención integral · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Población en control de climaterio	2.229	2.617	2.814	3.185
Con pauta MRS	1.942	2.355	2.536	2.319
MRS elevado	955	1.235	1.362	1.178
Con terapia registrada	141	217	179	199

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P1030301, P1060040, P1060050, P1060060.

La atención del climaterio se describe mediante personas bajo control, evaluaciones y prestaciones, con los grupos de edad definidos por el programa. El modelo utiliza mujeres de 45 a 64 años; la actualización debe revisar la categoría efectiva del registro anual.

La población bajo control permite examinar acceso y continuidad, pero no estima cuántas personas presentan síntomas en toda la región. La cobertura requiere un denominador elegible explícito y no se calcula dividiendo atenciones repetidas por población total.

La caracterización se complementa con salud sexual, salud mental, condiciones crónicas y prevención, sin reducir el climaterio a una condición patológica única. La evaluación de resultados debe conservar el instrumento y sus puntos de corte cuando se utilicen escalas.

La distribución por comuna y establecimiento describe la actividad disponible. Si no se dispone de residencia, se indica que el territorio corresponde al prestador informante. La comparación con Chile utiliza las mismas categorías y corte.

Fuente: DEIS, REM y manual del programa para el año analizado.

III.3.E Consultas de urgencia en personas adultas

Urgencias en personas de 15–64 años · SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA

En 2025 se registran 126.040 atenciones o eventos de la categoría «SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 123.521. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

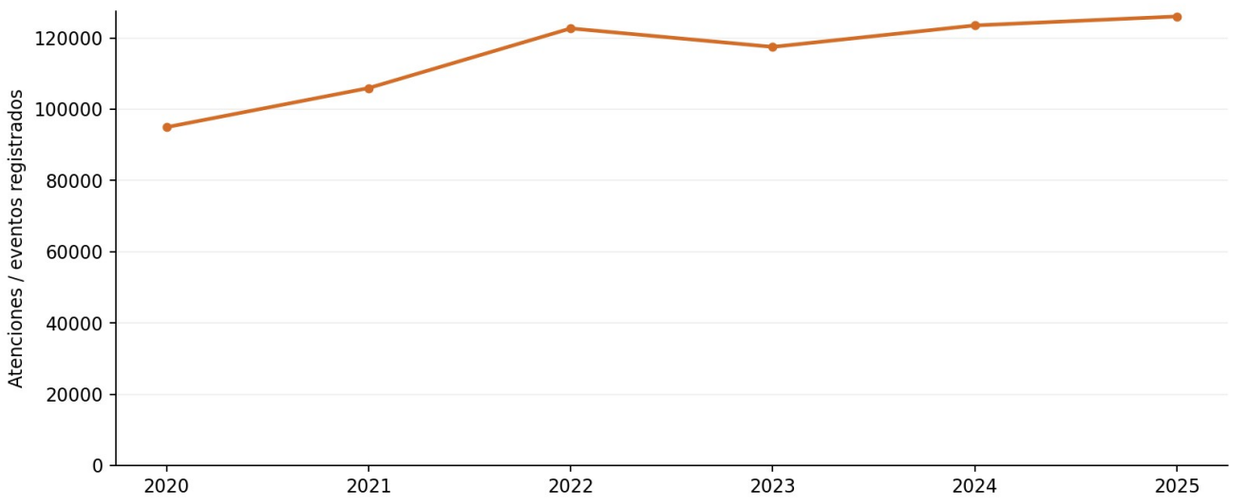
La base de urgencias publica un tramo de 15–64 años. Este tramo incluye adolescentes y adultos jóvenes y no se transforma en 25–64. La comparación con otros programas del curso de vida conserva esa diferencia de edad.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 209 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	94.956	7.700.399
2021	105.935	9.329.597
2022	122.687	11.240.566
2023	117.493	10.920.971
2024	123.521	11.296.736
2025	126.040	11.257.586

GRÁFICO N° 75 Urgencias en personas de 15–64 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

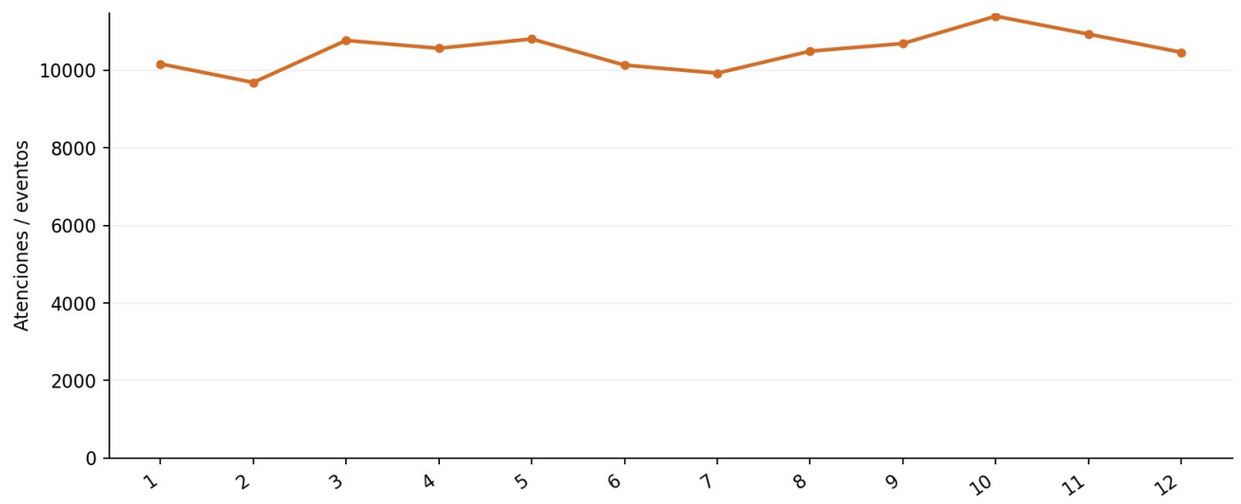
Urgencias en personas de 15–64 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 210 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA por mes

Mes	Atenciones
1	10.166
2	9.687
3	10.770
4	10.568
5	10.808
6	10.135
7	9.927
8	10.494
9	10.691
10	11.396
11	10.933
12	10.465

GRÁFICO N° 76 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 15–64 años · TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)

En 2025 se registran 24.161 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 25.252. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

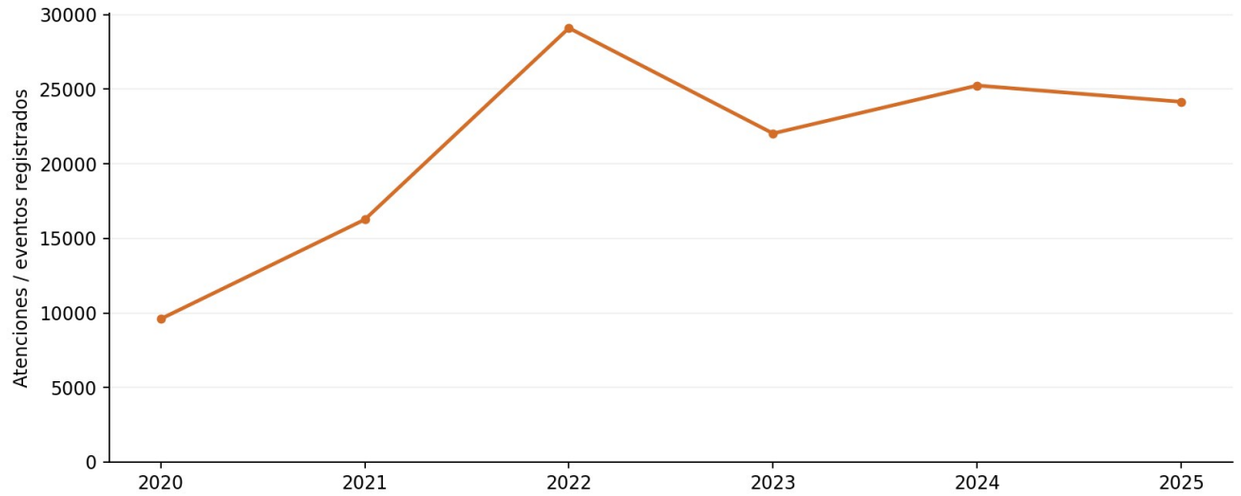
La base de urgencias publica un tramo de 15–64 años. Este tramo incluye adolescentes y adultos jóvenes y no se transforma en 25–64. La comparación con otros programas del curso de vida conserva esa diferencia de edad.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 211 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	9.596	705.186
2021	16.265	682.997
2022	29.108	2.019.021
2023	22.036	2.492.512
2024	25.252	2.741.211
2025	24.161	2.520.916

GRÁFICO N° 77 Urgencias en personas de 15–64 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

Urgencias en personas de 15–64 años · comportamiento mensual 2025

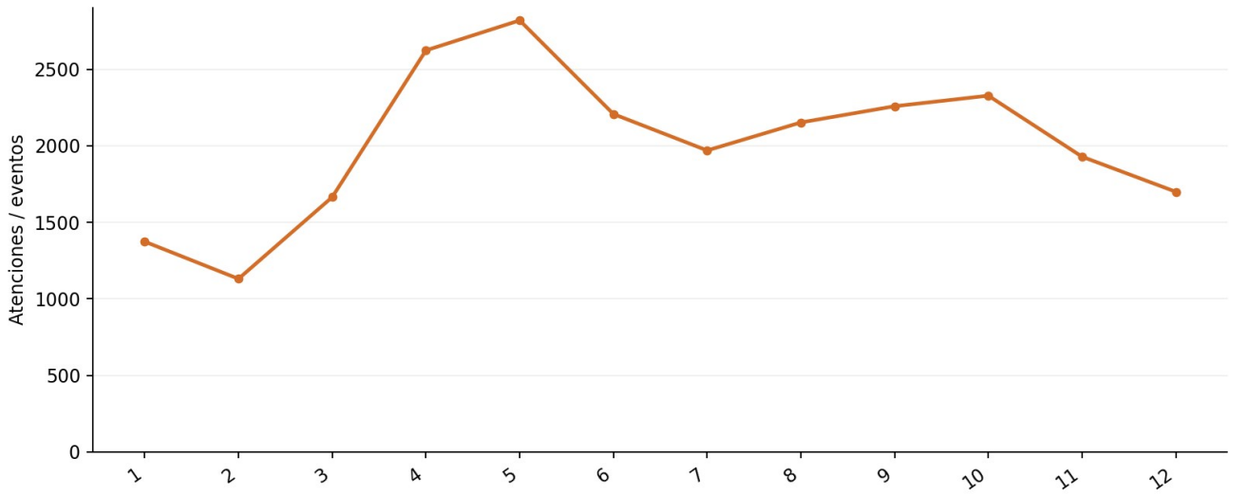
El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 212 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) por mes

Mes	Atenciones
1	1.374
2	1.131
3	1.665
4	2.624
5	2.820
6	2.208
7	1.970

Mes	Atenciones
8	2.153
9	2.259
10	2.328
11	1.929
12	1.700

GRÁFICO N° 78 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 15–64 años · TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)

En 2025 se registran 2.312 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 2.516. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

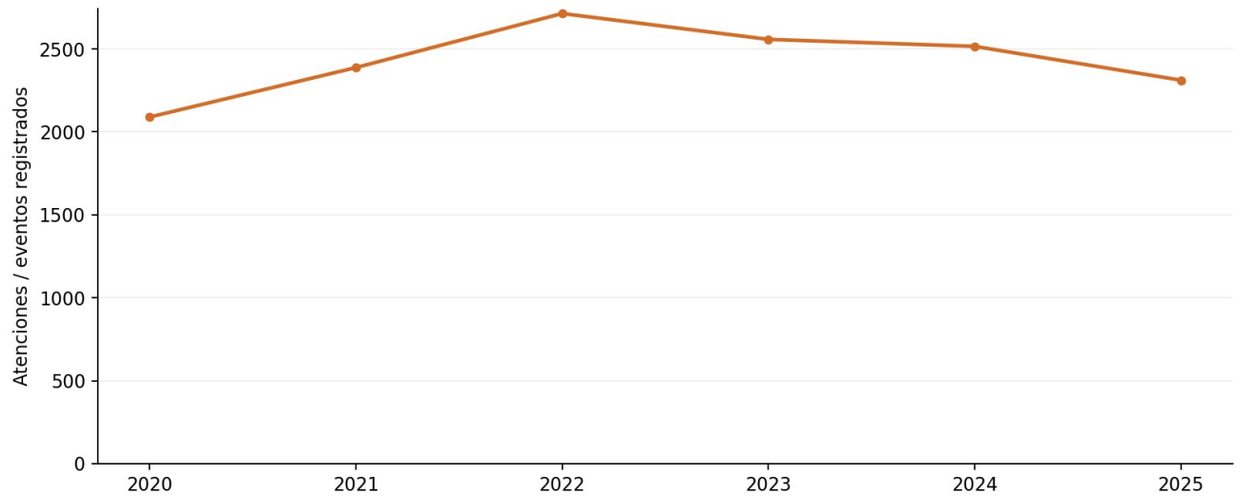
La base de urgencias publica un tramo de 15–64 años. Este tramo incluye adolescentes y adultos jóvenes y no se transforma en 25–64. La comparación con otros programas del curso de vida conserva esa diferencia de edad.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 213 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	2.090	171.284
2021	2.388	199.026
2022	2.714	198.067
2023	2.558	201.574
2024	2.516	198.979
2025	2.312	194.962

GRÁFICO N° 79 Urgencias en personas de 15–64 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

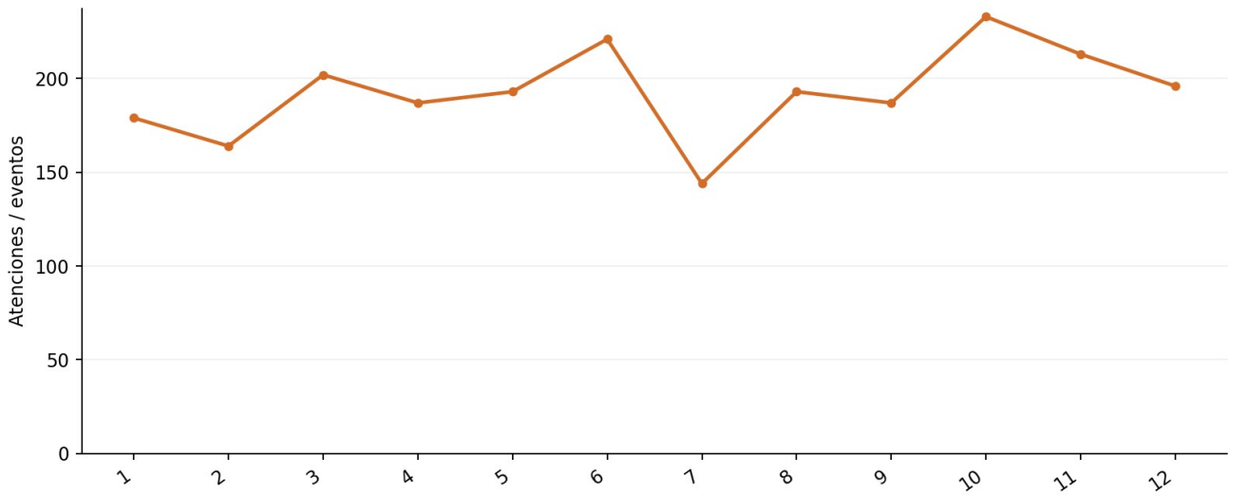
Urgencias en personas de 15–64 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 214 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) por mes

Mes	Atenciones
1	179
2	164
3	202
4	187
5	193
6	221
7	144
8	193
9	187
10	233
11	213
12	196

GRÁFICO N° 80 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 15–64 años · TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)

En 2025 se registran 17.903 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 17.861. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

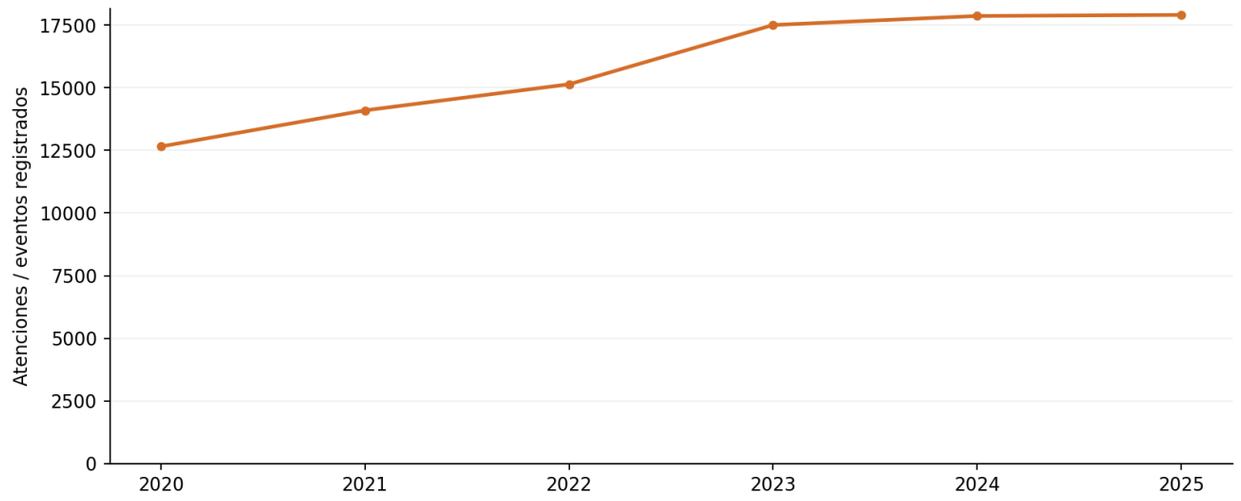
La base de urgencias publica un tramo de 15–64 años. Este tramo incluye adolescentes y adultos jóvenes y no se transforma en 25–64. La comparación con otros programas del curso de vida conserva esa diferencia de edad.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 215 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	12.653	965.580
2021	14.094	1.070.524
2022	15.136	1.142.359
2023	17.501	1.196.202
2024	17.861	1.234.781
2025	17.903	1.288.089

GRÁFICO N° 81 Urgencias en personas de 15–64 años · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

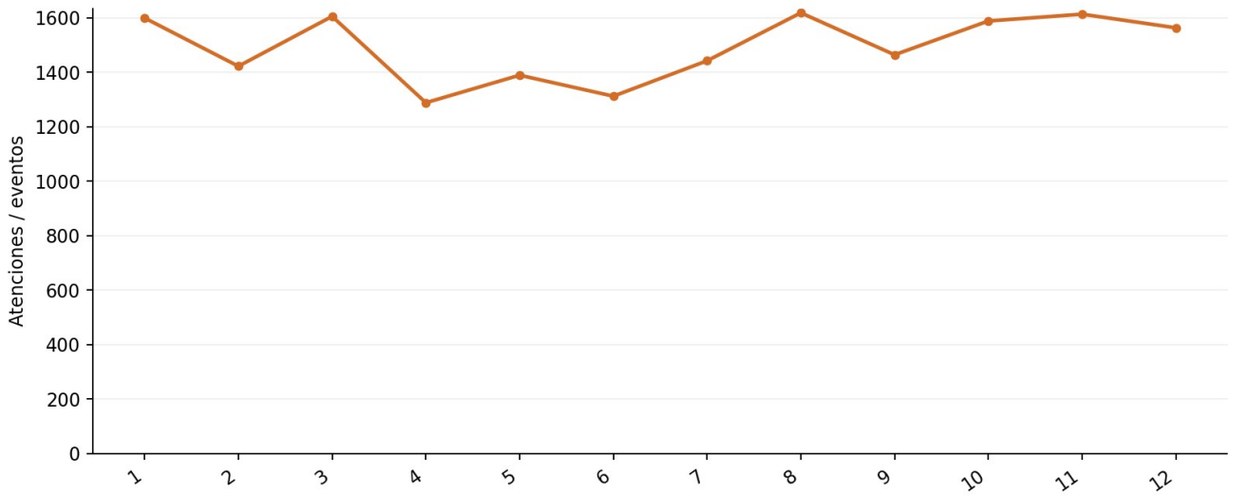
Urgencias en personas de 15–64 años · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 216 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) por mes

Mes	Atenciones
1	1.599
2	1.422
3	1.605
4	1.288
5	1.389
6	1.312
7	1.442
8	1.618
9	1.464
10	1.588
11	1.613
12	1.563

GRÁFICO N° 82 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Las consultas de urgencia en personas adultas describen demanda y utilización de los servicios. Una misma persona puede consultar más de una vez; por ello el número de atenciones no se interpreta como cantidad de personas enfermas ni como incidencia de una condición.

El capítulo conserva el grupo de 25 a 64 años, pero el tablero puede publicar tramos diferentes. Cuando la fuente no permite reconstruirlo, se presentan los tramos disponibles con su edad explícita, sin rotular un agregado de 0 a 14 años como si fuera de 0 a 9 años o uno de 15 a 64 como si fuera de 25 a 64.

La descripción incluye todas las causas y los grupos diagnósticos definidos por el registro, con especial atención a causas respiratorias, digestivas, circulatorias y lesiones según su disponibilidad. Las series por semana requieren el mismo tipo de establecimiento y una conciliación del extracto histórico con la versión del tablero DEIS.

La distribución territorial puede corresponder al establecimiento que informa y no a la residencia del paciente. Las tasas poblacionales se calculan solamente cuando numerador y denominador representan el mismo ámbito. La comparación con Chile conserva período, edad y clasificación de causas.

Fuente: DEIS, atenciones de urgencia por semana estadística; conciliación de la serie con el tablero oficial del mismo corte.

III.3.F Hospitalización en personas adultas

Los egresos hospitalarios en personas de 25 a 64 años representan episodios de hospitalización. El análisis conserva las comparaciones por sexo, edad, causa y comuna de residencia del modelo. Una persona con varios episodios válidos permanece en el recuento de egresos, aunque se identifique mediante una clave estable para estudiar reingresos.

El diagnóstico principal describe el motivo principal del episodio; los diagnósticos secundarios aportan comorbilidad y no se suman como hospitalizaciones independientes. El lugar del establecimiento se distingue de la residencia habitual para estimar tasas de residentes.

El repertorio de causas a examinar comprende enfermedades digestivas, traumatismos y envenenamientos, enfermedades circulatorias, neoplasias, enfermedades genitourinarias, embarazo, parto y puerperio. La presencia de estas categorías en el plan de análisis no establece su orden regional actual. El ranking y sus variaciones requieren la base depurada más reciente.

La comparación utiliza conteos, proporciones y tasas específicas o ajustadas con un estándar común. Cuando corresponde, se presenta además el resultado excluyendo embarazo, parto y puerperio, para mostrar cuánto influye ese grupo en la comparación por sexo. La exclusión se identifica y no sustituye la serie de todas las causas.

La seudonimización permite estudiar reingresos de una persona por la misma causa dentro de un año o entre años y vincular desenlaces autorizados. Los

análisis públicos se presentan agregados; no incorporan RUT, nombres ni identificadores de profesionales.

Fuente: DEIS, egresos hospitalarios y diccionarios por año. El antecedente regional global de 2020 fue 7.096,9 egresos por 100.000 habitantes; no se asigna a este grupo de edad.

III.3.G Prevención y detección oportuna del cáncer

Tamizaje de cáncer de cuello uterino · diciembre de 2025

El REM-P12 de 2025 distingue población con tamizaje vigente y población con examen VPH vigente en los últimos cinco años. La primera categoría no se denomina automáticamente PAP, porque el diccionario utiliza una definición más amplia de tamizaje. Los dos conteos pueden superponerse y no se suman como personas diferentes.

La tabla conserva las columnas de mujeres y personas trans masculinas que identifica el formulario. Pertenencia indígena y condición migrante son aperturas transversales y no se agregan al total. El cálculo de cobertura requiere población inscrita y elegible del mismo corte; los conteos siguientes no se presentan como cobertura poblacional.

TABLA N° 217 Tamizaje vigente de cuello uterino

Edad	Código REM	Mujeres, Col01	Trans masculino, Col02
Menor de 25 años	P1207150	159	0
25 a 29 años	P1206010	7.934	0
30 a 34 años	P1206020	7.836	0
35 a 39 años	P1206030	7.340	0
40 a 44 años	P1206040	6.181	0
45 a 49 años	P1206050	5.338	0
50 a 54 años	P1206060	5.838	0
55 a 59 años	P1206070	4.802	0
60 a 64 años	P1206080	4.387	0
65 a 69 años	P1207160	1.142	0
70 a 74 años	P1230001	269	0
75 a 79 años	P1230002	154	0
80 y más años	P1230003	77	0

Fuente: DEIS, REM-P12, secciones A1 y A2, diciembre de 2025 y diccionario anual. https://deis.minsal.cl/

TABLA N° 218 Examen VPH vigente en los últimos cinco años

Edad	Código REM	Mujeres, Col01	Trans masculino, Col02
30 a 34 años	P1240010	2.058	0
35 a 39 años	P1240011	2.227	0
40 a 44 años	P1240012	1.999	0
45 a 49 años	P1240013	1.772	0
50 a 54 años	P1240014	1.766	0
55 a 59 años	P1240015	1.305	0

Edad	Código REM	Mujeres, Col01	Trans masculino, Col02
60 a 64 años	P1240016	1.080	0

Fuente: DEIS, REM-P12, secciones A1 y A2, diciembre de 2025 y diccionario anual. https://deis.minsal.cl/

TABLA N° 219 Tamizaje y VPH por comuna del establecimiento

Comuna	Tamizaje vigente, mujeres	VPH vigente, mujeres
Arica	51.093	11.969
Camarones	115	59
Putre	205	152
General Lagos	44	27

Nota: totales Col01 de todos los tramos de edad de cada sección; las columnas pueden incluir a una misma persona. Fuente: DEIS, REM-P12, diciembre de 2025.

Mamografías y clasificación de informes · producción 2025

Las mamografías solicitadas e informadas expresan etapas del proceso. Las categorías BI-RADS corresponden a resultados informados y no son diagnósticos histológicos de cáncer. Un mismo examen puede estar en el total de informes y en su categoría; esos renglones no se suman como exámenes diferentes.

La serie A registra actividades o prestaciones del mes. El total anual suma enero a diciembre y no representa personas únicas: un usuario puede generar más de una atención. Los códigos permiten revisar el significado exacto en el diccionario anual; no se combina el volumen de producción con los stocks de la serie P.

TABLA N° 220 Mamografías y clasificación de informes · total anual

Actividad	Código REM	Enero–diciembre
Mamografía / Solicitadas	29000007	5.405
Mamografía / Informadas	29000008	5.386
Mamografía / Con BIRADS 0	29000009	671
Mamografía / Con BIRADS 1 o 2	29000010	4.230
Mamografía / Con BIRADS 3	29000011	213
Mamografía / Con BIRADS 4, 5 o 6	29000012	35
Mamografía / Sin informe BIRADS	29000013	237

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

Mamografías y clasificación de informes · distribución mensual

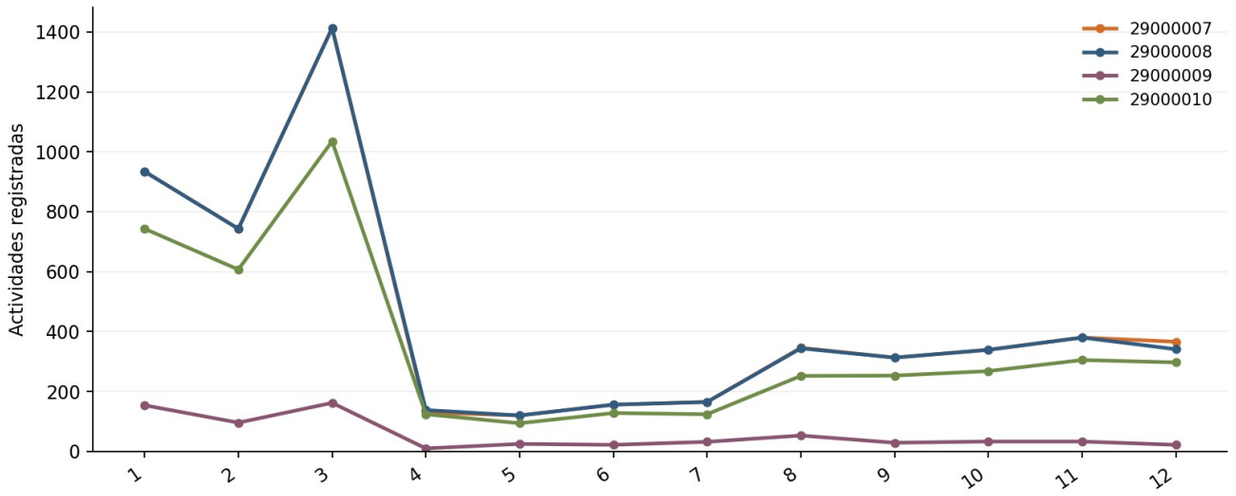
La distribución mensual permite reconocer variaciones de producción, cambios de registro y posibles períodos de menor oferta. La disminución de actividades no se interpreta como caída de necesidad sin revisar apertura de establecimientos, días hábiles, programación y coberturas de reporte.

TABLA N° 221 Mamografías y clasificación de informes por mes

Mes	29000007	29000008	29000009	29000010
1	934	934	154	743
2	743	743	96	607
3	1.413	1.413	162	1.035

Mes	29000007	29000008	29000009	29000010
4	130	138	10	124
5	120	120	25	94
6	156	156	22	128
7	165	165	32	124
8	346	344	53	252
9	313	313	29	253
10	339	339	33	268
11	380	380	33	305
12	366	341	22	297

GRÁFICO N° 83 Mamografías y clasificación de informes · serie mensual



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

Mamografías y clasificación de informes · distribución mensual

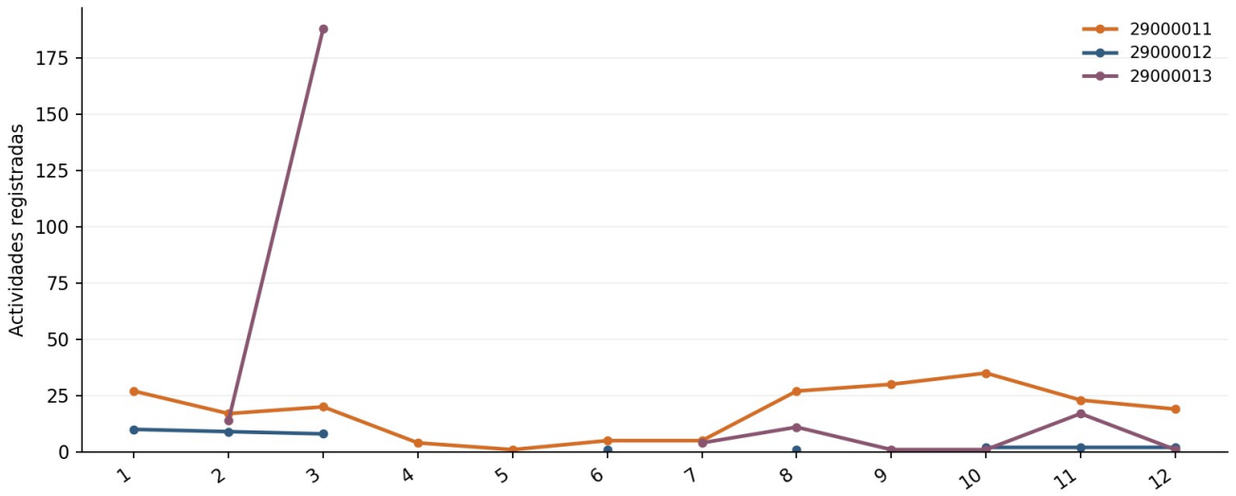
La distribución mensual permite reconocer variaciones de producción, cambios de registro y posibles períodos de menor oferta. La disminución de actividades no se interpreta como caída de necesidad sin revisar apertura de establecimientos, días hábiles, programación y coberturas de reporte.

TABLA N° 222 Mamografías y clasificación de informes por mes

Mes	29000011	29000012	29000013
1	27	10	ND
2	17	9	14
3	20	8	188
4	4	ND	ND
5	1	ND	ND
6	5	1	ND
7	5	ND	4

Mes	29000011	29000012	29000013
8	27	1	11
9	30	ND	1
10	35	2	1
11	23	2	17
12	19	2	1

GRÁFICO N° 84 Mamografías y clasificación de informes · serie mensual



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, serie A 2025; enero–diciembre, archivo anual y diccionario 2025. Producción de los establecimientos informantes. https://deis.minsal.cl/

Mamografía vigente por edad · diciembre 2025

La prevención del cáncer requiere distinguir la vigencia del examen, la producción de exámenes y el seguimiento de resultados alterados. La tabla utiliza REM-P12 y conserva los grupos de edad del formulario. No se calcula cobertura con población censal general ni se presenta el conteo de pruebas como mujeres únicas de toda la región.

Los indicadores de personas trans masculinas se mantienen como categoría definida en el registro; no se reinterpretan como varones cisgénero. Las columnas de población indígena y migrante son transversales y no se añaden como nuevas personas al total.

TABLA N° 223 Mamografía vigente por edad

Edad	Código	Mujeres con Mamografía vigente (Menor o igual a 2 años)	Trans masculino con Mamografía vigente (Menor o igual a 2 años)
Menor de 35 años	P1207190	83	0
35 a 49 años	P1220020	3.964	0
50 a 54 años	P1220030	2.896	0
55 a 59 años	P1207030	2.412	0
60 a 64 años	P1207040	2.284	0
65 a 69 años	P1207050	1.641	0
70 a 74 años	P1207060	726	0

Edad	Código	Mujeres con Mamografía vigente (Menor o igual a 2 años)	Trans masculino con Mamografía vigente (Menor o igual a 2 años)
75 a 79 años	P1207070	358	0
80 y más años	P1207080	184	0

Fuente: DEIS, REM-P12 2025, corte diciembre y diccionario anual. https://deis.minsal.cl/

Mamografía vigente por edad · distribución comunal

La suma de los tramos de edad corresponde a los registros del examen vigente de la sección. El territorio es el del establecimiento. Las diferencias de volumen requieren interpretarse junto con población inscrita, rango elegible y capacidad de seguimiento, antes de comparar coberturas o desempeño.

TABLA N° 224 Mamografía vigente por edad por comuna

Comuna del establecimiento	Registros Col01
Arica	14.222
Camarones	130
Putre	141
General Lagos	55

Fuente: DEIS, REM-P12 2025, corte diciembre. https://deis.minsal.cl/

El análisis del cáncer integra dimensiones diferentes: incidencia poblacional, mortalidad, hospitalización, tamizaje y oportunidad de atención. Cada fuente aporta información sobre una parte del proceso y utiliza una unidad de conteo particular. Un egreso hospitalario o un caso GES no equivale necesariamente a un nuevo caso de cáncer.

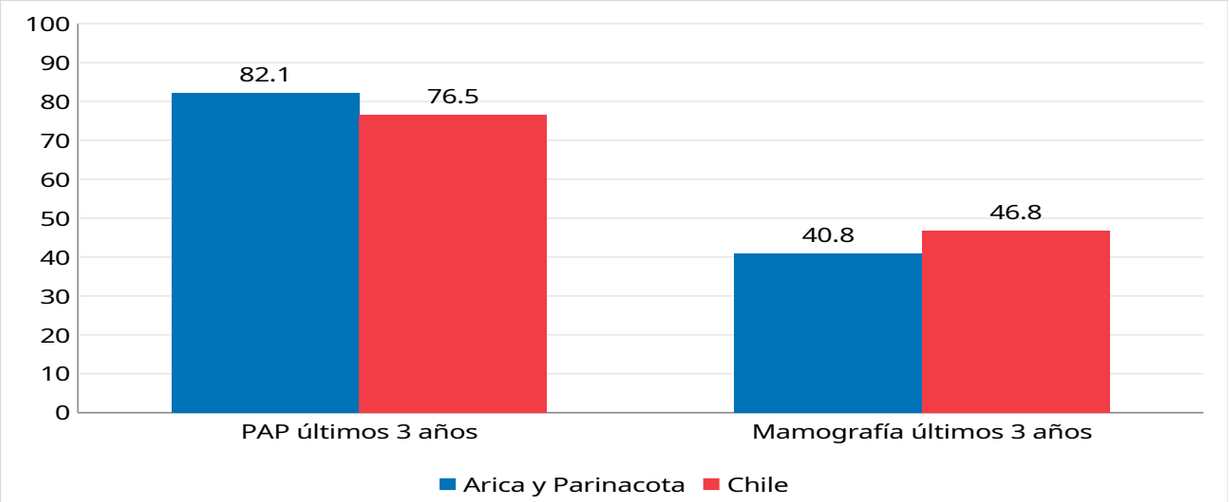
En el antecedente de ENSSEX 2022–2023 publicado por el DRSS, 82,1% de las mujeres de 25 a 64 años iniciadas sexualmente refiere PAP en los últimos tres años, frente a 76,5% en Chile. La mamografía en mujeres de 25 a 64 años durante los últimos tres años alcanza 40,8% en la región y 46,8% en el país. Son resultados autorreportados y conservan los grupos de edad definidos en la encuesta.

El contraste entre ambos exámenes muestra que la posición relativa regional cambia según el indicador. La diferencia descriptiva del PAP es de +5,6 puntos porcentuales y la de mamografía de −6,0 puntos. Estas cifras no establecen cumplimiento de las metas programáticas de tamizaje ni constituyen una indicación de examen para todas las edades incluidas en la encuesta.

Los registros REM permiten estudiar población con examen vigente, actividad de tamizaje, derivaciones y seguimiento, según las secciones disponibles en cada edición. Los exámenes realizados durante un mes no equivalen a personas con examen vigente al corte. Para mantener trazabilidad se conservan año, serie, hoja, fila, columna y encabezado interpretado.

La lectura poblacional distingue tumores malignos de la categoría más amplia de neoplasias. La selección de códigos debe acompañar cada resultado. El análisis de incidencia requiere un registro apropiado y una definición de caso nuevo; las hospitalizaciones repetidas describen utilización y evolución asistencial. La integración entre fuentes se realiza sin sumar eventos superpuestos.

GRÁFICO N° 85 Exámenes preventivos autorreportados según ENSSEX 2022 a 2023



Porcentaje

Fuente: MINSAL, ENSSEX 2022–2023; resultados publicados en DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 17.

Nota: Grupos de mujeres de 25 a 64 años según cada pregunta; PAP en iniciadas sexualmente. No equivale a cobertura programática ni a recomendación de tamizaje por edad.

4 Situación de salud de personas mayores

III.4.A Cobertura de programas preventivos

Hogares y envejecimiento

El Censo 2024 permite describir hogares y envejecimiento en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: hogares compuestos solo de personas de 60 años o más. Su universo es: hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de solo personas de 60 años o más alcanza 11.058. Arica registra 10.608; Camarones, 177; Putre, 188; y General Lagos, 85. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores pueden requerir apoyos para trámites, movilidad, alimentación y continuidad de cuidados. La categoría no equivale a dependencia ni abandono. La intersección entre vivir solo y tener 60 años o más requiere tabulado cruzado, y no se deduce de estos dos marginales.

En el conjunto regional, la proporción es 13,7%. El denominador utilizado suma 80.620 unidades del universo indicado. La comparación relativa complementa los conteos: un valor porcentual alto en una comuna pequeña puede corresponder a pocas personas, hogares o viviendas, mientras que Arica puede concentrar la mayor cantidad absoluta con una proporción menor.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 225 Hogares y envejecimiento · conteos comunales

Territorio	Solo personas de 60 años o más	Hogares unipersonales
Arica	10.608	16.493
Camarones	177	227
Putre	188	284
General Lagos	85	94
Región	11.058	17.098

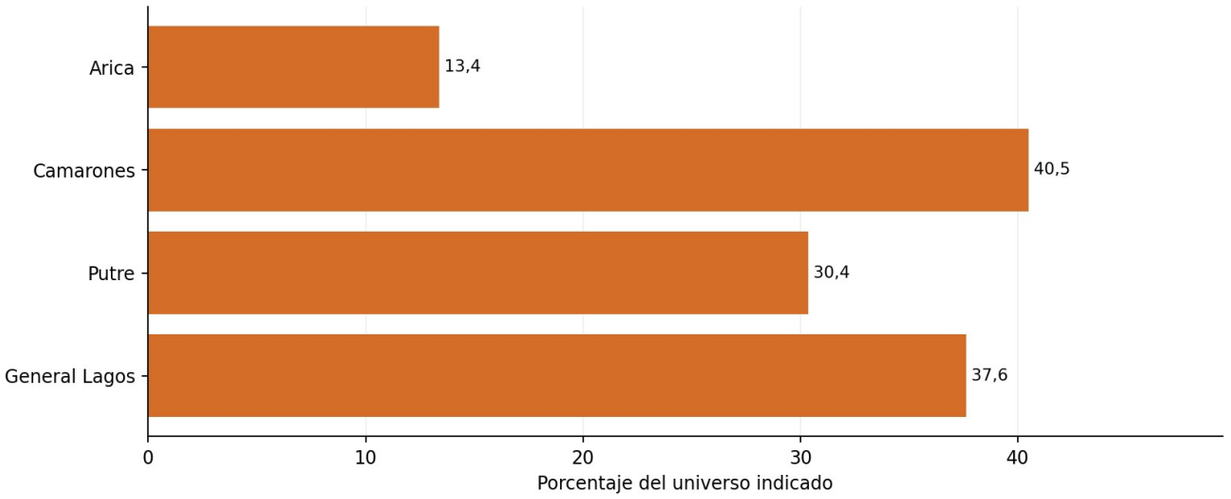
Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

TABLA N° 226 Solo personas de 60 años o más · distribución relativa

Territorio	Numerador	Universo válido	%
Arica	10.608	79.338	13,4
Camarones	177	437	40,5
Putre	188	619	30,4
General Lagos	85	226	37,6
Región	11.058	80.620	13,7

Nota: Denominador: n_hog. Las diferencias son descriptivas; las proporciones de grupos protegidos no se calculan.

GRÁFICO N° 86 Solo personas de 60 años o más por comuna, Censo 2024



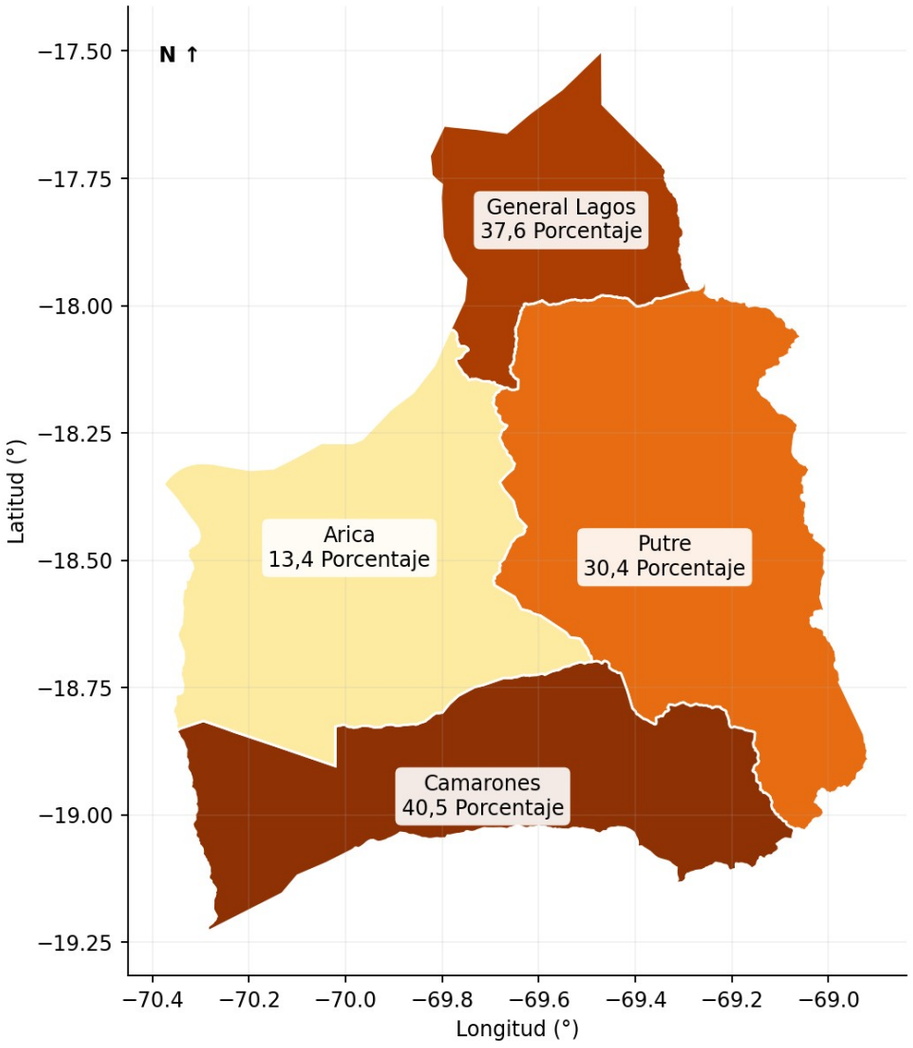
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Distribución territorial: Solo personas de 60 años o más

Los hogares compuestos exclusivamente por personas mayores pueden requerir apoyos para trámites, movilidad, alimentación y continuidad de cuidados. La categoría no equivale a dependencia ni abandono. La intersección entre vivir solo y tener 60 años o más requiere tabulado cruzado, y no se deduce de estos dos marginales.

El mapa representa una comparación entre cuatro agregados comunales. Los límites corresponden a DPA 2023 y la información temática al período consignado. La superficie de cada polígono no es proporcional al número de personas, hogares o viviendas; la tabla del apartado conserva numeradores y denominadores.

MAPA N° 13 Solo personas de 60 años o más por comuna



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ Cartografía: SUBDERE / IDE Chile, DPA 2023, coordenadas geográficas WGS84.

Nota: Escala temática continua entre el mínimo y máximo observados. Gris: no estimable o dato protegido. Mapa de distribución, sin clasificación de riesgo sanitario.

Funcionalidad en personas mayores · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 10.957 para autovalente sin riesgo. En diciembre de 2024 se registraban 9.990. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

La evaluación funcional orienta intensidad de apoyos, prevención de caídas y continuidad de cuidados. La autovalencia y la dependencia proceden de instrumentos y criterios específicos. Se conservan los códigos de cada categoría y no se utilizan como un diagnóstico de todas las personas mayores de la región.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 227 Funcionalidad en personas mayores · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Autovalente sin riesgo	9.990	10.957	4.884	6.073	479.615

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Autovalente con riesgo	4.045	4.473	1.868	2.605	320.346
Riesgo de dependencia	1.425	1.418	492	926	112.583
Dependencia leve	2.362	2.499	846	1.653	123.312
Dependencia moderada	366	354	121	233	25.168
Dependencia total	284	368	109	259	25.317

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Funcionalidad en personas mayores · distribución comunal 1

La evaluación funcional orienta intensidad de apoyos, prevención de caídas y continuidad de cuidados. La autovalencia y la dependencia proceden de instrumentos y criterios específicos. Se conservan los códigos de cada categoría y no se utilizan como un diagnóstico de todas las personas mayores de la región.

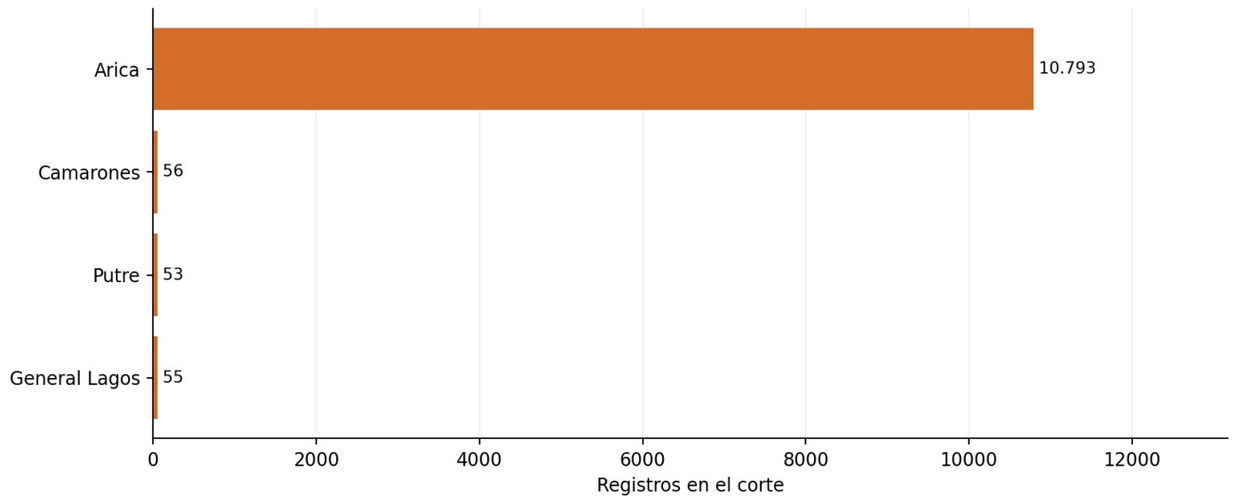
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 228 Funcionalidad en personas mayores por comuna del establecimiento

Territorio	Autovalente sin riesgo	Autovalente con riesgo	Riesgo de dependencia	Dependencia leve
Arica	10.793	4.351	1.386	2.430
Camarones	56	61	8	9
Putre	53	38	7	49
General Lagos	55	23	17	11
Región	10.957	4.473	1.418	2.499

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 87 Funcionalidad en personas mayores · Autovalente sin riesgo



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Funcionalidad en personas mayores · distribución comunal 2

La evaluación funcional orienta intensidad de apoyos, prevención de caídas y continuidad de cuidados. La autovalencia y la dependencia proceden de instrumentos y criterios específicos. Se conservan los códigos de cada categoría y no se utilizan como un diagnóstico de todas las personas mayores de la región.

El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 229 Funcionalidad en personas mayores por comuna del establecimiento

Territorio	Dependencia moderada	Dependencia total
Arica	344	366
Camarones	1	ND
Putre	7	1
General Lagos	2	1
Región	354	368

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Funcionalidad en personas mayores · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 230 Funcionalidad en personas mayores · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Autovalente sin riesgo	9.578	9.990	10.474	10.957

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Autovalente con riesgo	3.945	4.045	4.087	4.473
Riesgo de dependencia	1.430	1.425	1.426	1.418
Dependencia leve	2.300	2.362	2.342	2.499
Dependencia moderada	366	366	376	354
Dependencia total	229	284	355	368

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P5180100, P5180200, P5300510, P5300100, P5300200, P5300530.

Las personas de 65 años o más representan 12,8% de la población regional en el Censo 2024. Su distribución territorial es heterogénea y requiere relacionar composición demográfica, funcionalidad, condiciones de vivienda y acceso a servicios. La edad cronológica no permite identificar por sí sola necesidades de apoyo ni dependencia.

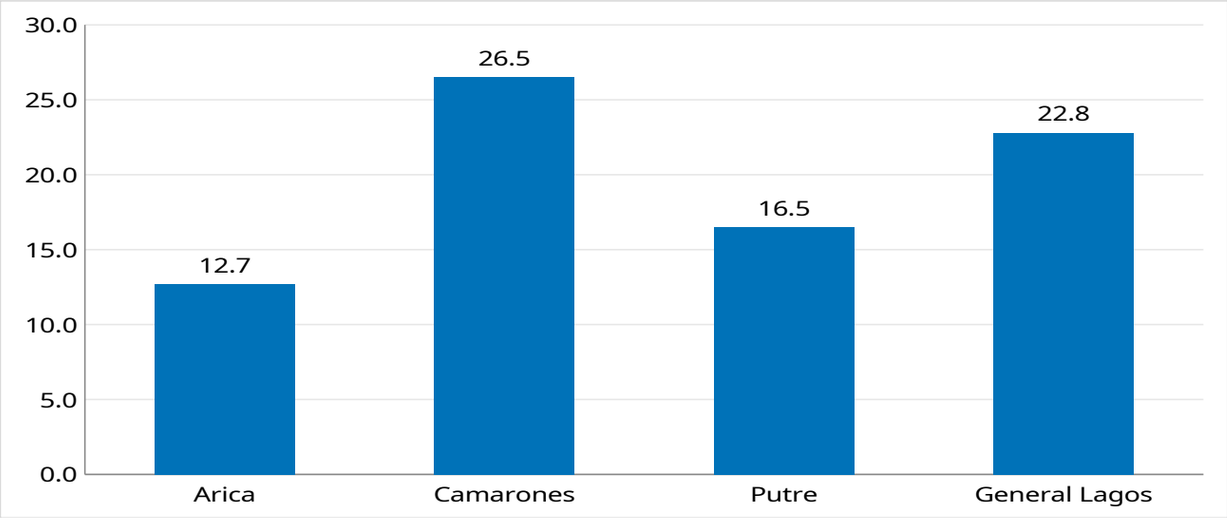
En Camarones la proporción de personas mayores alcanza 26,5%, seguida de General Lagos con 22,8% y Putre con 16,5%; en Arica es de 12,7%. Las diferencias orientan una lectura territorial de cuidados, rehabilitación y accesibilidad. Los promedios regionales, dominados por el volumen de Arica, no representan necesariamente la composición de las otras comunas.

El modelo desarrolla la evaluación preventiva y funcional mediante EFAM y Barthel. Los instrumentos tienen propósitos y poblaciones de aplicación diferentes; sus categorías no se suman como si fueran una sola escala. La proporción se calcula entre evaluados con resultado válido o entre la población bajo control definida en la ficha.

La cobertura de examen preventivo requiere personas evaluadas y población objetivo del mismo período. Los controles repetidos y los cortes semestrales no se suman para construir un total de personas. La actualización diferencia la población de 60 años o más de la de 65 años o más cuando las fuentes utilizan límites distintos.

La interpretación se relaciona con funcionalidad, vivienda, transporte y apoyo de cuidadores. El envejecimiento no equivale por sí solo a dependencia, y vivir solo no demuestra ausencia de red de apoyo.

GRÁFICO N° 88 Personas de 65 años o más como proporción comunal en 2024



Porcentaje

Fuente: INE, Censo 2024; tabulados territoriales BCN, sección 1.2.

III.4.B Personas mayores institucionalizadas

La institucionalización se describe mediante establecimientos de larga estadía, cupos, residentes y condiciones de autorización y supervisión. Un establecimiento, una cama autorizada y una persona residente constituyen unidades diferentes. Los cupos disponibles no se interpretan como residentes efectivos.

La adaptación conserva el catastro de ELEAM, su distribución comunal y las inspecciones del modelo. Cada establecimiento debe identificarse una sola vez al corte, conservando actividad, capacidad y vigencia de autorización. Las inspecciones repetidas describen fiscalización y no aumentan el número de establecimientos.

Las necesidades de salud de residentes requieren información agregada sobre edad, funcionalidad, dependencia y continuidad asistencial. La comparación con personas mayores que viven en la comunidad debe considerar la selección de quienes ingresan a un ELEAM.

El mapa territorial muestra instalaciones verificadas y servicios de referencia, evitando domicilios personales o datos de residentes. La información pública se presenta con fecha de corte y fuente institucional.

Fuente: Catastro regional de ELEAM y registros de supervisión; estructura de RM 2017, pp. 282–285.

III.4.C Inmunizaciones en personas mayores

Influenza · personas y administraciones de 2025

La publicación de 2025 registra por residencia 103.851 administraciones y 96.379 personas identificables con al menos un registro válido. Por ocurrencia se registran 103.182 administraciones y 95.712 personas. La última fecha del archivo de residencia es 2025-12-31.

La administración y la persona son unidades distintas. Los registros sin identificador anónimo suficiente pueden aportar al número de administraciones y no a personas identificables. La diferencia no se interpreta automáticamente como esquema incompleto, pues también intervienen dosis repetidas, vacunas y calidad del identificador.

La lectura de residencia dimensiona protección de residentes y la de ocurrencia aproxima actividad del vacunatorio. Sus diferencias no se eliminan mezclando extractos. En COVID-19 y VRS la última fecha disponible es anterior al cierre de diciembre: se explicita el corte y no se denomina al archivo una campaña anual completa.

TABLA N° 231 Influenza · ámbitos de registro

Ámbito	Administraciones	Personas identificables	Última fecha
Residencia	103.851	96.379	2025-12-31
Ocurrencia	103.182	95.712	2025-12-31

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Los denominadores almacenados en el módulo actual corresponden a 2026. No se utilizan para calcular cobertura 2025.

Influenza · distribución territorial

Los conteos comunales distinguen residencia y ocurrencia. No se suman como personas únicas nacionales. Para evaluar cobertura se requiere el denominador oficial 2025 del mismo grupo, dosis y estrategia; un extracto sin registros no acredita ausencia absoluta de vacunación.

TABLA N° 232 Influenza · personas según comuna del registro

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Arica	95.032	94.285
Camarones	409	392

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Putre	665	640
General Lagos	275	270

Nota: El total de personas puede no ser aditivo entre cortes, vacunas o ámbitos.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Influenza · vacunas o productos administrados 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 233 Influenza · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Influenza 2025	96.314
Influenza 2024	169

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Influenza · dosis registradas 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 234 Influenza · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Influenza 2025 · Única (0,5 ml)	93.556
Influenza 2025 · Única (0,25 ml)	3.123
Influenza 2025 · 1° dosis (0,25 ml)	2.887
Influenza 2025 · 2° dosis (0,25 ml)	1.958
Influenza 2025 · 1° dosis (0,5 ml)	1.785
Influenza 2025 · 2° dosis (0,5 ml)	340
Influenza 2024 · Única	125
Influenza 2024 · 2° dosis	67
Influenza 2024 · 1° dosis	10

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Influenza · grupos programáticos 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 235 Influenza · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Personas mayores de 60 años y más	26.636
Enfermos cronicos de 11 a 59 años de edad	20.824
Escolares de 1° a 5° año básico	13.165
Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad	12.707
Otras prioridades	9.793
P. de salud: Público	4.470
Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° basico	2.448
Población general	2.308
Embarazadas	1.383
P. de salud: Privado	706
Vacunación privada (No población objetivo)	667
Trabajadores de avícolas, ganaderas y de criaderos de cerdo	650
Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los ELEAM	531
Estrategia Capullo	64

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Influenza · grupos programáticos 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 236 Influenza · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
GES	33
EPRO	18
Ley Ricarte Soto	9

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Influenza · oportunidad del registro

La distribución mensual de administraciones describe cuándo se registró la intervención en el extracto. Un mes sin filas no se completa automáticamente como cero cuando el archivo está cortado antes del cierre anual. Para evaluar oportunidad se requiere además fecha de elegibilidad y calendario de dosis.

TABLA N° 237 Influenza · administraciones mensuales

Mes	Administraciones
2025-01	193

Mes	Administraciones
2025-02	9
2025-03	27.703
2025-04	28.445
2025-05	24.134
2025-06	12.807
2025-07	4.938
2025-08	2.174
2025-09	1.620
2025-10	1.404
2025-11	267
2025-12	157

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · personas y administraciones de 2025

La publicación de 2025 registra por residencia 12.977 administraciones y 12.800 personas identificables con al menos un registro válido. Por ocurrencia se registran 12.920 administraciones y 12.744 personas. La última fecha del archivo de residencia es 2025-08-28.

La administración y la persona son unidades distintas. Los registros sin identificador anónimo suficiente pueden aportar al número de administraciones y no a personas identificables. La diferencia no se interpreta automáticamente como esquema incompleto, pues también intervienen dosis repetidas, vacunas y calidad del identificador.

La lectura de residencia dimensiona protección de residentes y la de ocurrencia aproxima actividad del vacunatorio. Sus diferencias no se eliminan mezclando extractos. En COVID-19 y VRS la última fecha disponible es anterior al cierre de diciembre: se explicita el corte y no se denomina al archivo una campaña anual completa.

TABLA N° 238 Vacunación contra COVID-19 · ámbitos de registro

Ámbito	Administraciones	Personas identificables	Última fecha
Residencia	12.977	12.800	2025-08-28
Ocurrencia	12.920	12.744	2025-08-28

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Los denominadores almacenados en el módulo actual corresponden a 2026. No se utilizan para calcular cobertura 2025.

Vacunación contra COVID-19 · distribución territorial

Los conteos comunales distinguen residencia y ocurrencia. No se suman como personas únicas nacionales. Para evaluar cobertura se requiere el denominador oficial 2025 del mismo grupo, dosis y estrategia; un extracto sin registros no acredita ausencia absoluta de vacunación.

TABLA N° 239 Vacunación contra COVID-19 · personas según comuna del registro

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Arica	12.727	12.667

Comuna	Residencia	Ocurrencia
Camarones	51	51
Putre	18	18
General Lagos	4	2

Nota: El total de personas puede no ser aditivo entre cortes, vacunas o ámbitos.

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · vacunas o productos administrados 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 240 Vacunación contra COVID-19 · Vacunas o productos administrados

Categoría RNI	Personas
Moderna JN.1	8.333
Pfizer JN.1	4.414
Moderna Actualizada	43
Pfizer Actualizada	16

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · dosis registradas 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 241 Vacunación contra COVID-19 · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Moderna JN.1 · Refuerzo	5.278
Moderna JN.1 · Única	3.068
Pfizer JN.1 · Refuerzo	2.369
Pfizer JN.1 · Única	2.039
Moderna JN.1 · 3° dosis	91
Pfizer JN.1 · 3° dosis	35
Moderna Actualizada · Refuerzo	35
Moderna JN.1 · 1° dosis	18
Moderna JN.1 · 2° dosis	17
Pfizer Actualizada · Refuerzo	15

Categoría RNI	Administraciones
Moderna Actualizada · Única	7
Pfizer JN.1 · 1° dosis	2
Pfizer JN.1 · 2° dosis	1
Moderna Actualizada · 1° dosis	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · dosis registradas 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 242 Vacunación contra COVID-19 · Dosis registradas

Categoría RNI	Administraciones
Pfizer Actualizada · Única	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · grupos programáticos 1

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 243 Vacunación contra COVID-19 · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Personas de 60 y más años	5.763
Enfermos crónicos desde los 6 meses a 59 años	2.840
Enfermos crónicos desde los 12 a 59 años	1.648
P. de salud: Público	1.155
Casos especiales	469
P. de salud: Alumnos en práctica sector público	346
Paciente inmunocomprometido de 6 meses en adelante	176
Cuidadores/as y funcionarios de Establecimientos de Larga Estadia de Adultos Mayores (ELEAM)	65
P. de salud: Privado	64
P. de salud: Administrativo de apoyo no clinico sector privado	58
P. de salud: FFAA y de orden	52
P. de salud: Administrativo de apoyo no clinico sector público	40

Categoría RNI	Personas
Paciente inmunocomprometido de 12 años en adelante	35
P. de salud: Alumnos en práctica, sector privado	35

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · grupos programáticos 2

La tabla conserva el nombre original del producto, dosis o grupo del registro. Una persona puede aparecer en más de una vacuna, dosis o grupo, por lo que los renglones no se suman para obtener personas únicas. El grupo asignado por el vacunatorio no se utiliza como diagnóstico clínico ni como prevalencia de la condición en la población.

TABLA N° 244 Vacunación contra COVID-19 · Grupos programáticos

Categoría RNI	Personas
Embarazadas	28
P. de salud: Adm. apoyo no clinico FFAA y de orden	16
Otros grupos poblacionales	10
EPRO	1

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Vacunación contra COVID-19 · oportunidad del registro

La distribución mensual de administraciones describe cuándo se registró la intervención en el extracto. Un mes sin filas no se completa automáticamente como cero cuando el archivo está cortado antes del cierre anual. Para evaluar oportunidad se requiere además fecha de elegibilidad y calendario de dosis.

TABLA N° 245 Vacunación contra COVID-19 · administraciones mensuales

Mes	Administraciones
2025-01	69
2025-02	37
2025-03	4.395
2025-04	4.153
2025-05	2.199
2025-06	1.424
2025-07	633
2025-08	67

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, bases protegidas 2025 validadas en el Observatorio Regional, actualización 15-09-2026. Se excluyen eliminados, rechazos y duplicados exactos; EPRO fuera de cobertura. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La cobertura de inmunización de personas mayores se describe por vacuna, dosis, edad y población objetivo del período. El modelo incluye la vacunación neumocócica; la edición regional incorpora además las campañas vigentes que correspondan, con sus definiciones y cortes.

Las dosis administradas durante una campaña describen actividad y no equivalen automáticamente a personas con esquema válido. La depuración utiliza una clave seudonimizada, vacuna y dosis, conservando refuerzos válidos y excluyendo registros duplicados.

La cobertura comunal requiere residencia y denominador de la cohorte objetivo. La vacunación de personas provenientes de otros territorios puede producir diferencias entre coberturas por residencia y actividad por establecimiento. Los grupos de edad se mantienen tal como los define cada campaña.

La lectura se relaciona con accesibilidad, dependencia, atención domiciliaria e institucionalización. Un corte parcial de 2026 se compara con el mismo avance de campañas anteriores y no con cierres anuales completos.

Fuente: DEIS y PNI, registros y definiciones de las campañas de cada año.

III.4.D Estado nutricional y alimentación complementaria

Nutrición de personas mayores bajo control · corte diciembre 2025

El corte de diciembre de 2025 registra 2.645 para bajo peso. En diciembre de 2024 se registraban 2.644. Se trata de población bajo control o condición registrada en una fecha; junio y diciembre no se suman como personas distintas.

En personas mayores, el bajo peso y la pérdida de masa muscular requieren atención junto con el exceso de peso. Las categorías corresponden al programa y sus umbrales etarios; no deben compararse directamente con los puntos de corte usados en adultos jóvenes.

La comparación territorial corresponde a la comuna del establecimiento informante. No equivale necesariamente a residencia del usuario. El total de Chile se utiliza como referencia de volumen y no se convierte en cobertura sin la población inscrita validada del mismo período. Los registros de condiciones pueden superponerse en una misma persona.

TABLA N° 246 Nutrición de personas mayores bajo control · comparación de cortes

Indicador	Dic. 2024	Dic. 2025	Hombres 2025	Mujeres 2025	Chile 2025
Bajo peso	2.644	2.645	1.029	1.616	105.522
Normal	6.882	7.639	3.619	4.020	377.490
Sobrepeso	5.233	5.751	2.460	3.291	318.023
Obesidad	4.013	4.306	1.293	3.013	287.094

Nota: Col01: total; Col02–03: sexo. ND: código/corte no disponible. Cero: registro agregado igual a cero.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nutrición de personas mayores bajo control · distribución comunal

En personas mayores, el bajo peso y la pérdida de masa muscular requieren atención junto con el exceso de peso. Las categorías corresponden al programa y sus umbrales etarios; no deben compararse directamente con los puntos de corte usados en adultos jóvenes.

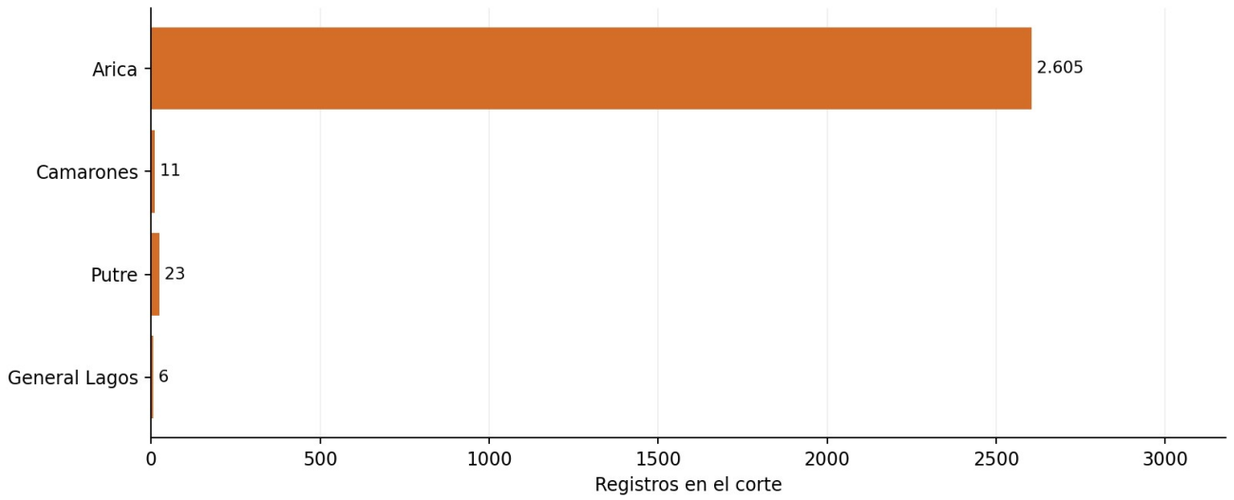
El número de personas registradas permite dimensionar la carga de seguimiento del programa, pero las diferencias entre establecimientos también dependen de inscripción, derivaciones, apertura de prestaciones y calidad del registro. Los resultados comunales se presentan como conteos y no como prevalencias poblacionales.

TABLA N° 247 Nutrición de personas mayores bajo control por comuna del establecimiento

Territorio	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Arica	2.605	7.476	5.621	4.238
Camarones	11	49	47	30
Putre	23	58	55	19
General Lagos	6	56	28	19
Región	2.645	7.639	5.751	4.306

Nota: Los usuarios pueden atenderse en una comuna distinta a su residencia. No se deduplican personas entre programas mediante la suma de totales.

GRÁFICO N° 89 Nutrición de personas mayores bajo control · Bajo peso



Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nutrición de personas mayores bajo control · seguimiento semestral

El seguimiento de cortes homólogos permite distinguir cambios de stock y estacionalidad del registro. Un aumento puede reflejar ingreso de usuarios, mejor captación o un cambio de cobertura; una disminución no identifica por sí sola abandono, defunción o resolución. Para distinguir esos mecanismos se requieren ingresos, egresos y seguimiento individual autorizado.

TABLA N° 248 Nutrición de personas mayores bajo control · cuatro cortes

Indicador	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025
Bajo peso	2.475	2.644	2.581	2.645
Normal	6.540	6.882	7.210	7.639
Sobrepeso	5.202	5.233	5.528	5.751
Obesidad	3.863	4.013	4.001	4.306

Nota: Cada columna es un stock independiente. No representa producción anual ni personas únicas del bienio.

Fuente: DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/

Nota: Códigos: P5190200, P5190300, P5190400, P5200100.

PACAM, sopa o crema · distribución mensual

El volumen mensual distribuido se presenta en kilogramos y permite reconocer continuidad de entrega. Una reducción puede reflejar menor retiro, cambios de elegibilidad, disponibilidad o registro; la explicación requiere revisar las existencias y las personas que retiran, sin atribuirla automáticamente a menor necesidad.

La tabla mantiene los productos y grupos programáticos separados. La suma de meses es una cantidad anual de alimento y no un stock ni un número de personas únicas.

TABLA N° 249 PACAM, sopa o crema · kg por mes

Mes	16090300	16200210	16090500	16090600	16090100
1	6.545,0	634,0	12,0	6,0	16,0
2	5.632,0	790,0	12,0	5,0	15,0
3	6.139,0	933,0	16,0	4,0	17,0
4	6.205,0	576,0	10,0	6,0	21,0
5	6.506,0	676,0	10,0	5,0	18,0
6	5.736,0	528,0	8,0	5,0	15,0
7	7.818,0	815,0	14,0	4,0	16,0
8	6.021,0	597,0	9,0	3,0	16,0
9	7.193,0	752,0	9,0	6,0	15,0
10	6.533,0	662,0	6,0	4,0	14,0
11	7.040,0	740,0	8,0	5,0	10,0
12	6.029,0	622,0	7,0	5,0	12,0

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

PACAM, bebida láctea · distribución mensual

El volumen mensual distribuido se presenta en kilogramos y permite reconocer continuidad de entrega. Una reducción puede reflejar menor retiro, cambios de elegibilidad, disponibilidad o registro; la explicación requiere revisar las existencias y las personas que retiran, sin atribuirla automáticamente a menor necesidad.

La tabla mantiene los productos y grupos programáticos separados. La suma de meses es una cantidad anual de alimento y no un stock ni un número de personas únicas.

TABLA N° 250 PACAM, bebida láctea · kg por mes

Mes	16090300	16200210	16090500	16090600	16090100
1	6.545,0	634,0	12,0	6,0	16,0
2	5.632,0	790,0	12,0	5,0	15,0
3	6.139,0	933,0	16,0	4,0	17,0
4	6.205,0	576,0	10,0	6,0	21,0
5	6.506,0	676,0	10,0	5,0	18,0
6	5.736,0	528,0	8,0	5,0	15,0
7	7.827,0	817,0	14,0	4,0	16,0

Mes	16090300	16200210	16090500	16090600	16090100
8	6.021,0	598,0	9,0	3,0	16,0
9	7.193,0	752,0	9,0	6,0	15,0
10	6.533,0	662,0	6,0	4,0	14,0
11	7.040,0	740,0	8,0	5,0	10,0
12	6.029,0	622,0	7,0	5,0	12,0

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

PACAM · cantidad anual y grupos programáticos

Los grupos programáticos identifican condiciones de elegibilidad del PACAM. La distribución de sopa/crema y bebida láctea se presenta por separado; la masa de un producto no se considera número de beneficiarios del programa.

Las personas de 60–69 años en ELEAM que aparecen en el programa no representan el total de residentes de establecimientos de larga estadía. No se utiliza ese renglón como catastro de institucionalización ni se extrapola a todos los centros.

TABLA N° 251 PACAM · kilogramos distribuidos 2025

Grupo	Sopa / crema kg	Bebida láctea kg
70 años y más	77.397,0	77.406,0
65–69, alteración funcional	8.325,0	8.328,0
65–69, programa social	121,0	121,0
60–69, tuberculosis	58,0	58,0
60–69, ELEAM autorizado o similar	185,0	185,0

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

PACAM · personas que retiran, 70 años y más

El número de personas que retiran se refiere a cada mes. Una misma persona puede retirar en varios meses, por lo que la suma anual produciría personas-mes y no beneficiarios únicos. La apertura por sexo conserva el formulario de 2025 y no se relaciona automáticamente con la prevalencia de bajo peso.

TABLA N° 252 Retiro mensual PACAM · 70 años y más

Mes	Total	Hombres	Mujeres
1	5.547	2.327	3.220
2	5.019	2.104	2.915
3	5.372	2.266	3.106
4	5.274	2.202	3.072
5	5.466	2.311	3.155
6	5.381	2.235	3.146
7	6.310	2.652	3.658
8	5.357	2.284	3.073
9	5.888	2.460	3.428

Mes	Total	Hombres	Mujeres
10	5.654	2.376	3.278
11	6.274	2.569	3.705
12	5.658	2.413	3.245

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

Nota: Código 16100300.

PACAM · personas que retiran, 65–69 con alteración funcional

El número de personas que retiran se refiere a cada mes. Una misma persona puede retirar en varios meses, por lo que la suma anual produciría personas-mes y no beneficiarios únicos. La apertura por sexo conserva el formulario de 2025 y no se relaciona automáticamente con la prevalencia de bajo peso.

TABLA N° 253 Retiro mensual PACAM · 65–69 con alteración funcional

Mes	Total	Hombres	Mujeres
1	495	195	300
2	429	170	259
3	507	195	312
4	466	193	273
5	537	220	317
6	482	206	276
7	613	247	366
8	502	228	274
9	592	242	350
10	546	226	320
11	648	267	381
12	587	243	344

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

Nota: Código 16200220.

PACAM · personas que retiran, 65–69 en programa social

El número de personas que retiran se refiere a cada mes. Una misma persona puede retirar en varios meses, por lo que la suma anual produciría personas-mes y no beneficiarios únicos. La apertura por sexo conserva el formulario de 2025 y no se relaciona automáticamente con la prevalencia de bajo peso.

TABLA N° 254 Retiro mensual PACAM · 65–69 en programa social

Mes	Total	Hombres	Mujeres
1	12	7	5
2	12	7	5
3	16	4	12
4	10	7	3

Mes	Total	Hombres	Mujeres
5	10	5	5
6	8	5	3
7	14	9	5
8	9	6	3
9	9	5	4
10	6	5	1
11	8	6	2
12	7	6	1

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

Nota: Código 16100600.

PACAM · personas que retiran, 60–69 con tuberculosis

El número de personas que retiran se refiere a cada mes. Una misma persona puede retirar en varios meses, por lo que la suma anual produciría personas-mes y no beneficiarios únicos. La apertura por sexo conserva el formulario de 2025 y no se relaciona automáticamente con la prevalencia de bajo peso.

TABLA N° 255 Retiro mensual PACAM · 60–69 con tuberculosis

Mes	Total	Hombres	Mujeres
1	6	5	1
2	5	4	1
3	4	3	1
4	6	4	2
5	5	3	2
6	5	4	1
7	4	2	2
8	3	2	1
9	6	3	3
10	4	3	1
11	5	4	1
12	5	3	2

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

Nota: Código 16100700.

PACAM · personas que retiran, 60–69 en ELEAM o similar

El número de personas que retiran se refiere a cada mes. Una misma persona puede retirar en varios meses, por lo que la suma anual produciría personas-mes y no beneficiarios únicos. La apertura por sexo conserva el formulario de 2025 y no se relaciona automáticamente con la prevalencia de bajo peso.

TABLA N° 256 Retiro mensual PACAM · 60–69 en ELEAM o similar

Mes	Total	Hombres	Mujeres
1	16	9	7
2	15	9	6
3	17	10	7
4	21	13	8
5	18	12	6
6	15	9	6
7	16	10	6
8	16	6	10
9	15	9	6
10	14	8	6
11	10	7	3
12	12	8	4

Fuente: DEIS, REM-D15 y D16 2025, archivo anual enero–diciembre y diccionario SD 2025 v1.2. https://deis.minsal.cl/

Nota: Código 16100100.

El estado nutricional de personas mayores y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor se presentan como componentes relacionados, con indicadores propios. La evaluación antropométrica requiere los puntos de corte definidos para la edad; no se aplican automáticamente los del adulto joven.

Las categorías nutricionales se calculan entre evaluados válidos al corte. El número de personas bajo control, las evaluaciones realizadas y los beneficiarios del programa alimentario se mantienen separados. Una variación de cobertura puede cambiar la composición de quienes son evaluados.

El modelo incorpora consumo efectivo de productos; ese resultado requiere una encuesta o medición específica. Las cantidades entregadas por PACAM no demuestran consumo por las personas beneficiarias. Los retiros y la continuidad de acceso se describen como resultados administrativos.

La interpretación territorial considera dependencia, apoyo para el traslado y preparación de alimentos, condiciones del hogar y situación económica. La relación entre el programa y cambios nutricionales no se establece causalmente con totales agregados.

Fuente: REM y manuales anuales de personas mayores y PACAM.

III.4.E Consultas de urgencia en personas mayores

Urgencias en personas de 65 años o más · SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA

En 2025 se registran 33.131 atenciones o eventos de la categoría «SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 31.146. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

La demanda en personas mayores requiere capacidad de respuesta a cuadros agudos y continuidad de enfermedades crónicas. El número de atenciones puede incluir consultas repetidas y no mide prevalencia ni número de personas atendidas.

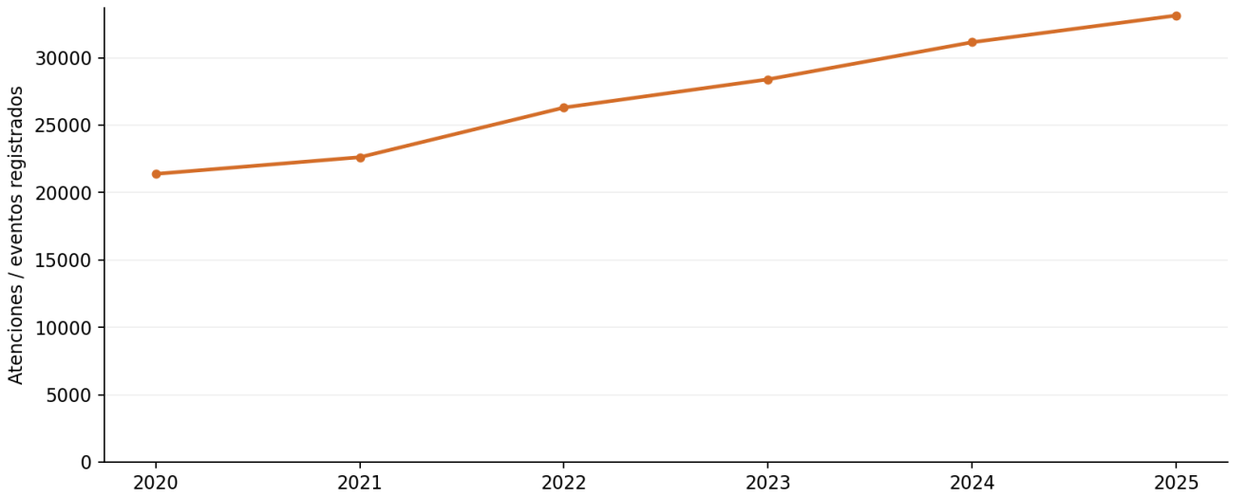
La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas

semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 257 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	21.378	1.729.886
2021	22.614	1.964.878
2022	26.298	2.412.183
2023	28.393	2.627.216
2024	31.146	2.822.777
2025	33.131	3.015.553

GRÁFICO N° 90 Urgencias en personas de 65 años o más · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

Urgencias en personas de 65 años o más · comportamiento mensual 2025

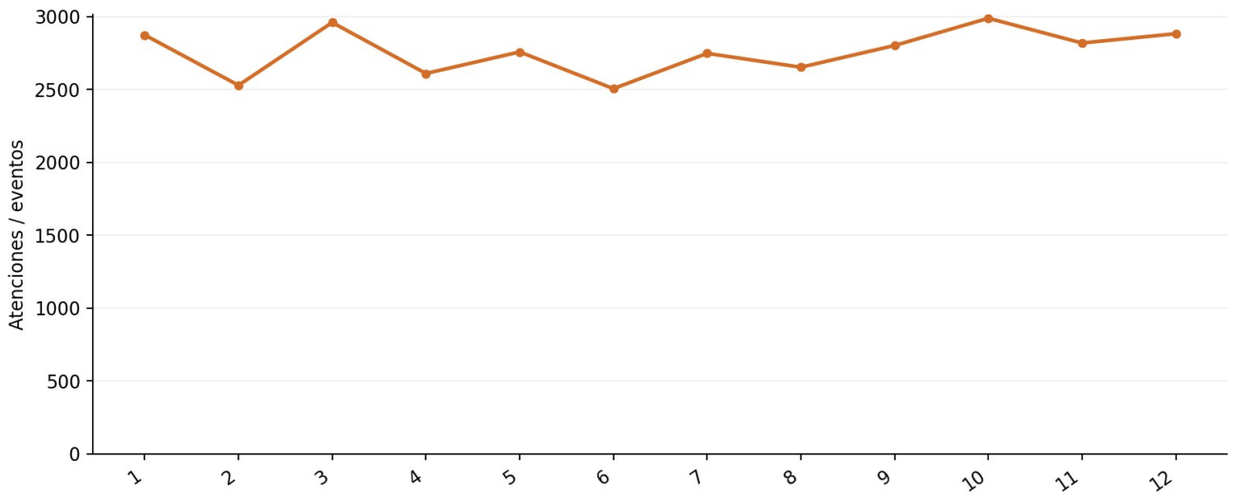
El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 258 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA por mes

Mes	Atenciones
1	2.874
2	2.529
3	2.960
4	2.610
5	2.758
6	2.506
7	2.748

Mes	Atenciones
8	2.653
9	2.802
10	2.989
11	2.819
12	2.883

GRÁFICO N° 91 SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 65 años o más · TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)

En 2025 se registran 5.736 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 4.824. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

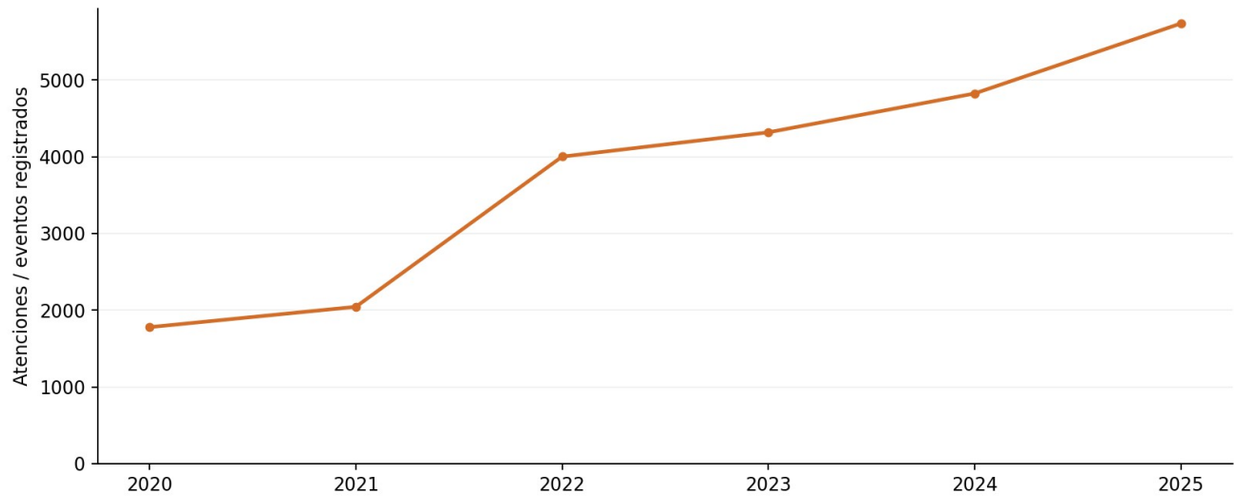
La demanda en personas mayores requiere capacidad de respuesta a cuadros agudos y continuidad de enfermedades crónicas. El número de atenciones puede incluir consultas repetidas y no mide prevalencia ni número de personas atendidas.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 259 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	1.779	150.642
2021	2.044	130.819
2022	4.001	352.967
2023	4.318	489.716
2024	4.824	543.757
2025	5.736	591.231

GRÁFICO N° 92 Urgencias en personas de 65 años o más · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

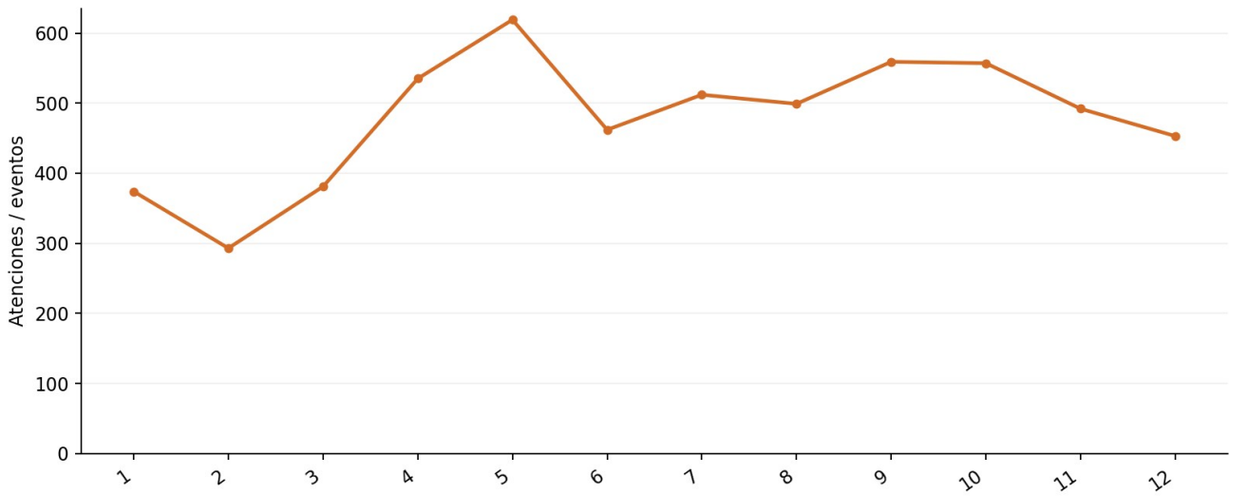
Urgencias en personas de 65 años o más · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 260 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) por mes

Mes	Atenciones
1	374
2	293
3	381
4	535
5	619
6	462
7	512
8	499
9	559
10	557
11	492
12	453

GRÁFICO N° 93 TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 65 años o más · Neumonía (J12-J18)

En 2025 se registran 1.168 atenciones o eventos de la categoría «Neumonía (J12-J18)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 908. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

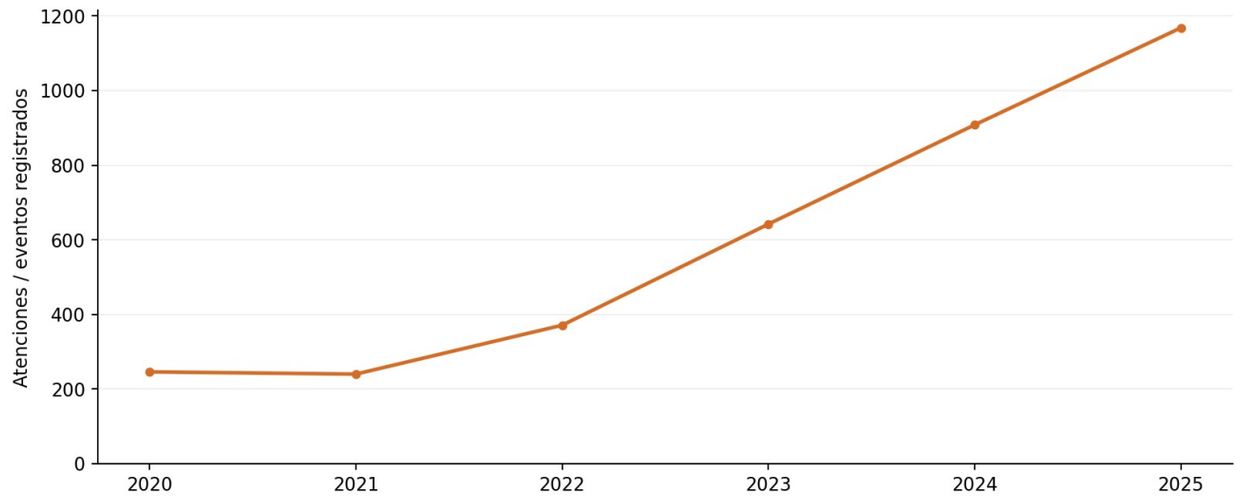
La demanda en personas mayores requiere capacidad de respuesta a cuadros agudos y continuidad de enfermedades crónicas. El número de atenciones puede incluir consultas repetidas y no mide prevalencia ni número de personas atendidas.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 261 Neumonía (J12-J18) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	246	29.387
2021	240	24.796
2022	371	62.445
2023	642	90.558
2024	908	105.568
2025	1.168	120.002

GRÁFICO N° 94 Urgencias en personas de 65 años o más · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

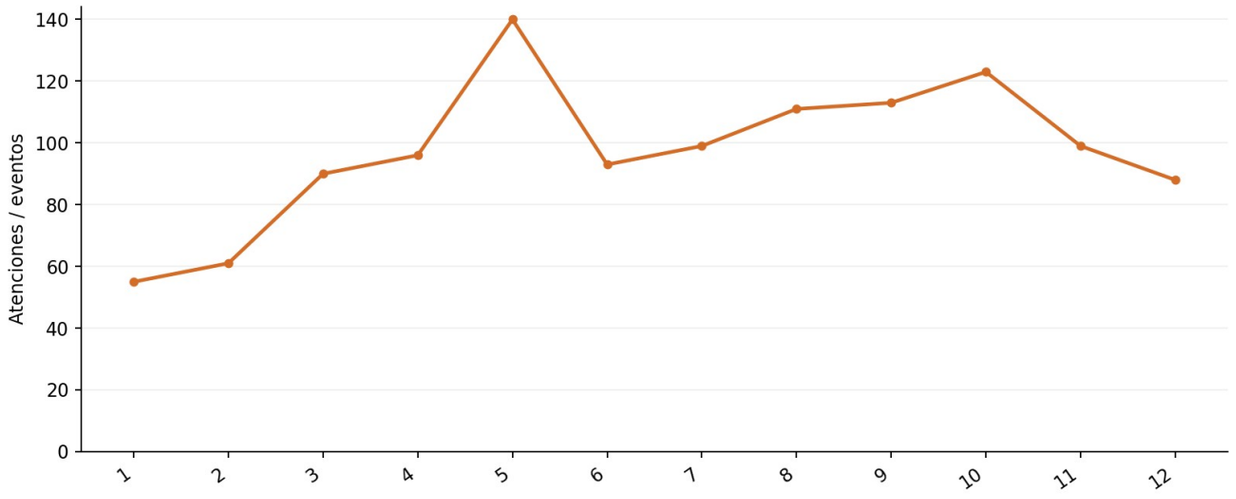
Urgencias en personas de 65 años o más · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 262 Neumonía (J12-J18) por mes

Mes	Atenciones
1	55
2	61
3	90
4	96
5	140
6	93
7	99
8	111
9	113
10	123
11	99
12	88

GRÁFICO N° 95 Neumonía (J12-J18) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 65 años o más · TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)

En 2025 se registran 2.632 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 2.495. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

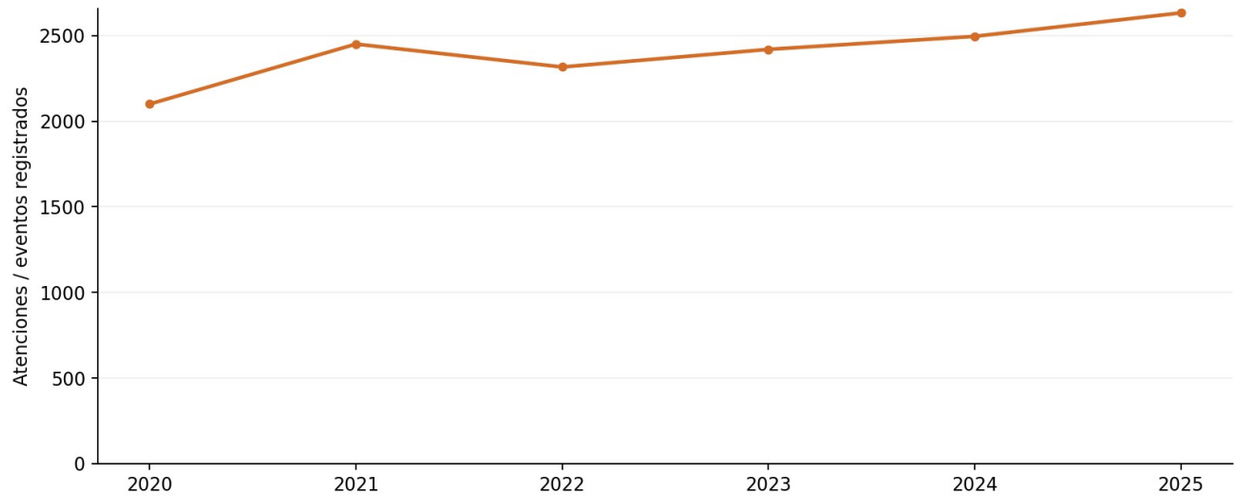
La demanda en personas mayores requiere capacidad de respuesta a cuadros agudos y continuidad de enfermedades crónicas. El número de atenciones puede incluir consultas repetidas y no mide prevalencia ni número de personas atendidas.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 263 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	2.100	151.297
2021	2.450	172.818
2022	2.316	183.304
2023	2.419	191.967
2024	2.495	194.152
2025	2.632	199.622

GRÁFICO N° 96 Urgencias en personas de 65 años o más · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

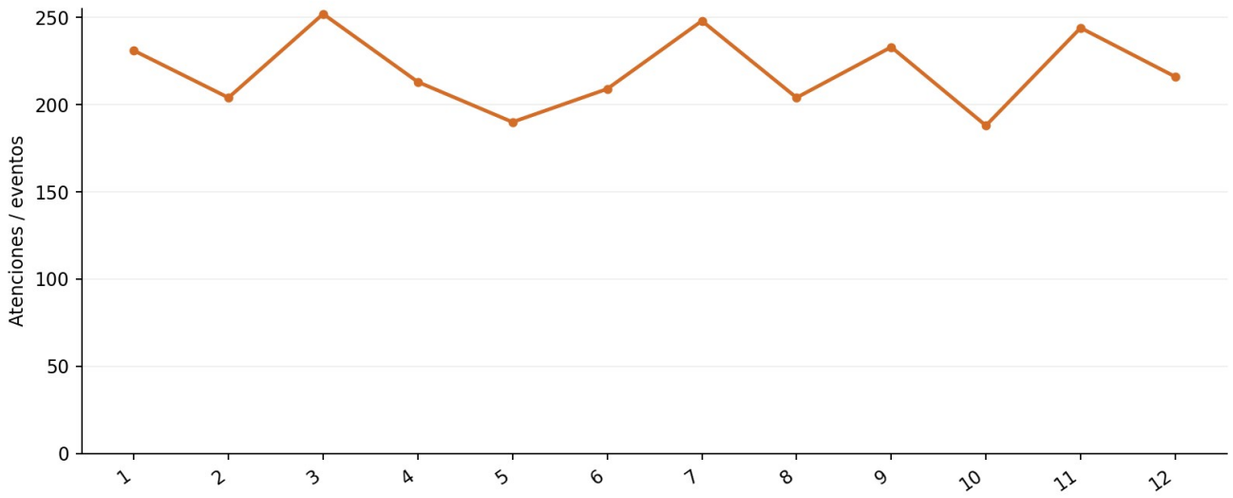
Urgencias en personas de 65 años o más · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 264 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) por mes

Mes	Atenciones
1	231
2	204
3	252
4	213
5	190
6	209
7	248
8	204
9	233
10	188
11	244
12	216

GRÁFICO N° 97 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias en personas de 65 años o más · TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)

En 2025 se registran 4.759 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 4.616. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

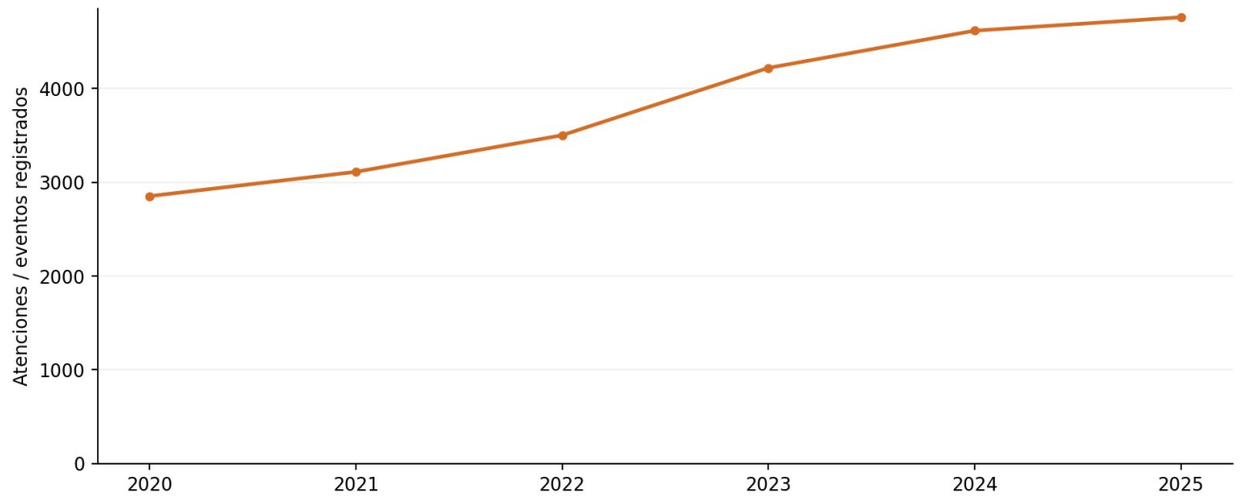
La demanda en personas mayores requiere capacidad de respuesta a cuadros agudos y continuidad de enfermedades crónicas. El número de atenciones puede incluir consultas repetidas y no mide prevalencia ni número de personas atendidas.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 265 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	2.852	180.918
2021	3.111	201.881
2022	3.501	225.807
2023	4.219	251.807
2024	4.616	281.721
2025	4.759	305.936

GRÁFICO N° 98 Urgencias en personas de 65 años o más · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

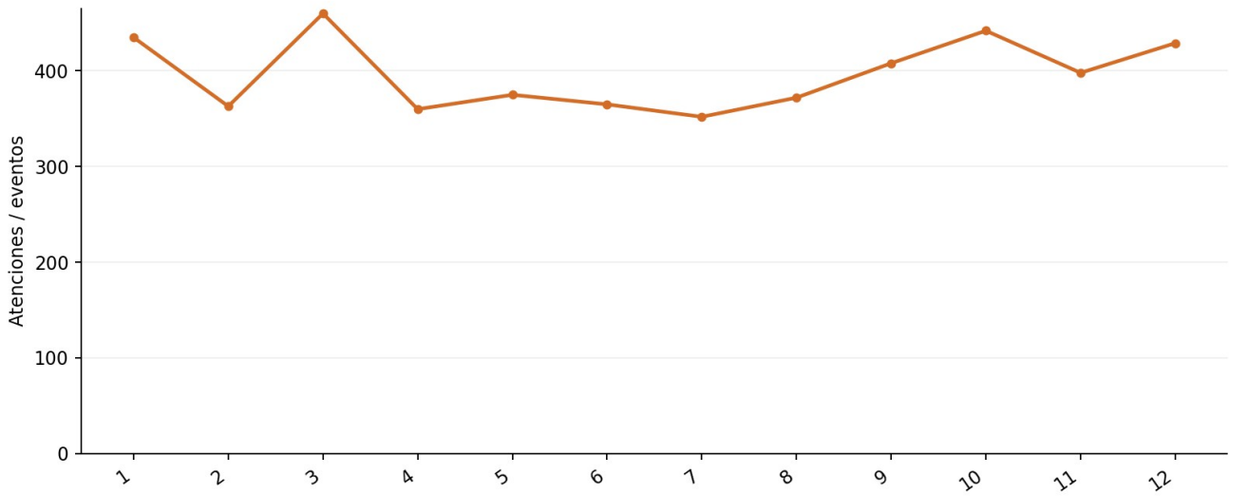
Urgencias en personas de 65 años o más · comportamiento mensual 2025

El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 266 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) por mes

Mes	Atenciones
1	435
2	363
3	460
4	360
5	375
6	365
7	352
8	372
9	408
10	442
11	398
12	429

GRÁFICO N° 99 TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Las consultas de urgencia en personas mayores describen demanda y utilización de los servicios. Una misma persona puede consultar más de una vez; por ello el número de atenciones no se interpreta como cantidad de personas enfermas ni como incidencia de una condición.

El capítulo conserva el grupo de 65 años o más, pero el tablero puede publicar tramos diferentes. Cuando la fuente no permite reconstruirlo, se presentan los tramos disponibles con su edad explícita, sin rotular un agregado de 0 a 14 años como si fuera de 0 a 9 años o uno de 15 a 64 como si fuera de 25 a 64.

La descripción incluye todas las causas y los grupos diagnósticos definidos por el registro, con especial atención a causas respiratorias, digestivas, circulatorias y lesiones según su disponibilidad. Las series por semana requieren el mismo tipo de establecimiento y una conciliación del extracto histórico con la versión del tablero DEIS.

La distribución territorial puede corresponder al establecimiento que informa y no a la residencia del paciente. Las tasas poblacionales se calculan solamente cuando numerador y denominador representan el mismo ámbito. La comparación con Chile conserva período, edad y clasificación de causas.

Fuente: DEIS, atenciones de urgencia por semana estadística; conciliación de la serie con el tablero oficial del mismo corte.

III.4.F Hospitalización en personas mayores

Los egresos hospitalarios en personas de 65 años o más representan episodios de hospitalización. El análisis conserva las comparaciones por sexo, edad, causa y comuna de residencia del modelo. Una persona con varios episodios válidos permanece en el recuento de egresos, aunque se identifique mediante una clave estable para estudiar reingresos.

El diagnóstico principal describe el motivo principal del episodio; los diagnósticos secundarios aportan comorbilidad y no se suman como hospitalizaciones independientes. El lugar del establecimiento se distingue de la residencia habitual para estimar tasas de residentes.

El repertorio de causas a examinar comprende enfermedades circulatorias, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, neoplasias, traumatismos y envenenamientos. La presencia de estas categorías en el plan de análisis no establece su orden regional actual. El ranking y sus variaciones requieren la base depurada más reciente.

La comparación utiliza conteos, proporciones y tasas específicas o ajustadas con un estándar común. Cuando corresponde, se presenta además el resultado excluyendo embarazo, parto y puerperio, para mostrar cuánto influye ese grupo en la comparación por sexo. La exclusión se identifica y no sustituye la serie de todas las causas.

La seudonimización permite estudiar reingresos de una persona por la misma causa dentro de un año o entre años y vincular desenlaces autorizados. Los

análisis públicos se presentan agregados; no incorporan RUT, nombres ni identificadores de profesionales.

Fuente: DEIS, egresos hospitalarios y diccionarios por año. El antecedente regional global de 2020 fue 7.096,9 egresos por 100.000 habitantes; no se asigna a este grupo de edad.

Hospitalización en edades avanzadas en 2025

El Observatorio documenta 2.478 egresos entre 70 y 79 años y 1.449 a los 80 años o más durante 2025. Ambos intervalos suman 3.927 episodios (18,7% de los egresos regionales). Constituyen un subconjunto de las edades de 65 años o más del capítulo y no su total.

El grupo publicado de 60 a 69 años reúne 2.786 egresos, pero no permite separar 60 a 64 de 65 a 69. El total exacto de personas mayores de 65 años y su distribución por causas se obtendrán del registro con edad simple. El volumen de episodios en edades avanzadas orienta a examinar continuidad de atención, rehabilitación y apoyo al alta, sin inferir dependencia ni reingreso desde un agregado de edad. Fuente y corte: Observatorio, egresos 2025; véase III.0.

5 Vigilancias específicas

III.5.A Red de Vigilancia de Plaguicidas

La vigilancia de plaguicidas integra las aplicaciones, los productos utilizados y las intoxicaciones agudas investigadas. El modelo distingue aplicaciones aéreas, toxicidad, localización y mecanismos de exposición. Su adaptación regional incorpora estas dimensiones únicamente cuando existen registros verificables para el territorio.

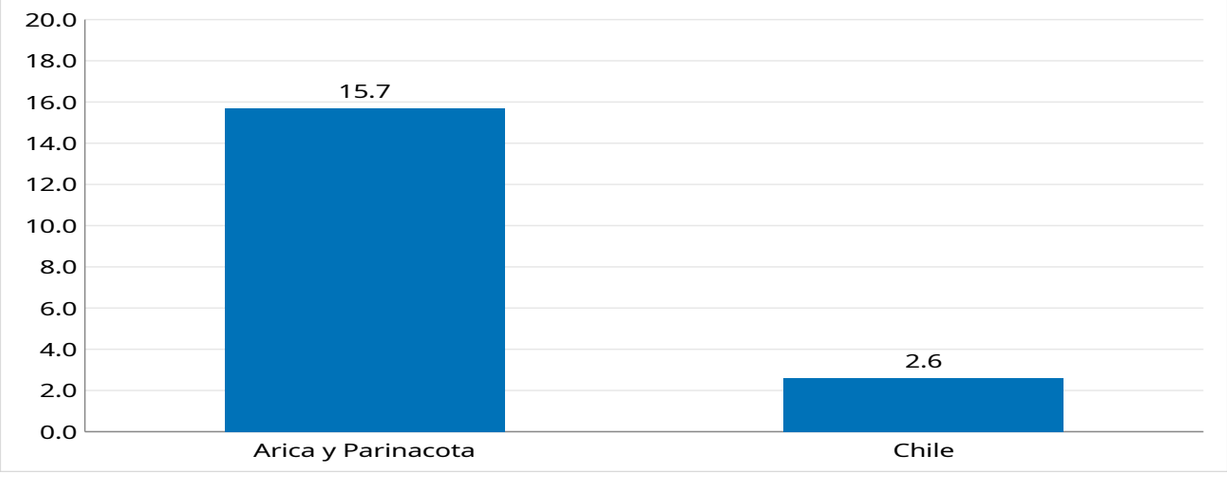
Como antecedente histórico, la tasa de intoxicaciones agudas por plaguicidas en 2019 fue de 15,7 por 100.000 habitantes en Arica y Parinacota, frente a 2,6 en el país. El resultado justifica estudiar la exposición y la respuesta sanitaria, pero no describe la situación de 2026.

El análisis diferencia origen laboral y no laboral, exposición directa, deriva y reingreso, además de gravedad, hospitalización y desenlace. Las categorías deben corresponder a la investigación del caso y no inferirse de la actividad económica o del lugar de residencia.

Las aplicaciones notificadas y las intoxicaciones no se suman. La letalidad se calcula entre casos del mismo universo y la tasa de hospitalización requiere una definición explícita. La cobertura del seguro laboral y la oportunidad de notificación complementan la lectura.

La cartografía pública utiliza agregados territoriales y no localiza domicilios de personas afectadas. La vinculación con ambientes agrícolas requiere fechas, producto y contexto de exposición; la proximidad espacial por sí sola no confirma una intoxicación.

GRÁFICO N° 100 Intoxicaciones agudas por plaguicidas en 2019



Notificaciones por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 21–22; REVEP 2019.

Nota: Antecedente histórico. No constituye una estimación para 2026.

III.5.B Discapacidad

Personas con discapacidad y dificultades funcionales

El Censo 2024 permite describir personas con discapacidad y dificultades funcionales en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas con discapacidad (declara mucha dificultad o imposibilidad para realizar algunas de las actividades del módulo de salud). Su universo es: personas de 5 años o más. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de discapacidad, 5+ alcanza 23.875. Arica registra 23.463; Camarones, 127; Putre, 199; y General Lagos, 86. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

La medición censal corresponde a dificultades funcionales y discapacidad según su instrumento. Su universo es población de 5 años o más; no se calcula prevalencia con el total de habitantes. Las dificultades pueden coexistir en una misma persona. No representan certificación COMPIN,

Registro Nacional de Discapacidad ni derecho ya reconocido a una prestación.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 267 Personas con discapacidad y dificultades funcionales · conteos comunales

Territorio	Discapacidad, 5+	Dificultad para ver	Dificultad para oír	Dificultad para moverse
Arica	23.463	10.399	5.018	10.087
Camarones	127	61	36	67
Putre	199	83	60	102
General Lagos	86	36	27	50
Región	23.875	10.579	5.141	10.306

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Autonomía, comunicación y cuidados

El Censo 2024 permite describir autonomía, comunicación y cuidados en las cuatro comunas con una misma definición. La variable principal corresponde a: personas con mucha dificultad o no pueden: recordar o concentrarse. Su universo es: personas de 5 años o más. Los conteos territoriales se obtienen de la suma de zonas y localidades, incluido el contenedor comunal cuando existe.

El agregado regional de dificultad cognitiva alcanza 6.104. Arica registra 6.004; Camarones, 22; Putre, 51; y General Lagos, 27. Estos son recuentos censales y no estimaciones mensuales ni proyecciones para 2025.

Las dificultades de autocuidado y comunicación aportan una dimensión operativa para accesibilidad universal y apoyos. Los conteos no se suman para obtener personas dependientes porque las condiciones no son excluyentes. Su incorporación a la red sanitaria requiere evaluación individual, consentimiento y coordinación con redes comunitarias.

Las categorías de la tabla conservan las definiciones del diccionario. Cuando el cuestionario permite respuestas múltiples, sus porcentajes no constituyen una partición y pueden sumar más de 100%. El alcance social se interpreta junto con edad, composición del hogar, acceso territorial y recursos disponibles; la coexistencia de condiciones no demuestra una relación causal individual.

TABLA N° 268 Autonomía, comunicación y cuidados · conteos comunales

Territorio	Dificultad cognitiva	Dificultad de autocuidado	Dificultad para comunicarse
Arica	6.004	3.662	2.733
Camarones	22	12	11
Putre	51	24	29
General Lagos	27	9	9
Región	6.104	3.707	2.782

Nota: ND: agregación no publicable por celdas protegidas con asterisco. No se sustituye por cero.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Los determinantes intermedios expresan las condiciones materiales, psicosociales y de atención a través de las cuales se distribuyen oportunidades y riesgos para la salud. El análisis integra condiciones laborales, alimentación, discapacidad, dependencia, redes de apoyo y acceso a servicios. Estas dimensiones se leen en relación con la posición social y las características del territorio.

El Censo 2024 identifica 23.875 personas con discapacidad en la región, equivalentes a 10,4% del universo válido de personas de 5 años o más definido por INE. La medición se basa en mucha dificultad o imposibilidad para realizar al menos una de las actividades básicas incluidas en el conjunto de preguntas censales. No corresponde a un diagnóstico médico ni a una certificación de discapacidad.

Entre las personas con discapacidad, 56,2% corresponde a mujeres y 43,8% a hombres. Estas cifras describen la composición por sexo del grupo y no la prevalencia de discapacidad en todas las mujeres u hombres. Para estudiar diferencias de riesgo deben calcularse proporciones con denominadores por sexo y edad, considerando el envejecimiento de la población.

La dependencia y las necesidades de cuidado requieren instrumentos adicionales. Una persona puede presentar discapacidad sin requerir ayuda para todas las actividades de la vida diaria; a su vez, una necesidad de cuidados puede relacionarse con condiciones transitorias o con distintas intensidades de apoyo. ENDIDE y los registros de salud permiten completar estas dimensiones, manteniendo sus definiciones.

La planificación territorial relaciona la necesidad de apoyo con accesibilidad, vivienda, transporte y disponibilidad de cuidadores. En comunas con mayor proporción de personas mayores, los volúmenes reducidos no eliminan la necesidad de rehabilitación, atención domiciliaria y continuidad del tratamiento. La descripción de las redes de apoyo debe complementarse con la experiencia de las personas y de quienes cuidan.

TABLA N° 269 Discapacidad censal en Arica y Parinacota en 2024

Indicador	Resultado	Interpretación
Personas con discapacidad	23.875	Personas de 5 años o más según definición censal
Porcentaje sobre universo válido	10,4%	No equivale a dependencia ni certificación
Mujeres dentro del grupo	56,2%	Composición por sexo del grupo
Hombres dentro del grupo	43,8%	Composición por sexo del grupo

Fuente: INE, Censo 2024, infografía de características de la población regional.

III.5.C Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria

Urgencias por diarrea y salud mental · TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09)

En 2025 se registran 12.516 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 12.574. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

Las 12.516 atenciones por diarrea aguda de 2025 son 58 menos que en 2024 (−0,5%). La estabilidad del volumen anual no descarta brotes localizados ni cambios mensuales; la vigilancia de ETA se interpreta con su propia definición de caso.

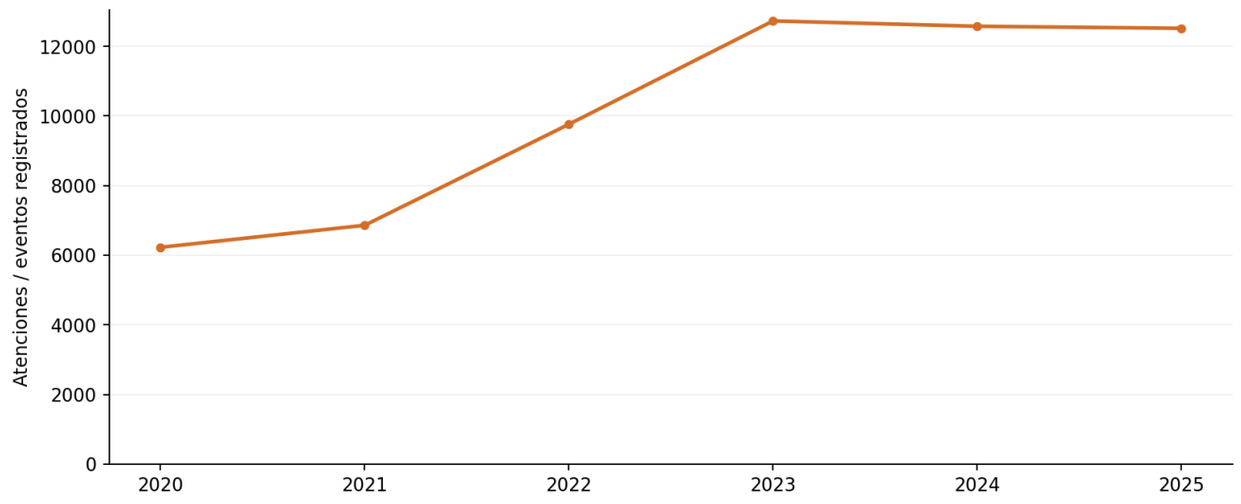
La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 270 TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	6.226	355.161
2021	6.859	327.783

Año	Región	Chile, mismo grupo
2022	9.760	494.427
2023	12.727	634.775
2024	12.574	698.862
2025	12.516	758.667

GRÁFICO N° 101 Urgencias por diarrea y salud mental · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

Urgencias por diarrea y salud mental · comportamiento mensual 2025

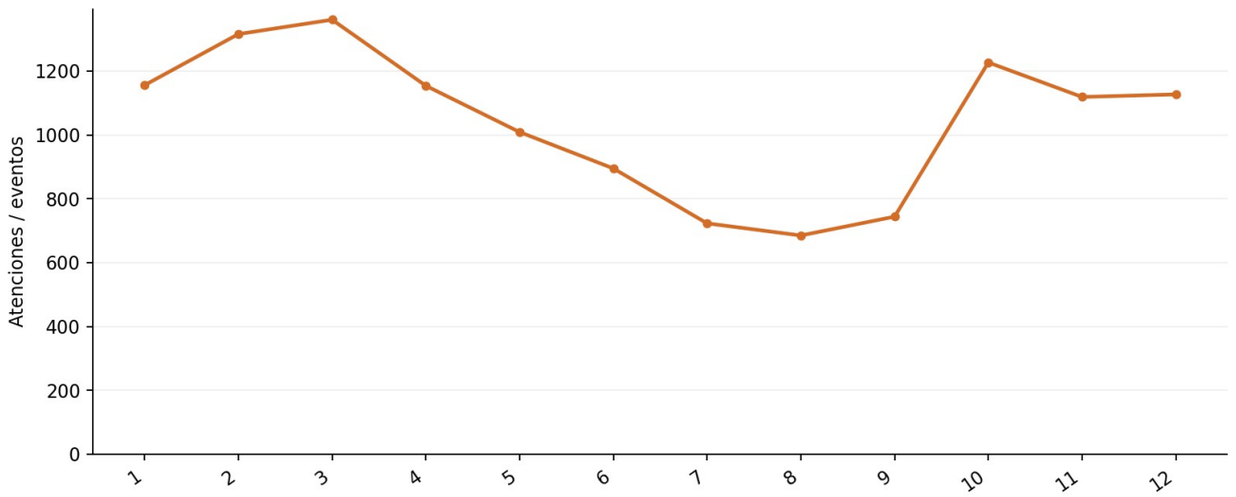
El perfil mensual permite organizar recursos durante períodos de mayor demanda. La concentración de consultas no acredita por sí sola mayor incidencia comunitaria: también depende de disponibilidad de atención primaria, búsqueda de ayuda y criterios de registro. La interpretación estacional se complementa con vigilancia específica cuando se trata de agentes infecciosos.

TABLA N° 271 TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09) por mes

Mes	Atenciones
1	1.156
2	1.316
3	1.361
4	1.154
5	1.009
6	895
7	723
8	685
9	744
10	1.227

Mes	Atenciones
11	1.119
12	1.127

GRÁFICO N° 102 TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias por diarrea y salud mental · Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84)

En 2025 se registran 126 atenciones o eventos de la categoría «Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 82. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

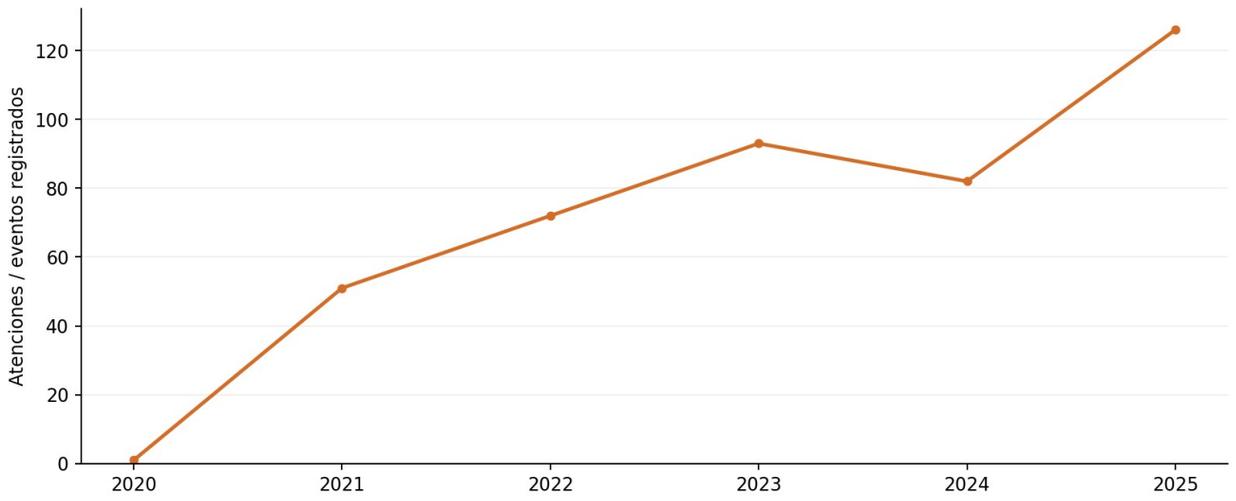
El aumento de 82 a 126 atenciones por lesiones autoinfligidas representa 44 episodios adicionales (53,7%). La revisión debe distinguir cambios de demanda, cobertura y codificación. No se equipara esta categoría con un conteo de personas o de intentos notificados.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 272 Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	1	519
2021	51	7.885
2022	72	7.150
2023	93	9.533
2024	82	9.753
2025	126	10.430

GRÁFICO N° 103 Urgencias por diarrea y salud mental · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

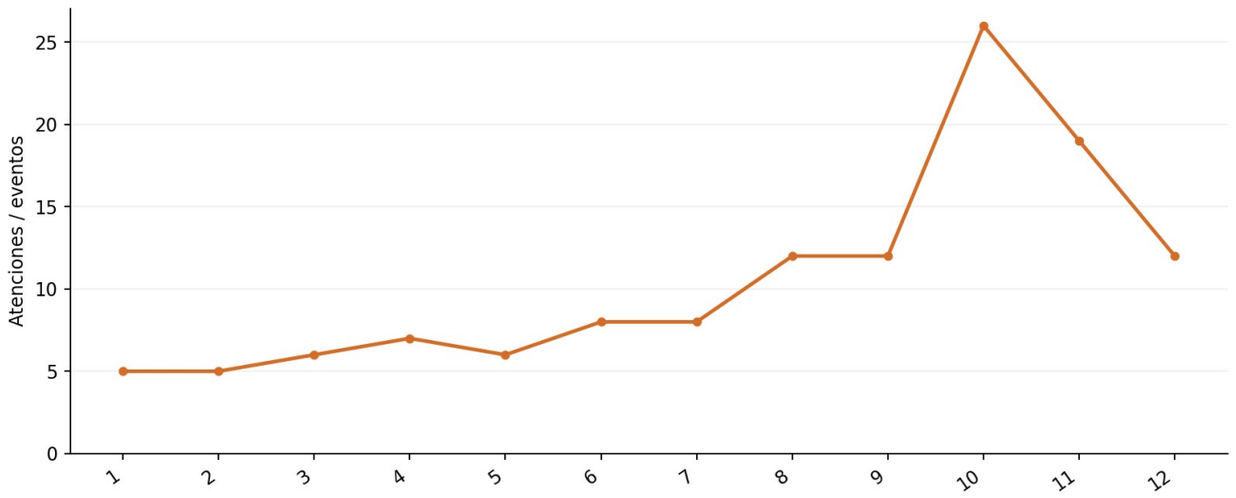
Urgencias por diarrea y salud mental · comportamiento mensual 2025

Octubre y noviembre reúnen 45 de las 126 atenciones por lesiones autoinfligidas de 2025 (35,7%); el último trimestre concentra 45,2%. Corresponde revisar esos meses con el equipo informante y contrastarlos con varios años antes de afirmar estacionalidad.

TABLA N° 273 Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84) por mes

Mes	Atenciones
1	5
2	5
3	6
4	7
5	6
6	8
7	8
8	12
9	12
10	26
11	19
12	12

GRÁFICO N° 104 Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias por diarrea y salud mental · TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)

En 2025 se registran 3.376 atenciones o eventos de la categoría «TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 3.652. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

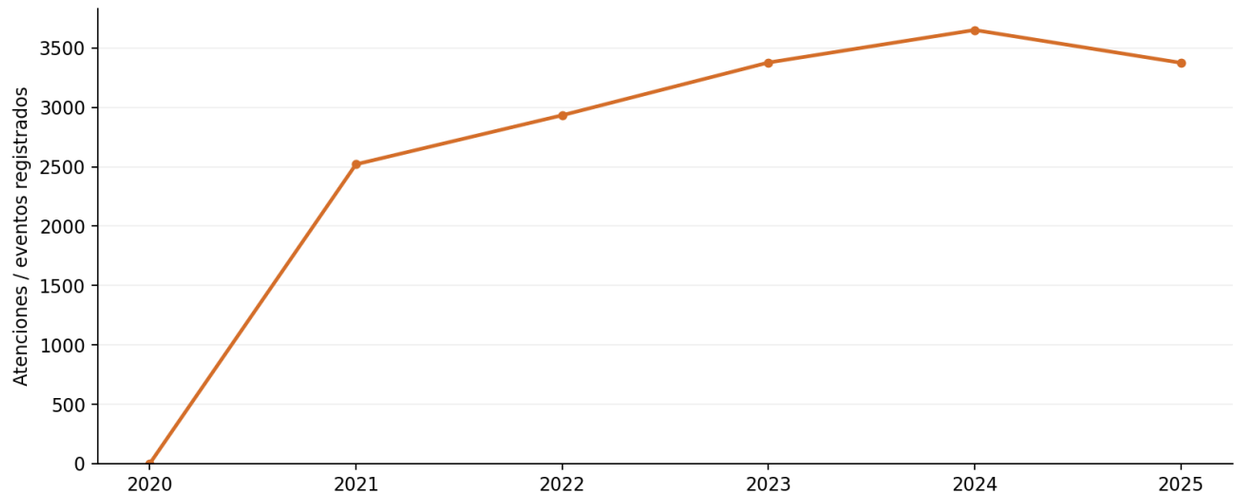
Las atenciones por trastornos mentales disminuyen de 3.652 a 3.376 entre 2024 y 2025, una reducción de 276 (7,6%). Este movimiento contrasta con el aumento de lesiones autoinfligidas, pero las categorías no forman necesariamente universos excluyentes ni permiten deducir un cambio de prevalencia.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 274 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	0	4.223
2021	2.521	236.165
2022	2.934	282.208
2023	3.378	311.228
2024	3.652	305.432
2025	3.376	328.175

GRÁFICO N° 105 Urgencias por diarrea y salud mental · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

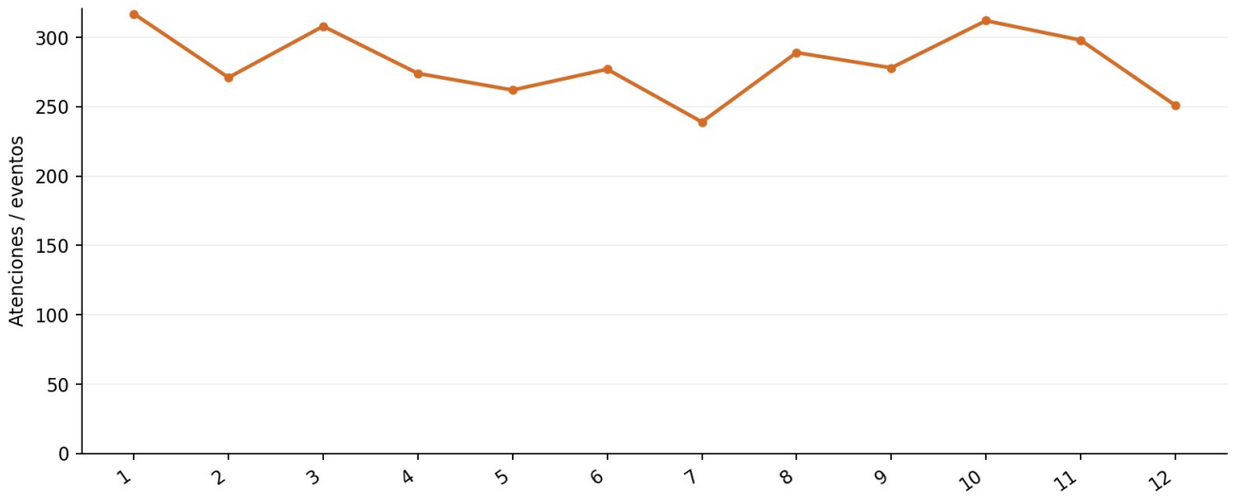
Urgencias por diarrea y salud mental · comportamiento mensual 2025

Las atenciones por trastornos mentales fluctúan entre 239 en julio y 317 en enero durante 2025. El recorrido mensual complementa el descenso anual de 7,6%; por sí solo no identifica cambios de gravedad, composición diagnóstica o acceso.

TABLA N° 275 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99) por mes

Mes	Atenciones
1	317
2	271
3	308
4	274
5	262
6	277
7	239
8	289
9	278
10	312
11	298
12	251

GRÁFICO N° 106 TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Urgencias por diarrea y salud mental · Ideación suicida (R45.8)

En 2025 se registran 26 atenciones o eventos de la categoría «Ideación suicida (R45.8)» en el grupo etario indicado. El total de 2024 era 2. Los datos corresponden al lugar de atención y pueden incluir usuarios de otras comunas o regiones.

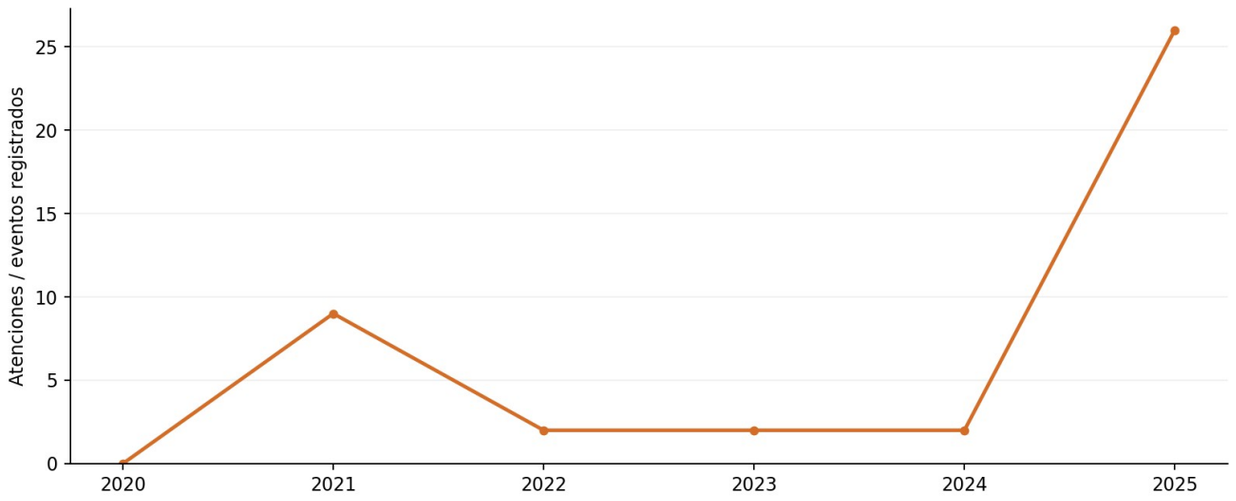
El paso de 2 a 26 atenciones por ideación suicida exige revisar continuidad del registro y cobertura de establecimientos. El reducido conteo inicial vuelve inestable la variación porcentual. Ideación, lesiones autoinfligidas y mortalidad permanecen separadas en la interpretación.

La serie 2020–2025 se construye por año calendario con los archivos anuales DEIS. No corresponde a un corredor endémico ni a una serie por año epidemiológico. En particular, la conciliación del visor para 2020 se mantiene separada: sus deltas semanales no se distribuyen artificialmente a edades, días o establecimientos.

TABLA N° 276 Ideación suicida (R45.8) · serie anual

Año	Región	Chile, mismo grupo
2020	0	38
2021	9	6.200
2022	2	9.087
2023	2	11.113
2024	2	12.433
2025	26	15.733

GRÁFICO N° 107 Urgencias por diarrea y salud mental · tendencia 2020–2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Nota: Fuente de cálculo: ZIP DEIS por año calendario, sin aplicar correcciones de otro producto estadístico. Una atención no equivale a una persona única.

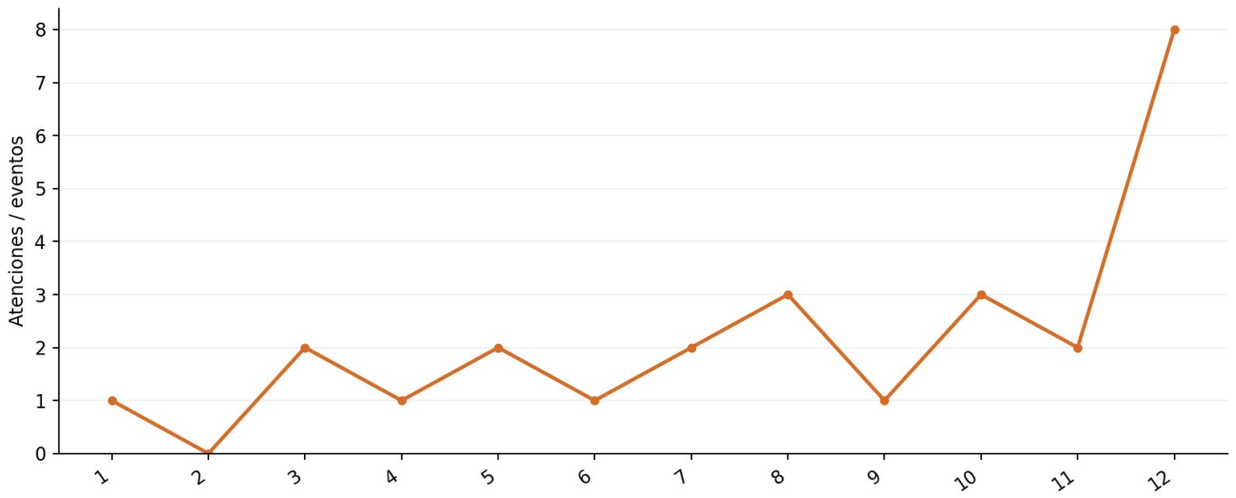
Urgencias por diarrea y salud mental · comportamiento mensual 2025

Diciembre registra 8 de las 26 atenciones por ideación suicida de 2025 (30,8%). La concentración se describe con conteos porque la serie mensual es pequeña; no se interpreta como un patrón estacional establecido.

TABLA N° 277 Ideación suicida (R45.8) por mes

Mes	Atenciones
1	1
2	0
3	2
4	1
5	2
6	1
7	2
8	3
9	1
10	3
11	2
12	8

GRÁFICO N° 108 Ideación suicida (R45.8) · meses de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Enfermedades infecciosas y parasitarias · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 52 defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 19,72 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 2.801 defunciones y una tasa de 13,86 por 100.000.

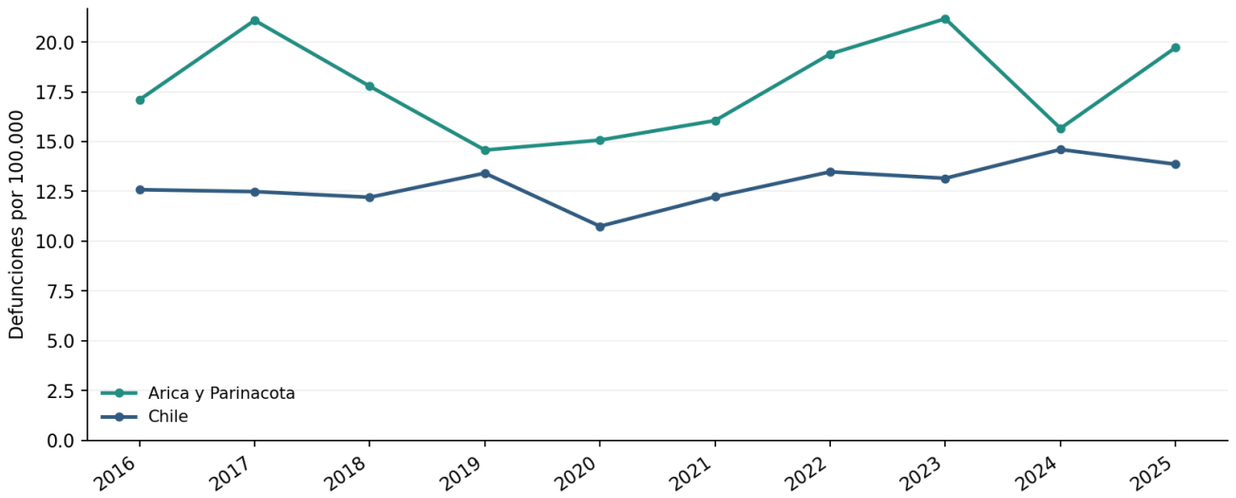
Las defunciones por causa básica infecciosa complementan la vigilancia de notificaciones, pero no constituyen incidencia. La comparabilidad requiere reconocer cambios de codificación y separar códigos especiales.

La definición utilizada es A00–B99. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 278 Enfermedades infecciosas y parasitarias · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	40	17,10	2.286	12,58
2017	50	21,09	2.300	12,49
2018	43	17,78	2.288	12,20
2019	36	14,57	2.563	13,41
2020	38	15,07	2.091	10,75
2021	41	16,05	2.406	12,23
2022	50	19,40	2.673	13,48
2023	55	21,17	2.626	13,16
2024	41	15,66	2.933	14,60
2025	52	19,72	2.801	13,86

GRÁFICO N° 109 Enfermedades infecciosas y parasitarias · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades infecciosas y parasitarias · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 35 en hombres y 17 en mujeres. Las tasas respectivas son 26,27 y 13,03 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

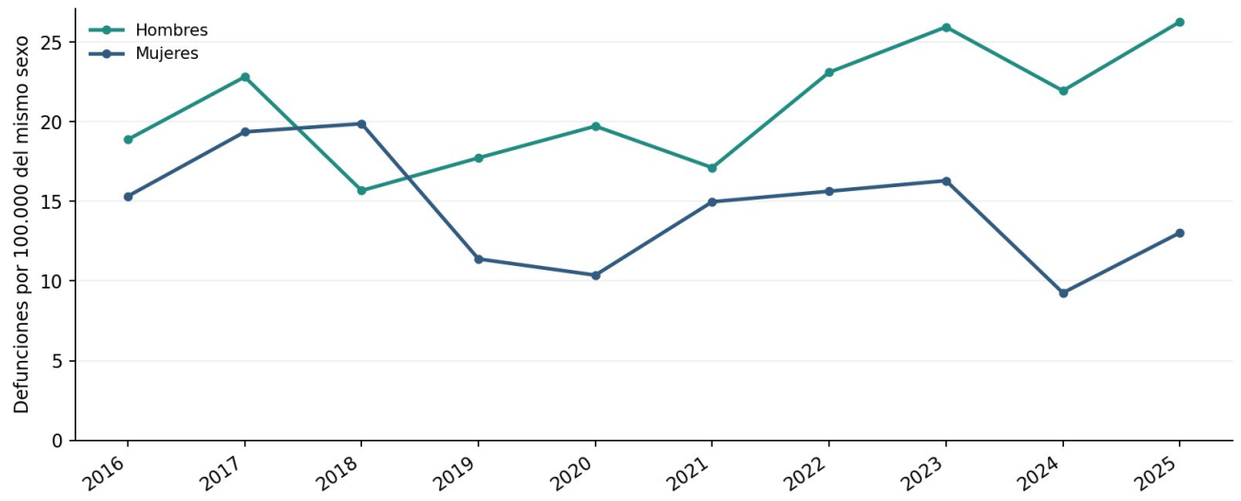
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 67,3% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 22 hombres y 18 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 279 Enfermedades infecciosas y parasitarias · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	22	18	18,89	15,33
2017	27	23	22,82	19,37
2018	19	24	15,68	19,88
2019	22	14	17,73	11,38
2020	25	13	19,72	10,37
2021	22	19	17,12	14,98
2022	30	20	23,11	15,64
2023	34	21	25,95	16,30
2024	29	12	21,95	9,26
2025	35	17	26,27	13,03

GRÁFICO N° 110 Enfermedades infecciosas y parasitarias · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 70 a 79, con 13 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 34 defunciones, equivalentes a 65,4% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

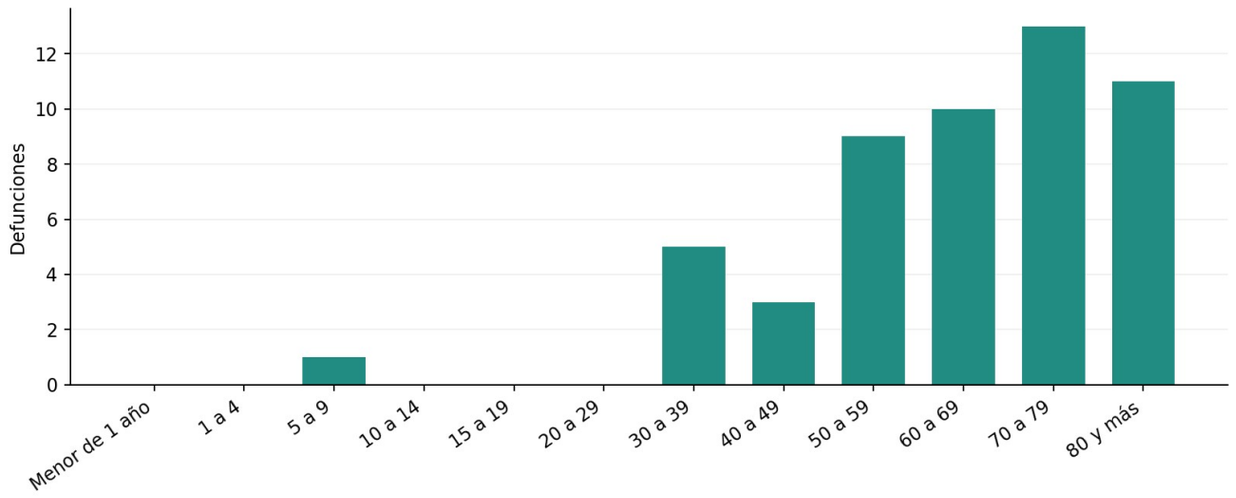
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 280 Enfermedades infecciosas y parasitarias · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	7,26
1 a 4	0	12.705	0,00	0,84
5 a 9	1	16.272	6,15	0,42
10 a 14	0	18.772	0,00	0,70
15 a 19	0	18.634	0,00	0,79
20 a 29	0	39.501	0,00	1,35
30 a 39	5	41.053	12,18	4,35
40 a 49	3	35.264	8,51	6,29
50 a 59	9	30.372	29,63	12,79
60 a 69	10	24.279	41,19	24,24
70 a 79	13	15.607	83,30	46,30
80 y más	11	8.090	135,97	149,71

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 111 Enfermedades infecciosas y parasitarias · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas. Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 2 defunciones en 2016 y 1 en 2025. El cambio absoluto es -1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 281 Enfermedades infecciosas y parasitarias · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	1	0	0	0	1
2017	0	0	0	0	1	2
2018	1	1	0	0	0	1
2019	2	0	0	0	1	1
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	2
2022	0	0	0	0	0	1
2023	1	0	0	0	0	1
2024	0	1	0	0	0	2
2025	0	0	1	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se

completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 22 defunciones en 2016 y 34 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 11 defunciones en 2025 (21,2% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 282 Enfermedades infecciosas y parasitarias · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	5	7	4	8	6	8
2017	4	8	6	5	8	16
2018	2	4	4	8	11	11
2019	5	3	2	7	2	13
2020	4	5	7	9	5	8
2021	0	6	8	7	11	7
2022	4	7	13	10	7	8
2023	5	8	12	8	7	13
2024	3	8	5	6	10	6
2025	5	3	9	10	13	11

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 18,19 por 100.000 en la región y 11,85 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

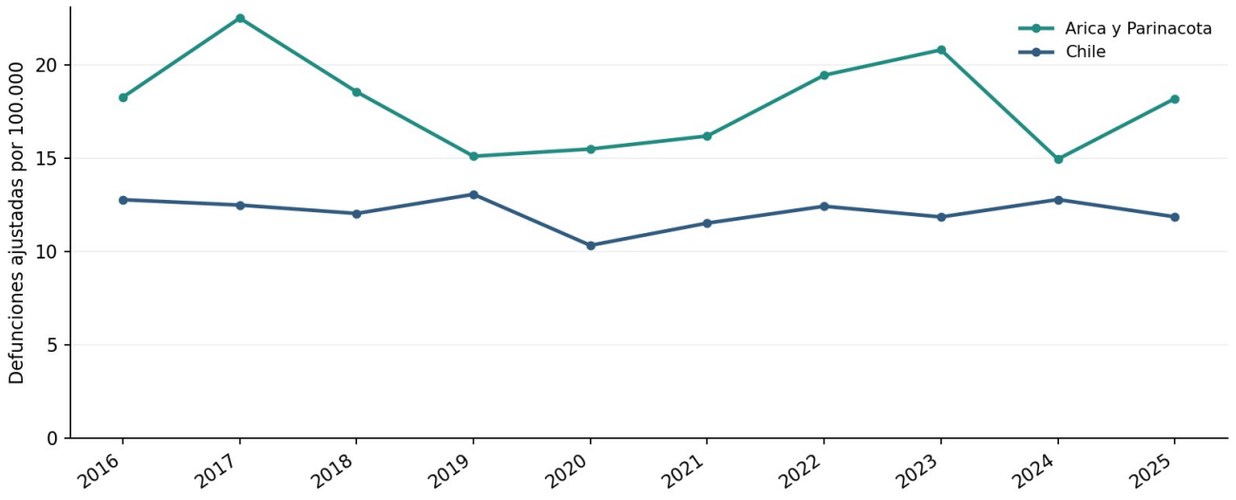
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 6,34 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 18,27 en 2016 a 18,19 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 283 Enfermedades infecciosas y parasitarias · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	18,27	12,77	Chile 2017, 12 tramos
2017	22,51	12,48	Chile 2017, 12 tramos
2018	18,55	12,03	Chile 2017, 12 tramos
2019	15,10	13,06	Chile 2017, 12 tramos
2020	15,49	10,32	Chile 2017, 12 tramos
2021	16,19	11,52	Chile 2017, 12 tramos
2022	19,45	12,42	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2023	20,81	11,84	Chile 2017, 12 tramos
2024	14,94	12,78	Chile 2017, 12 tramos
2025	18,19	11,85	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 112 Enfermedades infecciosas y parasitarias · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 239 de las 239 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 284 Enfermedades infecciosas y parasitarias · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	239	1.275.342	18,74
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades infecciosas y parasitarias · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no

expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

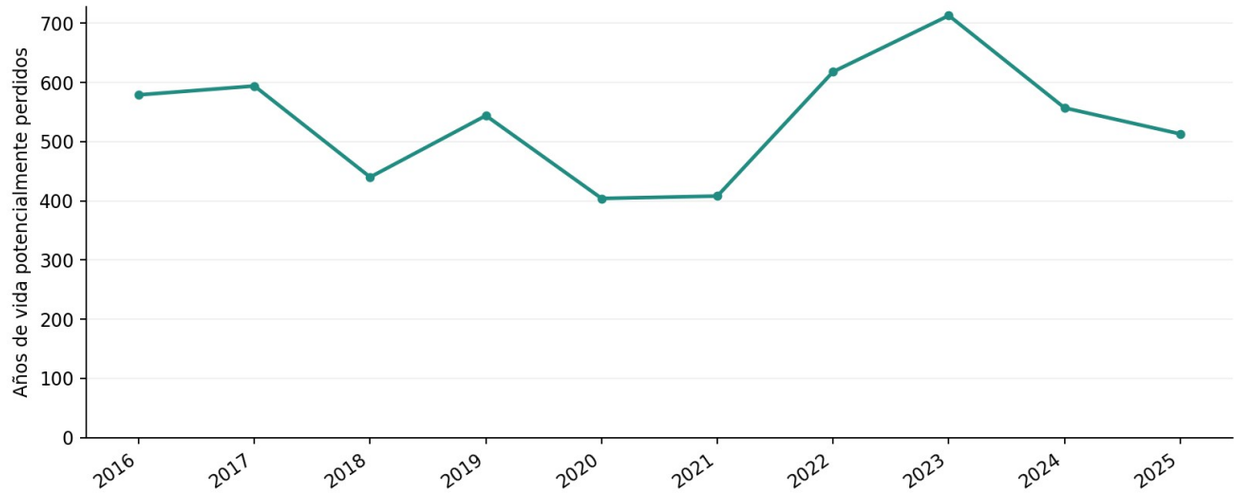
En 2025 se acumulan 513 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 2.561 en 2016–2020 y 2.809 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 285 Enfermedades infecciosas y parasitarias · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	40	579	2,48
2017	50	594	2,51
2018	43	440	1,82
2019	36	544	2,20
2020	38	404	1,60
2021	41	408	1,60
2022	50	618	2,40
2023	55	713	2,74
2024	41	557	2,13
2025	52	513	1,95

GRÁFICO N° 113 Enfermedades infecciosas y parasitarias · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 5 defunciones por tuberculosis como causa básica de defunción de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 1,90 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 232 defunciones y una tasa de 1,15 por 100.000.

La mortalidad por tuberculosis no equivale a todos los fallecimientos de personas en tratamiento ni a letalidad del programa. La evaluación de resultados requiere vincular casos notificados, cohortes de tratamiento y condición de egreso.

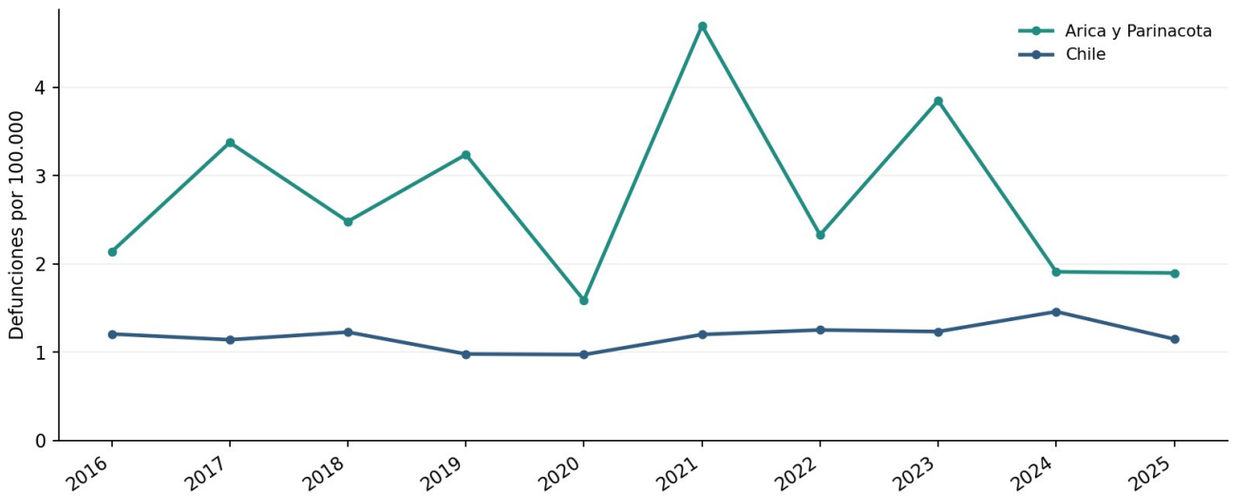
La definición utilizada es A15–A19. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son

provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 286 Tuberculosis como causa básica de defunción · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	5	2,14	219	1,21
2017	8	3,37	210	1,14
2018	6	2,48	230	1,23
2019	8	3,24	187	0,98
2020	4	1,59	189	0,97
2021	12	4,70	236	1,20
2022	6	2,33	248	1,25
2023	10	3,85	246	1,23
2024	5	1,91	293	1,46
2025	5	1,90	232	1,15

GRÁFICO N° 114 Tuberculosis como causa básica de defunción · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Tuberculosis como causa básica de defunción · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 5 en hombres y 0 en mujeres. Las tasas respectivas son 3,75 y 0,00 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

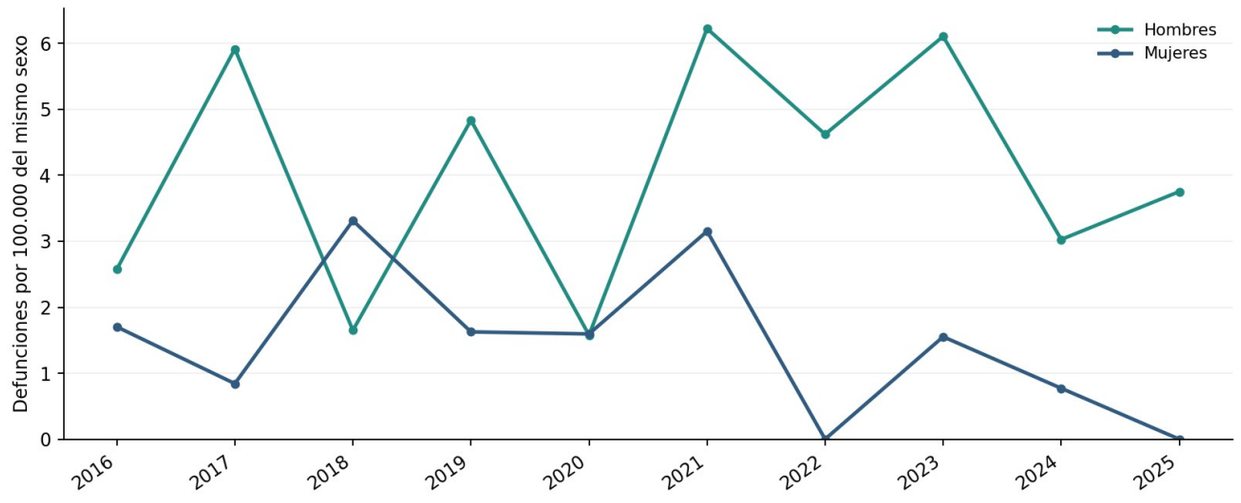
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 100,0% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 3 hombres y 2 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 287 Tuberculosis como causa básica de defunción · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	3	2	2,58	1,70
2017	7	1	5,92	0,84
2018	2	4	1,65	3,31
2019	6	2	4,84	1,63
2020	2	2	1,58	1,60
2021	8	4	6,23	3,15
2022	6	0	4,62	0,00
2023	8	2	6,11	1,55
2024	4	1	3,03	0,77
2025	5	0	3,75	0,00

GRÁFICO N° 115 Tuberculosis como causa básica de defunción · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 2 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 3 defunciones, equivalentes a 60,0% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

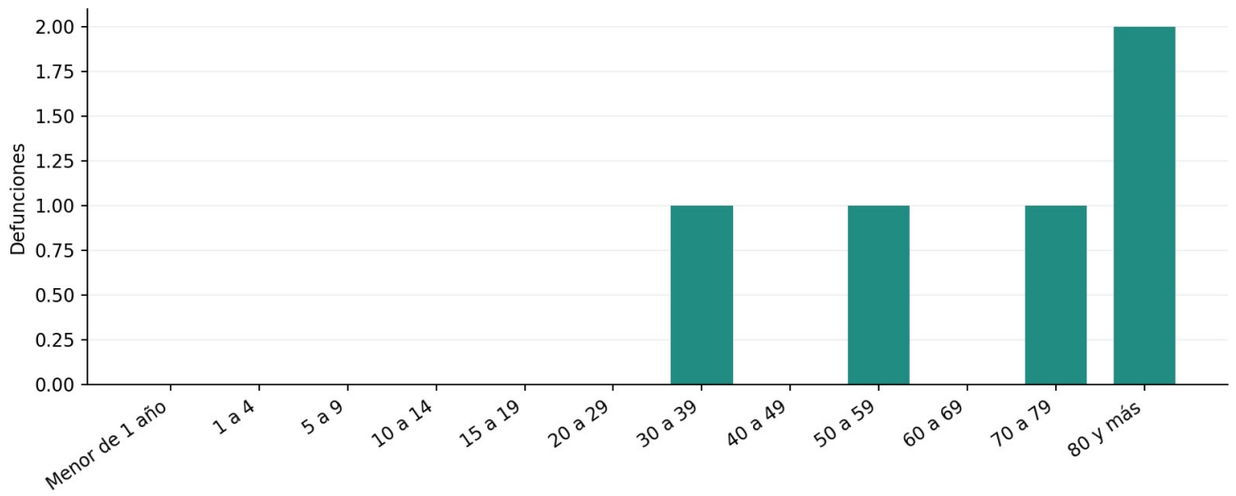
TABLA N° 288 Tuberculosis como causa básica de defunción · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,08
15 a 19	0	18.634	0,00	0,08
20 a 29	0	39.501	0,00	0,44
30 a 39	1	41.053	2,44	0,82
40 a 49	0	35.264	0,00	1,04
50 a 59	1	30.372	3,29	1,46
60 a 69	0	24.279	0,00	2,82
70 a 79	1	15.607	6,41	1,89
80 y más	2	8.090	24,72	6,61

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 116 Tuberculosis como causa básica de defunción · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es -1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 289 Tuberculosis como causa básica de defunción · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	1
2017	0	0	0	0	1	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	1
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 2 defunciones en 2016 y 3 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 2 defunciones en 2025 (40,0% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 290 Tuberculosis como causa básica de defunción · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	1	1	2	0	0
2017	0	1	3	0	2	1
2018	0	0	0	0	3	3
2019	0	1	1	2	0	4
2020	0	1	0	2	0	1
2021	0	1	3	2	4	2
2022	0	1	2	1	1	0
2023	0	3	3	0	1	3
2024	1	1	0	0	2	1
2025	1	0	1	0	1	2

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 1,72 por 100.000 en la región y 1,04 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

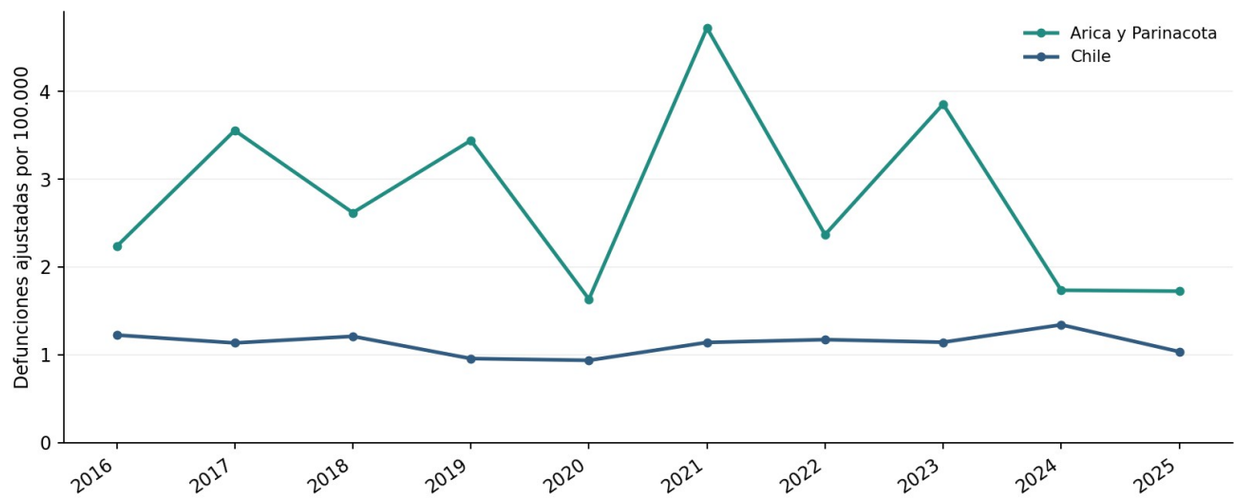
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 0,69 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 2,23 en 2016 a 1,72 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 291 Tuberculosis como causa básica de defunción · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	2,23	1,22	Chile 2017, 12 tramos
2017	3,55	1,13	Chile 2017, 12 tramos
2018	2,62	1,21	Chile 2017, 12 tramos
2019	3,44	0,96	Chile 2017, 12 tramos
2020	1,63	0,94	Chile 2017, 12 tramos
2021	4,72	1,14	Chile 2017, 12 tramos
2022	2,37	1,17	Chile 2017, 12 tramos
2023	3,85	1,14	Chile 2017, 12 tramos
2024	1,73	1,34	Chile 2017, 12 tramos
2025	1,72	1,04	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 117 Tuberculosis como causa básica de defunción · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 38 de las 38 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 292 Tuberculosis como causa básica de defunción · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	38	1.275.342	2,98
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tuberculosis como causa básica de defunción · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

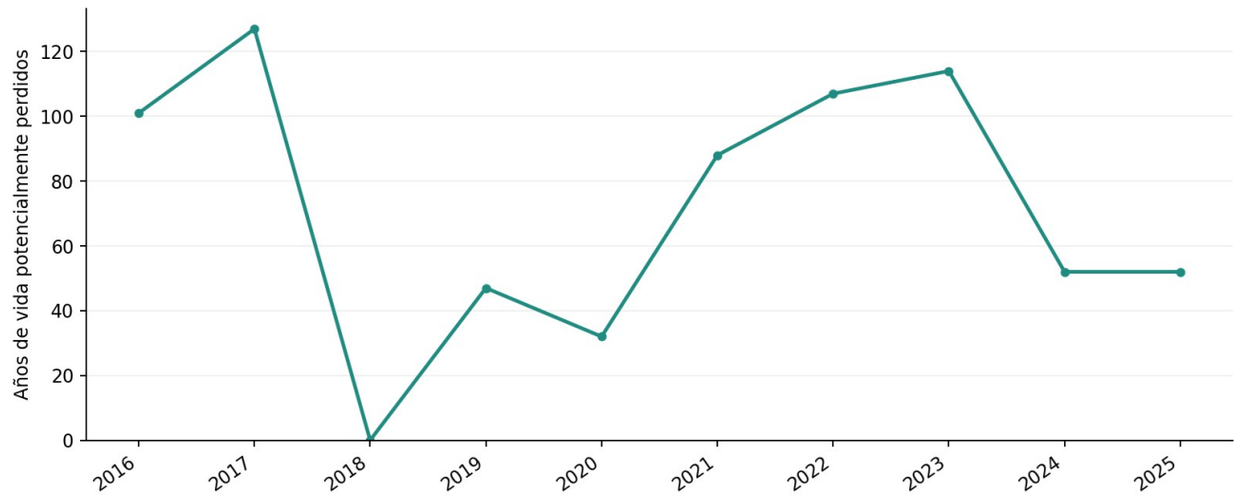
En 2025 se acumulan 52 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 307 en 2016–2020 y 413 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 293 Tuberculosis como causa básica de defunción · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	5	101	0,43
2017	8	127	0,54
2018	6	0	0,00
2019	8	47	0,19
2020	4	32	0,13
2021	12	88	0,34
2022	6	107	0,42
2023	10	114	0,44
2024	5	52	0,20
2025	5	52	0,20

GRÁFICO N° 118 Tuberculosis como causa básica de defunción · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 9 defunciones por enfermedad por vih como causa básica de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 3,41 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 252 defunciones y una tasa de 1,25 por 100.000.

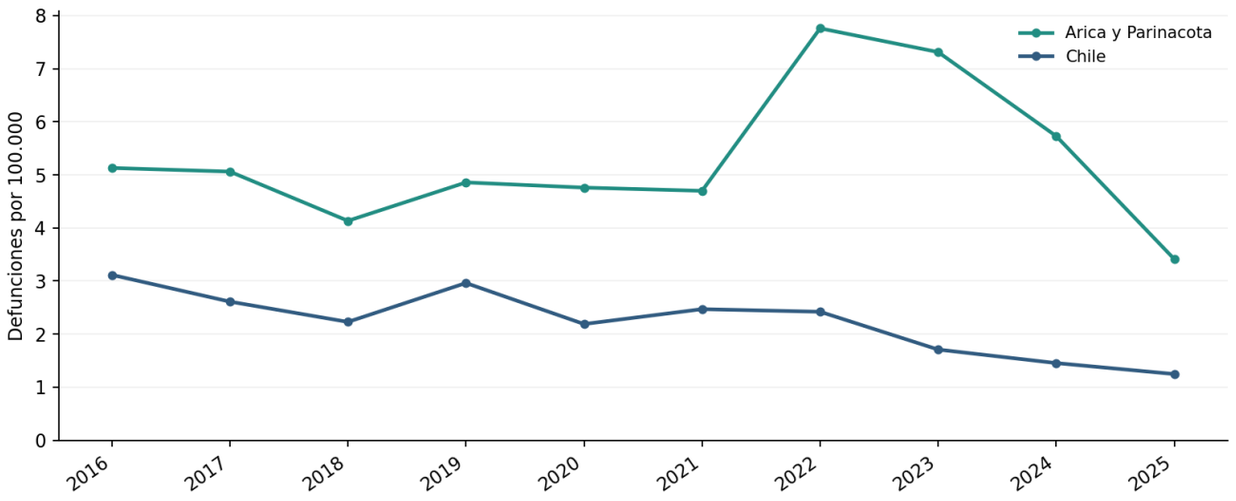
Las muertes por causa básica B20–B24 se distinguen de todas las muertes en personas que viven con VIH. El seguimiento de la respuesta sanitaria requiere diagnóstico oportuno, vinculación y continuidad de tratamiento; no se atribuyen resultados a nacionalidad u otra identidad.

La definición utilizada es B20–B24. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 294 Enfermedad por VIH como causa básica · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	12	5,13	566	3,12
2017	12	5,06	481	2,61
2018	10	4,13	418	2,23
2019	12	4,86	566	2,96
2020	12	4,76	426	2,19
2021	12	4,70	486	2,47
2022	20	7,76	480	2,42
2023	19	7,31	341	1,71
2024	15	5,73	292	1,45
2025	9	3,41	252	1,25

GRÁFICO N° 119 Enfermedad por VIH como causa básica · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedad por VIH como causa básica · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 8 en hombres y 1 en mujeres. Las tasas respectivas son 6,01 y 0,77 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

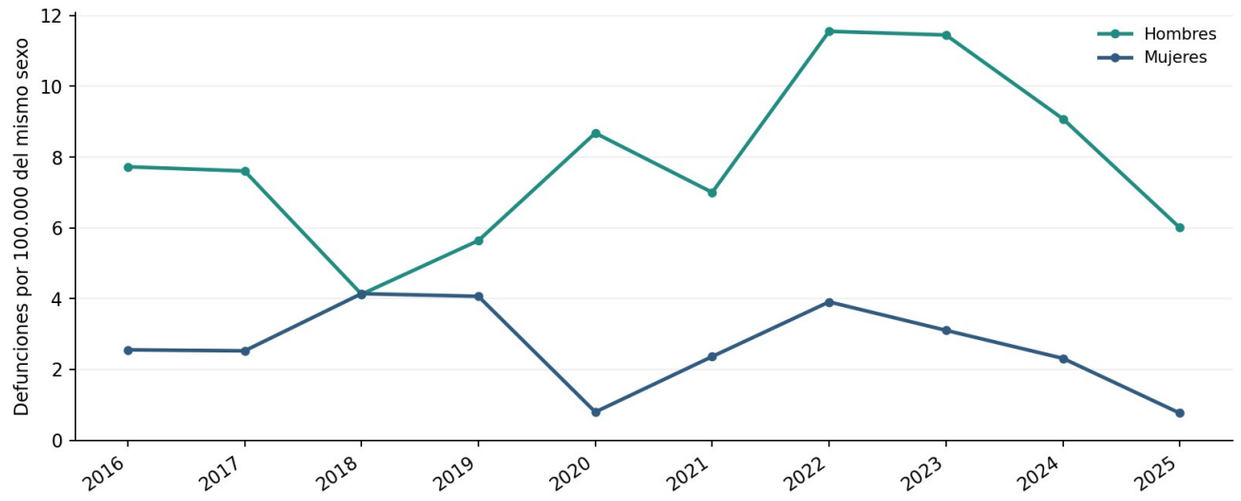
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 88,9% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 9 hombres y 3 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 295 Enfermedad por VIH como causa básica · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	9	3	7,73	2,55
2017	9	3	7,61	2,53
2018	5	5	4,13	4,14
2019	7	5	5,64	4,07
2020	11	1	8,68	0,80
2021	9	3	7,00	2,36
2022	15	5	11,55	3,91
2023	15	4	11,45	3,11
2024	12	3	9,08	2,31
2025	8	1	6,01	0,77

GRÁFICO N° 120 Enfermedad por VIH como causa básica · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 30 a 39, con 3 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 3 defunciones, equivalentes a 33,3% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

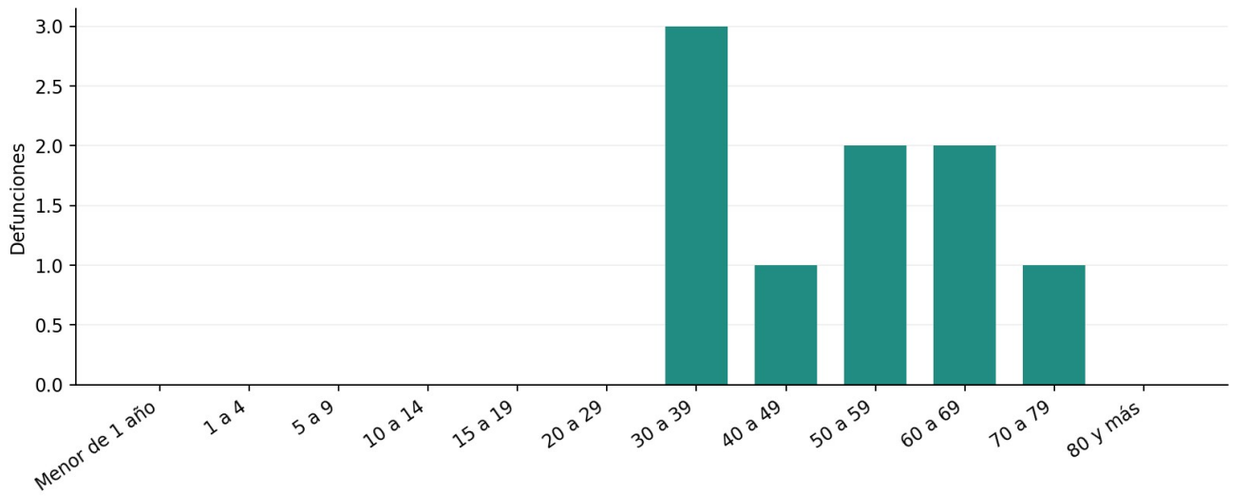
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 296 Enfermedad por VIH como causa básica · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,00
20 a 29	0	39.501	0,00	0,33
30 a 39	3	41.053	7,31	2,01
40 a 49	1	35.264	2,84	2,41
50 a 59	2	30.372	6,59	2,19
60 a 69	2	24.279	8,24	1,85
70 a 79	1	15.607	6,41	1,10
80 y más	0	8.090	0,00	0,60

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 121 Enfermedad por VIH como causa básica · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas. Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 297 Enfermedad por VIH como causa básica · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	1
2018	0	0	0	0	0	1
2019	0	0	0	0	1	1
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	2
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	1
2024	0	0	0	0	0	2
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se

completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 4 defunciones en 2016 y 3 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 0 defunciones en 2025 (0,0% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 298 Enfermedad por VIH como causa básica · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	3	5	0	3	0	1
2017	2	6	1	1	1	0
2018	2	4	1	1	1	0
2019	5	2	0	2	0	1
2020	3	3	2	1	3	0
2021	0	4	4	1	0	1
2022	2	6	6	5	1	0
2023	5	5	6	1	0	1
2024	2	6	3	2	0	0
2025	3	1	2	2	1	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 3,29 por 100.000 en la región y 1,17 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

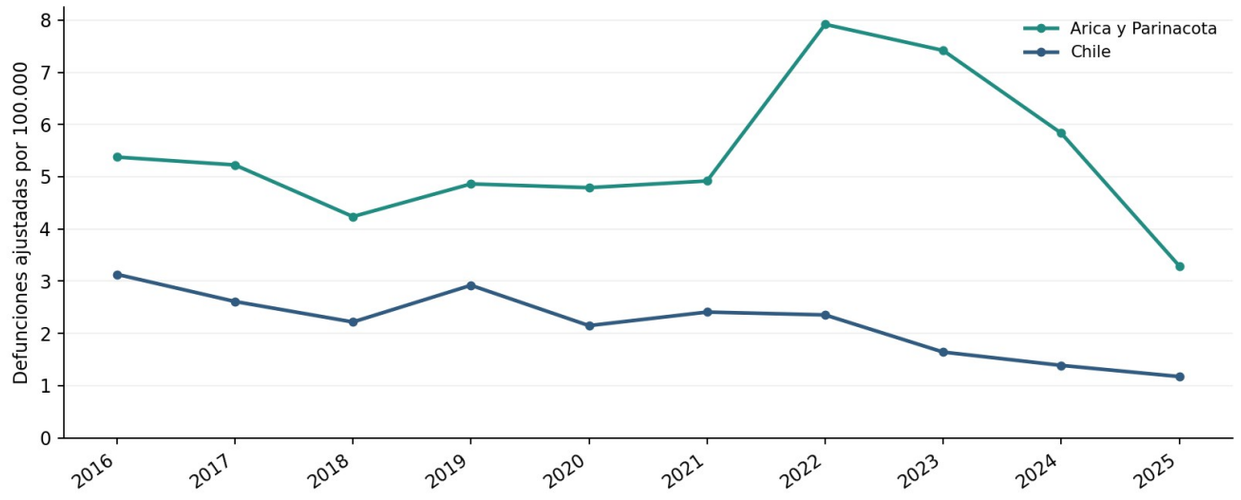
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 2,12 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 5,38 en 2016 a 3,29 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 299 Enfermedad por VIH como causa básica · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	5,38	3,13	Chile 2017, 12 tramos
2017	5,23	2,61	Chile 2017, 12 tramos
2018	4,24	2,22	Chile 2017, 12 tramos
2019	4,86	2,92	Chile 2017, 12 tramos
2020	4,79	2,15	Chile 2017, 12 tramos
2021	4,92	2,41	Chile 2017, 12 tramos
2022	7,92	2,35	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2023	7,42	1,64	Chile 2017, 12 tramos
2024	5,84	1,39	Chile 2017, 12 tramos
2025	3,29	1,17	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 122 Enfermedad por VIH como causa básica · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 75 de las 75 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 300 Enfermedad por VIH como causa básica · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	75	1.275.342	5,88
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad por VIH como causa básica · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no

expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

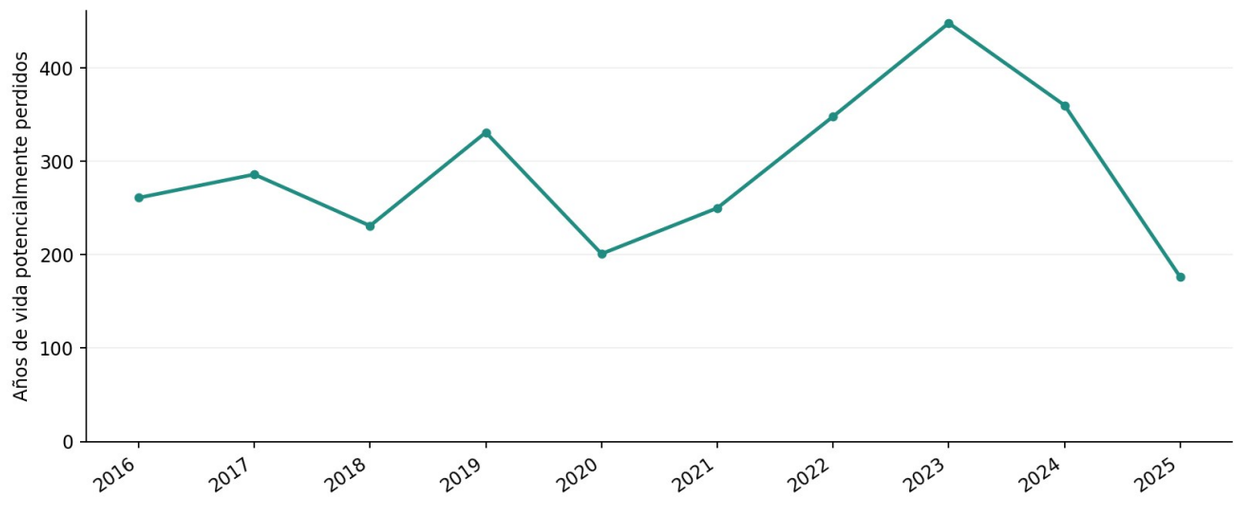
En 2025 se acumulan 176 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 1.310 en 2016–2020 y 1.582 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 301 Enfermedad por VIH como causa básica · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	12	261	1,12
2017	12	286	1,21
2018	10	231	0,95
2019	12	331	1,34
2020	12	201	0,80
2021	12	250	0,98
2022	20	348	1,35
2023	19	448	1,72
2024	15	360	1,38
2025	9	176	0,67

GRÁFICO N° 123 Enfermedad por VIH como causa básica · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La vigilancia epidemiológica permite reconocer magnitud, distribución y cambios de eventos sujetos a seguimiento. El diagnóstico distingue casos notificados, confirmados, investigados y resultados operacionales de los programas. La fecha de inicio de síntomas, diagnóstico y notificación puede dar lugar a series diferentes.

En el antecedente regional de 2021, la tasa de notificación de tuberculosis alcanza 43,5 por 100.000 habitantes, frente a 13,3 en Chile. La tasa de VIH llega a 37,6 por 100.000, comparada con 20,4 a nivel nacional. Las razones descriptivas son aproximadamente 3,3 y 1,8 veces las tasas del país, respectivamente. Estos antecedentes justifican examinar oportunidad de diagnóstico, continuidad

del tratamiento y condiciones sociales de los grupos afectados.

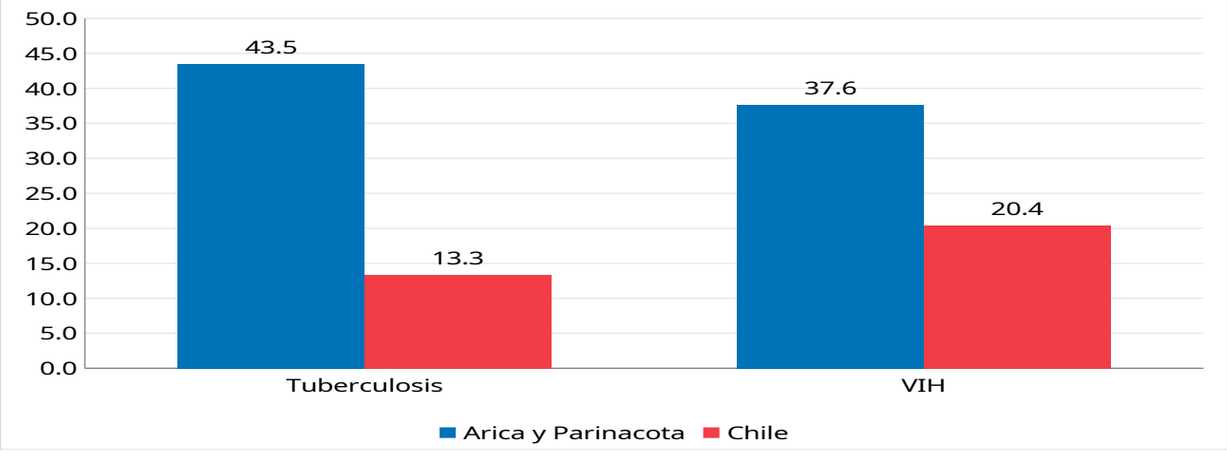
Las tasas de notificación no equivalen automáticamente a infección adquirida en el mismo año. El acceso a pesquisa, la oportunidad de notificación y las definiciones de cada programa influyen en el resultado. Una mayor notificación puede reflejar mayor ocurrencia, mejor detección o ambas situaciones; la interpretación requiere antecedentes del proceso de vigilancia.

El repertorio del modelo incluye hantavirus, enfermedad de Hansen, sarampión y rubéola, coqueluche, tuberculosis, VIH, sífilis, gonorrea, hepatitis A, B y C, parotiditis, hidatidosis, listeriosis, Chagas, enfermedad meningocócica y brotes de ETA. Se mantienen como temas de vigilancia, sin suponer presencia actual de todos ellos en la región.

La adaptación regional incorpora además eventos emergentes y reemergentes que la vigilancia vigente identifique. La clasificación de casos importados, autóctonos y de residencia habitual se conserva cuando corresponde; una notificación no equivale automáticamente a infección adquirida durante el mismo año o en el mismo territorio.

Las series se construyen por evento y definición, con fecha de inicio, diagnóstico o notificación explícita. Los cortes parciales de 2026 se comparan con las mismas semanas epidemiológicas. Los ceros publicados deben distinguirse de información no recibida o pendiente de clasificación.

GRÁFICO N° 124 Tasas de notificación de tuberculosis y VIH en 2021



Notificaciones por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, informes de programas 2021; DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 20.

Nota: Antecedente histórico. Mantener la definición de caso, fecha y denominador del programa.

TABLA N° 302 Antecedentes de notificación seleccionados en 2021

Evento	Región	Chile
Tuberculosis	43,5	13,3
VIH	37,6	20,4
Chagas	11,4	6,3
Hepatitis A y viral sin especificar	0,8	1,1
Coqueluche	0,0	0,1
Enfermedad meningocócica	0,0	0,1
Hantavirus	0,0	0,2

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 20; informes y bases MINSAL de 2021.

Nota: Tasas por 100.000 habitantes. Los ceros corresponden al antecedente de 2021; no se trasladan a años posteriores.

III.5.C.1 Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

La vigilancia de ETA se describe mediante brotes investigados, personas enfermas, expuestas, hospitalizadas y fallecidas. La tasa de ataque se calcula entre expuestos del mismo brote cuando esa población se conoce; no se utiliza la población regional como denominador de un brote específico.

El modelo presenta un corredor endémico y la distribución por agente y contexto. Para reproducirlo en Arica y Parinacota se requieren series completas por semana, una definición estable y revisión de los años con alteraciones de vigilancia. El método del corredor y los períodos de referencia se documentan antes de clasificar semanas como esperadas o elevadas.

Los antecedentes de laboratorio, alimento sospechoso, lugar de consumo y mecanismo de transmisión se mantienen como resultados de la investigación. Una asociación inicial no equivale a confirmación del agente o alimento. Los brotes y las muestras de vigilancia alimentaria se relacionan sin sumar sus conteos.

Las revisiones históricas del registro de urgencias exigen conciliar el extracto utilizado con el tablero DEIS del mismo corte. Las consultas por diarrea describen actividad asistencial y no equivalen al número de brotes ETA ni al de personas únicas afectadas.

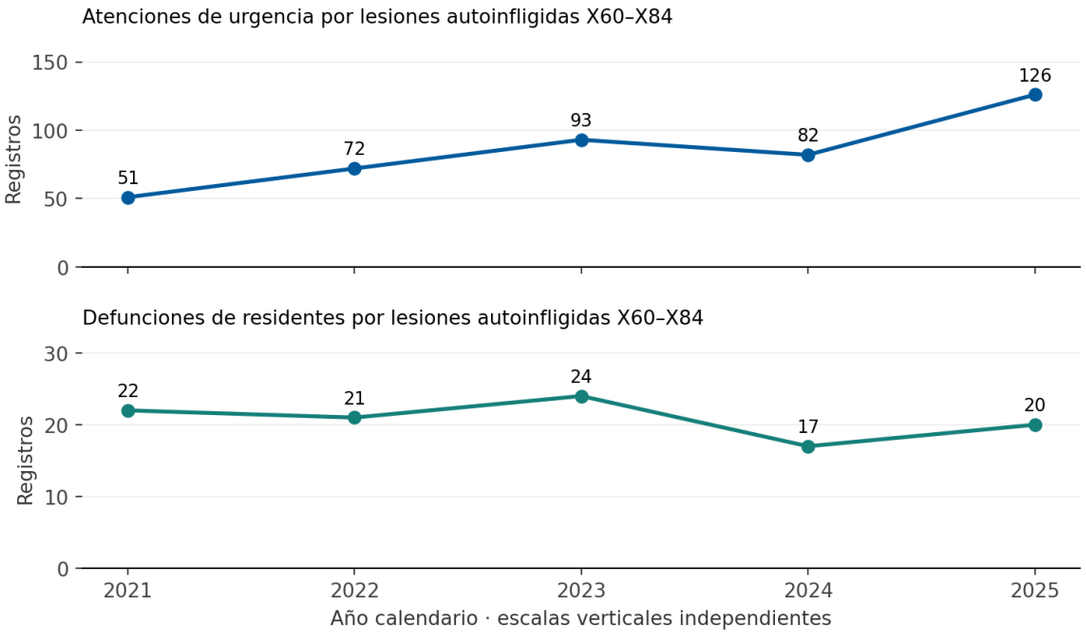
Fuente: Vigilancia epidemiológica de ETA, laboratorio y DEIS; método de corredor adaptado del diagnóstico modelo.

III.5.D.1 Intentos de suicidio y vigilancia de conducta suicida

La vigilancia de intentos de suicidio debe integrar eventos notificados, demanda de urgencia y seguimiento, conservando separados sus universos. Los datos disponibles en este diagnóstico permiten describir atenciones por lesiones autoinfligidas y mortalidad; no constituyen un registro completo de intentos notificados ni permiten calcular reincidencia individual.

Entre 2024 y 2025, las atenciones de urgencia por lesiones autoinfligidas X60–X84 pasan de 82 a 126: 44 registros adicionales, equivalentes a 53,7%. En la misma comparación, Chile pasa de 9.753 a 10.430 atenciones, un aumento de 6,9%. Son cambios de volumen asistencial, sujetos a cobertura y prácticas de registro; no tasas de incidencia de intentos.

GRÁFICO A4 URGENCIAS Y MORTALIDAD DESCRIBEN DIMENSIONES DIFERENTES



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia y Defunciones; tablas 272 y 453 del presente diagnóstico, cortes originales conservados. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

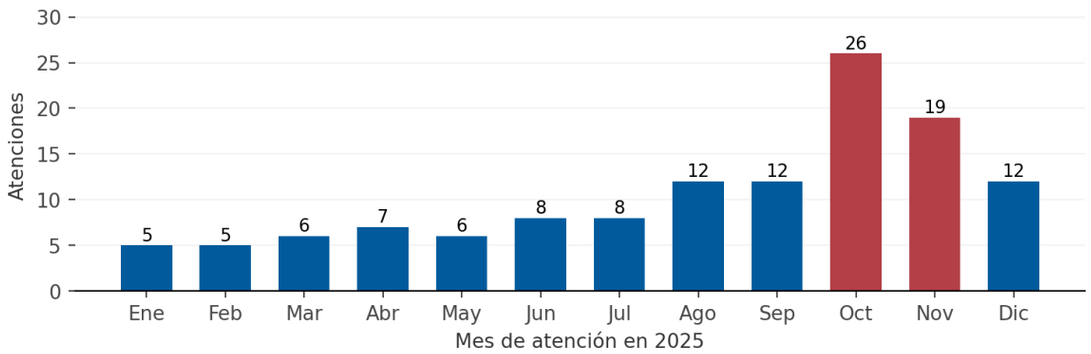
Nota: Escalas independientes. Urgencias por establecimiento informante; defunciones por residencia. No se calcula letalidad ni una razón entre ambos registros. Cifras recientes de mortalidad provisionales.

En 2025 se registran 20 defunciones de residentes por lesiones autoinfligidas, frente a 17 en 2024. La coexistencia de aumentos en ambas fuentes no demuestra que se trate de las mismas personas. No es válido dividir las defunciones por las atenciones para estimar letalidad: difieren territorio, cobertura, unidad y seguimiento.

III.5.D.2 Concentración temporal y continuidad de atención

En 2025, octubre y noviembre concentran 45 de las 126 atenciones por lesiones autoinfligidas (35,7%). El último trimestre reúne 57 (45,2%). Esta concentración señala un período que merece revisión del registro y de la demanda; un solo año no permite afirmar una estacionalidad persistente.

GRÁFICO A5 La demanda registrada se concentra al final de 2025



Fuente: DEIS, Atenciones de Urgencia 2025; tabla 273 del presente diagnóstico. Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Mes de atención; episodios, no personas únicas. Se conserva el corte del documento base.

Las atenciones por ideación suicida pasan de 2 a 26 entre 2024 y 2025. Dado el reducido valor inicial y el cambio pronunciado, se prioriza revisar cobertura de informantes y codificación antes de interpretar el cambio como aumento equivalente de incidencia. La ideación se presenta separada de lesiones autoinfligidas y de trastornos mentales F00–F99.

Registro de intentos y seguimiento

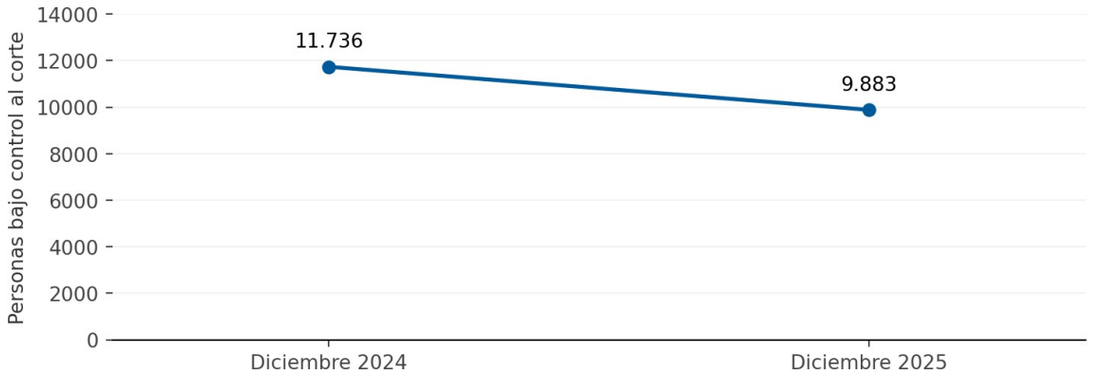
El módulo de intentos notificados requiere validación con Epidemiología y Salud Mental: definición de caso, fecha del evento, residencia, establecimiento, sexo, edad, derivación y seguimiento. Un identificador seudonimizado estable permitiría distinguir personas de eventos y evaluar repetición en un intervalo definido, con acceso restringido. El informe público contendrá solo agregados.

Los indicadores a completar son eventos notificados, personas distintas, repetición entre personas con seguimiento suficiente y atención posterior documentada. Sus denominadores deben corresponder a la población elegible y al período observado. La disponibilidad actual no permite asignar resultados a esos indicadores; las tablas 272–277 y 453–455 mantienen su valor descriptivo para urgencia y mortalidad.

III.5.D.3 Salud mental APS y demanda de urgencia

La población bajo control en salud mental APS disminuye de 11.736 en diciembre de 2024 a 9.883 en diciembre de 2025: 1.853 personas menos en el stock registrado (−15,8%). Al mismo tiempo aumentan las atenciones de urgencia por lesiones autoinfligidas. Los indicadores describen universos diferentes; su contraste plantea una pregunta sobre continuidad y registro, pero no demuestra pérdida de seguimiento ni relación causal.

GRÁFICO A6 Disminuye el stock registrado de salud mental APS



Fuente: DEIS, REM serie P, diciembre 2024 y diciembre 2025; tabla 79 del presente diagnóstico.
Elaboración: Unidad de Estadística e Información, SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

Nota: Cortes homólogos, sin sumar personas entre fechas; no representa prevalencia poblacional ni producción anual.

En diciembre de 2025, las mujeres representan 70,0% del stock APS (6.915 de 9.883). En mortalidad por lesiones autoinfligidas, los hombres representan 70,0% de las 20 defunciones de ese año. La coincidencia del porcentaje no implica equivalencia entre poblaciones: expresa perfiles distintos de vinculación asistencial y desenlaces, que requieren análisis por edad y trayectoria de atención.

La revisión de continuidad debe contrastar ingresos, egresos, traslados, cambios de codificación y cobertura de establecimientos. La producción REM no permite identificar por sí sola quién consultó posteriormente en urgencia. Cualquier vinculación exige un procedimiento autorizado y controles de calidad del identificador.

CAPÍTULO IV

Mortalidad

Diagnóstico Situacional de Salud
Región de Arica y Parinacota

SEREMI de Salud
Unidad de Estadística e Información

Lago Chungará y volcán Parinacota · Ilustración editorial

Caleta Camarones · Ilustración editorial

1 Mortalidad general

IV.1 Mortalidad general

Mortalidad general · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 1.578 defunciones por mortalidad general de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 598,44 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 126.466 defunciones y una tasa de 625,85 por 100.000.

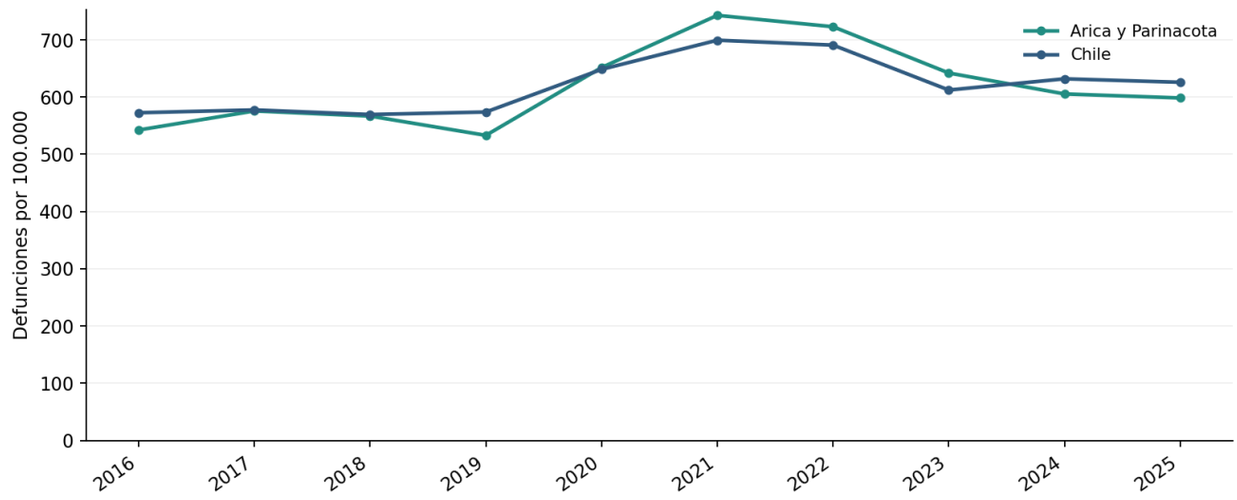
El seguimiento de todas las causas sintetiza los cambios del perfil demográfico y sanitario. La pandemia altera de manera importante 2020–2022; esos años se conservan visibles y no se utilizan como una tendencia lineal de largo plazo.

La definición utilizada es Todas las causas. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 303 Mortalidad general · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	1.269	542,49	104.026	572,61
2017	1.365	575,75	106.388	577,59
2018	1.371	566,76	106.796	569,54
2019	1.317	533,12	109.658	573,91
2020	1.643	651,70	126.169	648,41
2021	1.897	742,81	137.629	699,39
2022	1.863	722,87	136.972	690,78
2023	1.668	642,03	122.218	612,29
2024	1.585	605,47	126.928	631,91
2025	1.578	598,44	126.466	625,85

GRÁFICO N° 125 Mortalidad general · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Mortalidad general · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 806 en hombres y 772 en mujeres. Las tasas respectivas son 605,06 y 591,67 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

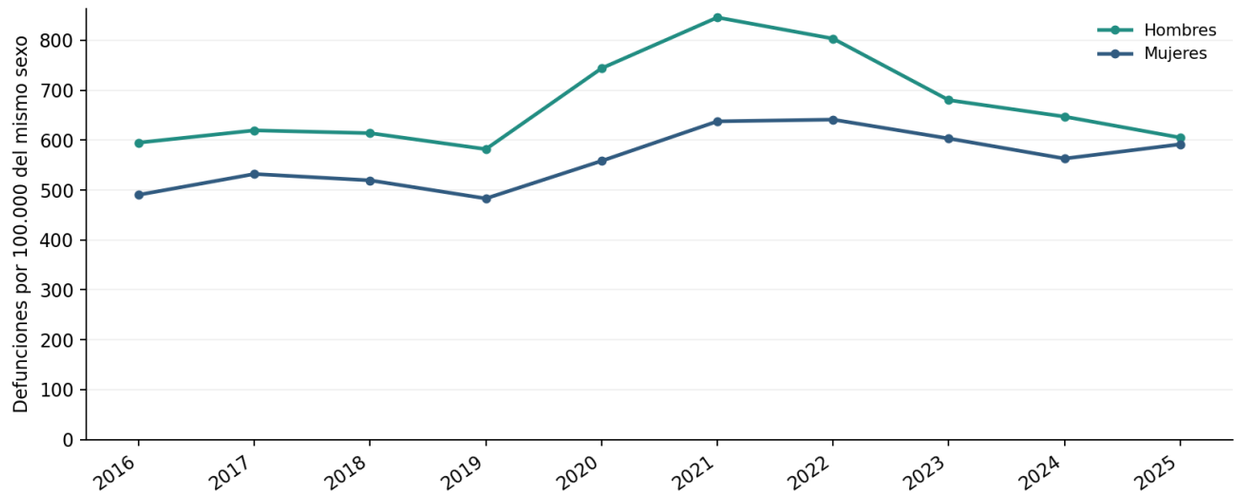
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 51,1% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 693 hombres y 576 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 304 Mortalidad general · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	693	576	594,96	490,45
2017	733	632	619,55	532,12
2018	744	627	613,98	519,37
2019	722	594	581,94	483,05
2020	943	700	744,02	558,37
2021	1.087	809	845,84	637,67
2022	1.043	820	803,41	641,12
2023	891	777	680,16	603,25
2024	855	730	647,11	563,04
2025	806	772	605,06	591,67

GRÁFICO N° 126 Mortalidad general · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 674 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 1.289 defunciones, equivalentes a 81,7% del total de esta causa y sexo. Esa

concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

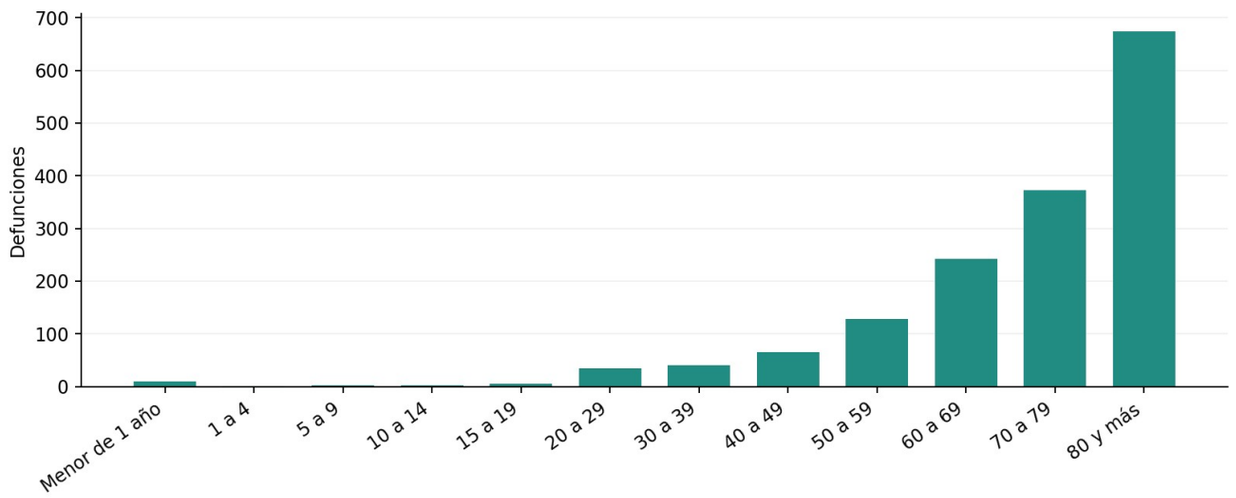
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 305 Mortalidad general · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	10	3.138	318,67	370,85
1 a 4	1	12.705	7,87	19,30
5 a 9	2	16.272	12,29	12,85
10 a 14	2	18.772	10,65	16,37
15 a 19	5	18.634	26,83	42,04
20 a 29	34	39.501	86,07	67,46
30 a 39	41	41.053	99,87	95,80
40 a 49	66	35.264	187,16	178,48
50 a 59	128	30.372	421,44	408,79
60 a 69	243	24.279	1.000,86	965,58
70 a 79	372	15.607	2.383,55	2.289,08
80 y más	674	8.090	8.331,27	8.350,68

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 127 Mortalidad general · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 80

defunciones en 2016 y 54 en 2025. El cambio absoluto es -26 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 306 Mortalidad general · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	23	4	4	5	10	34
2017	21	1	2	2	9	24
2018	17	9	5	1	5	35
2019	17	8	0	1	12	31
2020	17	6	0	1	5	31
2021	13	4	2	3	8	48
2022	10	6	4	3	9	51
2023	17	6	4	0	4	33
2024	16	2	6	4	8	44
2025	10	1	2	2	5	34

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 953 defunciones en 2016 y 1.289 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 674 defunciones en 2025 (42,7% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 307 Mortalidad general · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	43	61	132	220	303	430
2017	45	61	116	223	352	509
2018	37	62	126	256	297	521
2019	41	66	124	215	304	498
2020	47	66	152	277	421	617
2021	57	93	189	340	446	694
2022	73	72	176	261	454	743
2023	63	68	143	282	414	633
2024	46	72	125	238	361	663
2025	41	66	128	243	372	674

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 536,29 por 100.000 en la región y 525,61 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

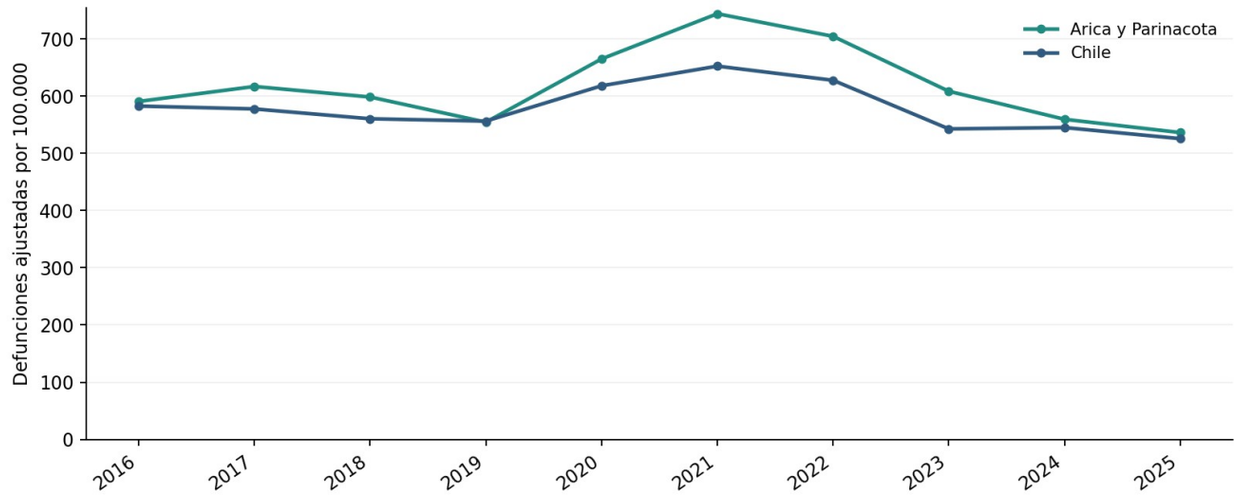
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 10,68 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 590,71 en 2016 a 536,29 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 308 Mortalidad general · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	590,71	582,62	Chile 2017, 12 tramos
2017	616,84	577,59	Chile 2017, 12 tramos
2018	598,39	560,39	Chile 2017, 12 tramos
2019	554,46	556,28	Chile 2017, 12 tramos
2020	665,03	618,07	Chile 2017, 12 tramos
2021	744,00	652,39	Chile 2017, 12 tramos
2022	704,44	627,64	Chile 2017, 12 tramos
2023	608,47	542,70	Chile 2017, 12 tramos
2024	559,44	545,04	Chile 2017, 12 tramos
2025	536,29	525,61	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 128 Mortalidad general · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 8.550 de las 8.591 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,5%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 309 Mortalidad general · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	8.550	1.275.342	670,41
Camarones	15	6.219	No estimada (<20)
Putre	19	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	7	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Mortalidad general · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 9.069 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

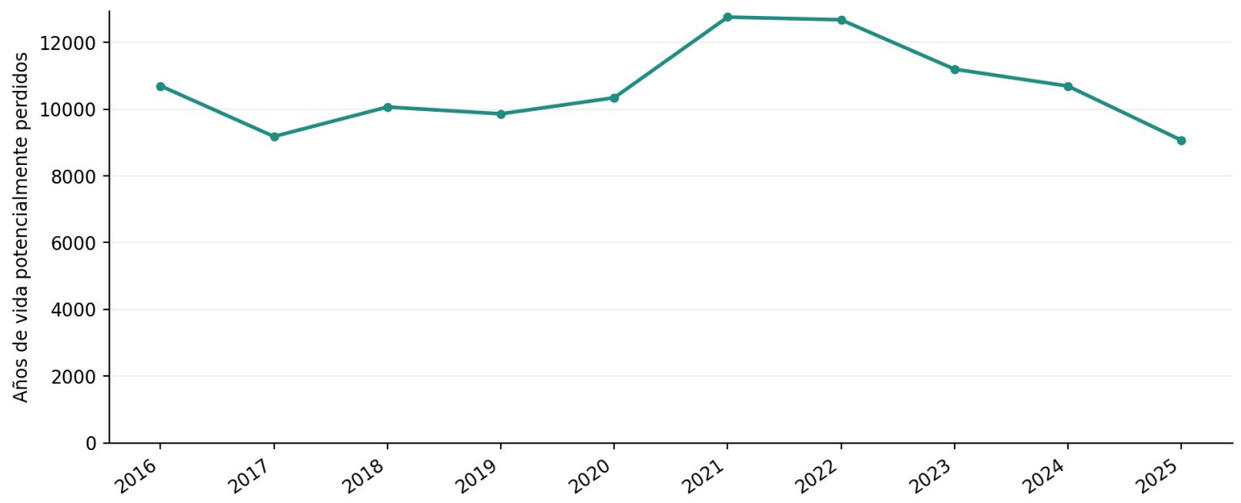
La suma de AVPP70 es 50.147 en 2016–2020 y 56.399 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 310 Mortalidad general · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	1.269	10.698	45,73
2017	1.365	9.181	38,72
2018	1.371	10.065	41,61
2019	1.317	9.860	39,91
2020	1.643	10.343	41,03
2021	1.897	12.760	49,96
2022	1.863	12.679	49,20
2023	1.668	11.199	43,11

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2024	1.585	10.692	40,84
2025	1.578	9.069	34,39

GRÁFICO N° 129 Mortalidad general · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad resume una parte del daño en salud de la población y permite estudiar diferencias por edad, sexo, territorio y causa. Su interpretación considera tanto el número de defunciones como la estructura demográfica y la calidad del registro. Las tasas brutas describen el volumen relativo observado; las ajustadas permiten comparaciones que controlan la composición por edad bajo un mismo estándar.

El anuario oficial de estadísticas vitales 2023 registra 1.679 defunciones y 2.752 nacidos vivos observados para Arica y Parinacota. Con la población proyectada de 259.802 habitantes de la base 2017 utilizada por esa publicación, la tasa bruta de mortalidad calculada es de 6,46 por 1.000 habitantes. Para Chile, 122.218 defunciones y una población de 19.960.889 producen 6,12 por 1.000.

La diferencia de 0,34 por 1.000 es descriptiva y no equivale a una brecha ajustada de riesgo. La comparación requiere tasas específicas y ajuste con la misma población estándar, grupos etarios y versión de proyecciones.

La diferencia entre nacimientos y defunciones observados en la región durante 2023 es de 1.073 personas. Este saldo corresponde al crecimiento natural observado y no al crecimiento total, porque no incorpora el balance migratorio. Tampoco permite concluir que todos los años siguientes presentan la misma relación.

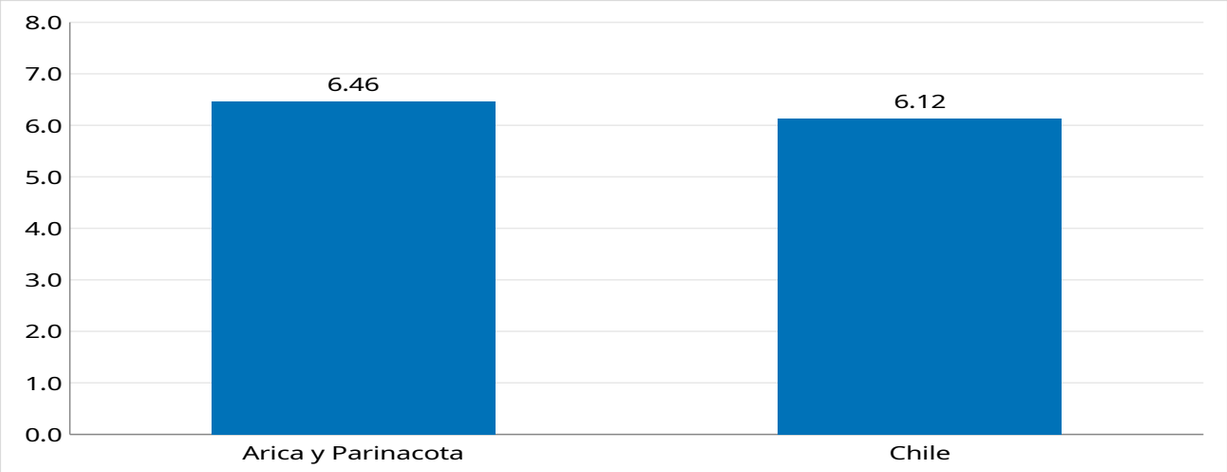
Los resultados se asignan por residencia y año de ocurrencia. Los cortes provisionales posteriores se presentan separados de la serie oficial.

TABLA N° 311 Hechos vitales y mortalidad bruta de 2023

Indicador	Región	Chile
Nacidos vivos observados	2.752	174.057
Defunciones observadas	1.679	122.218
Población proyectada base 2017	259.802	19.960.889
Mortalidad bruta por 1.000 habitantes	6,46	6,12

Fuente: INE, DEIS y Registro Civil, Anuario de Estadísticas Vitales 2023. Tasas calculadas con los valores publicados.

GRÁFICO N° 130 Mortalidad bruta regional y nacional en 2023



Defunciones por 1.000 habitantes

Fuente: Cálculo a partir del Anuario de Estadísticas Vitales 2023.

Nota: La comparación bruta no constituye ajuste por edad.

Serie regional y comparación de mortalidad general

Los tabulados definitivos amplían el análisis de un único año a la serie 2011–2023. En Arica y Parinacota las defunciones aumentan desde 1.108 en 2011 hasta 1.679 en 2023. El mayor número de la serie corresponde a 2021, con 1.897, seguido por 2022, con 1.863. El descenso de 2023 respecto de 2022 es de 184 defunciones, equivalente a 9,9%.

En el período 2019–2023 la tasa bruta regional pasa de 5,33 a 6,46 por 1.000 habitantes. Su valor más alto se observa en 2021, con 7,43 por 1.000. En Chile la serie equivalente registra 5,74 en 2019, 6,99 en 2021 y 6,12 en 2023. La evolución describe mortalidad observada y composición poblacional conjuntamente; no representa una serie ajustada por edad.

El incremento de las defunciones en 2020–2022 coincide con el período pandémico. Cuantificar el exceso de mortalidad exige estimar un número esperado con una metodología explícita; la resta entre dos años consecutivos no cumple ese propósito. El diagnóstico conserva la serie observada y examina la causa básica por separado para evitar atribuir todas las variaciones a una sola enfermedad.

Las proyecciones utilizadas por estos tabulados son base Censo 2017. El conteo del Censo 2024 caracteriza la población censada, pero no debe reemplazar aisladamente el denominador de una tasa anual ya publicada. Si se recalculan tasas con una nueva serie de proyecciones, debe actualizarse toda la serie comparable y conservarse el vínculo con sus numeradores.

El avance provisional de 2025 registra 1.580 defunciones en la región y una tasa bruta de 6,0 por 1.000 habitantes. Este resultado se presenta como un corte adicional y no como reemplazo definitivo del perfil por causas de 2023. La comparación entre las dos ediciones debe considerar revisiones de registro y la ausencia de una desagregación provisional equivalente por causa básica.

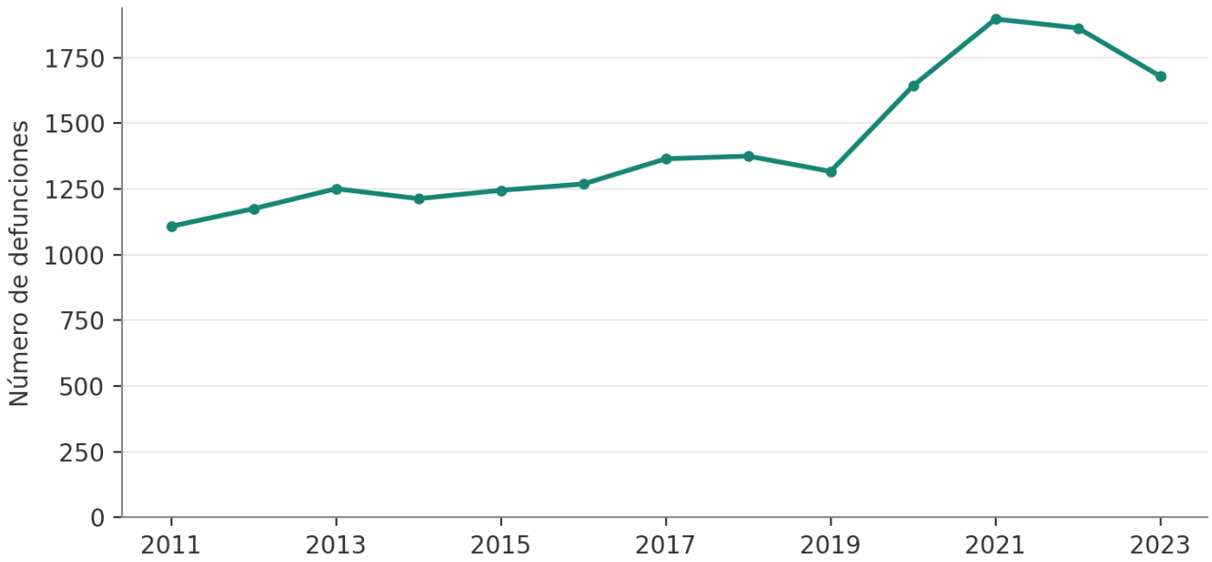
TABLA N° 312 Defunciones observadas y variación anual regional entre 2011 y 2023

Año	Defunciones	Cambio respecto del año anterior %
2011	1.108	No aplica
2012	1.175	6,0
2013	1.251	6,5
2014	1.213	-3,0
2015	1.245	2,6
2016	1.269	1,9

Año	Defunciones	Cambio respecto del año anterior %
2017	1.365	7,6
2018	1.375	0,7
2019	1.317	-4,2
2020	1.643	24,8
2021	1.897	15,5
2022	1.863	-1,8
2023	1.679	-9,9

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

GRÁFICO N° 131 Defunciones observadas en Arica y Parinacota entre 2011 y 2023



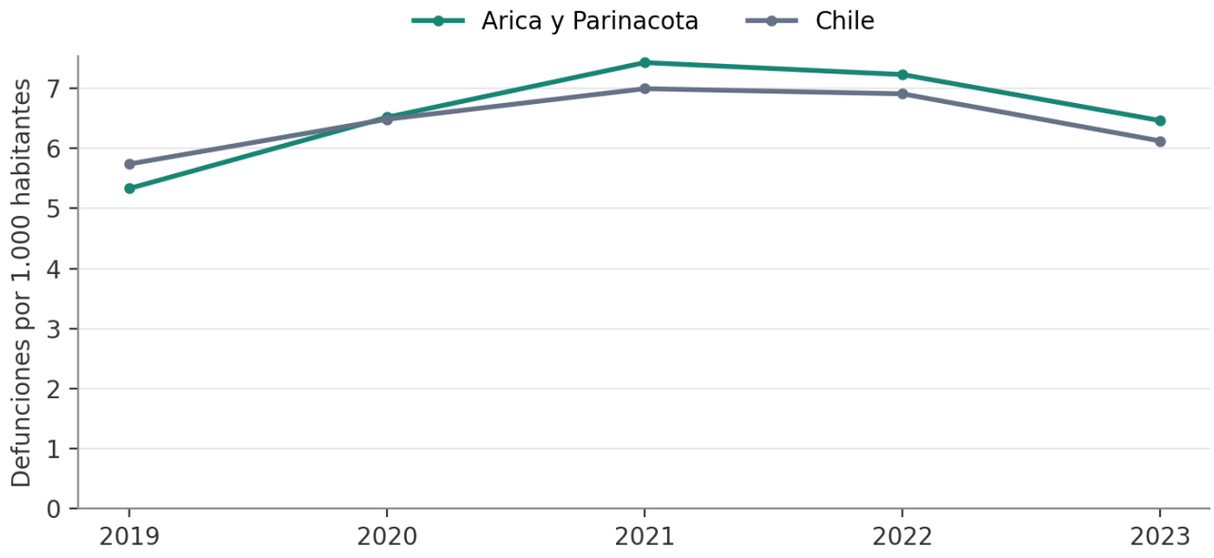
Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

TABLA N° 313 Tasa bruta de mortalidad general regional y nacional entre 2019 y 2023

Año	Región por 1.000	Chile por 1.000
2019	5,33	5,74
2020	6,52	6,48
2021	7,43	6,99
2022	7,23	6,91
2023	6,46	6,12

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

GRÁFICO N° 132 Evolución de la mortalidad bruta en la región y Chile entre 2019 y 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Tasas brutas calculadas por INE con proyecciones base Censo 2017; no son tasas ajustadas por edad.

Defunciones de 2025: versiones y conciliación entre fuentes

Para el año de ocurrencia 2025 existen dos publicaciones documentadas con conteos regionales diferentes. El tabulado provisional INE informa 1.580 defunciones, con 808 hombres y 772 mujeres. El corte del Observatorio del 8 de septiembre de 2026 contiene 1.578, con 806 hombres y 772 mujeres, al seleccionar año 2025 y región de residencia 15.

La revisión previa del Observatorio documentó 1.578 identificadores de evento distintos y presencia de sexo, edad y DIAG1 en esos registros. La diferencia de dos defunciones masculinas respecto del INE permanece sin conciliación individual. No se atribuye a inscripción tardía, residencia ni exclusiones sin verificarlo.

Esta edición conserva el tabulado INE en el bloque de estadísticas vitales y usa de manera consistente el corte del Observatorio para su perfil provisional por causas de 2025. No combina el total de una publicación con el numerador de la otra. Los resultados definitivos de 2023 permanecen como referencia consolidada; la comparación temporal entre cortes requiere revisar su concordancia antes de estimar variaciones.

TABLA N° 314 Defunciones de residentes de Arica y Parinacota en 2025 según publicación

Publicación y versión	Hombres	Mujeres	Total
INE provisional mayo 2026	808	772	1.580
Observatorio corte 8 septiembre 2026	806	772	1.578
Diferencia INE menos Observatorio	2	0	2

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026. INE, estadísticas vitales provisionales 2025, cuadro 13.

Las diferencias se informan sin agregar o eliminar registros para forzar concordancia.

2 Mortalidad por grupos de edad y sexo

IV.2 Tasas específicas y sobremortalidad por sexo

Mortalidad por edad y sexo · serie 2016–2025

La serie conserva la misma fuente y convención para todos los años. La desagregación por sexo se complementa con tasas específicas; los conteos y los años perdidos responden a dimensiones diferentes de la carga sanitaria. La interpretación territorial requiere observar composición por edad y disponibilidad de población expuesta.

TABLA N° 315 Mortalidad por edad y sexo

Año	Total	Hombres	Mujeres
2016	1.269	693	576
2017	1.365	733	632
2018	1.371	744	627
2019	1.317	722	594
2020	1.643	943	700
2021	1.897	1.087	809
2022	1.863	1.043	820
2023	1.668	891	777
2024	1.585	855	730
2025	1.578	806	772

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tasas específicas de mortalidad 2025 · grupos 1

Las tasas específicas relacionan defunciones con la población del mismo grupo. Los conteos permiten observar magnitud, mientras la tasa expresa frecuencia relativa en la población expuesta. Las diferencias entre hombres y mujeres pueden cambiar entre edades y no se resumen mediante una única razón de totales.

TABLA N° 316 Edad, sexo y población expuesta

Edad	Sexo	Defunciones	Población	Tasa ×100.000
Menor de 1 año	Hombre	6	1.599	375,23
Menor de 1 año	Mujer	4	1.539	259,91
1 a 4	Hombre	1	6.460	15,48
1 a 4	Mujer	0	6.245	0,00
5 a 9	Hombre	1	8.298	12,05
5 a 9	Mujer	1	7.974	12,54
10 a 14	Hombre	1	9.559	10,46
10 a 14	Mujer	1	9.213	10,85
15 a 19	Hombre	4	9.964	40,14

Edad	Sexo	Defunciones	Población	Tasa ×100.000
15 a 19	Mujer	1	8.670	11,53
20 a 29	Hombre	23	21.489	107,03
20 a 29	Mujer	11	18.012	61,07

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Tasas específicas de mortalidad 2025 · grupos 2

Las tasas específicas relacionan defunciones con la población del mismo grupo. Los conteos permiten observar magnitud, mientras la tasa expresa frecuencia relativa en la población expuesta. Las diferencias entre hombres y mujeres pueden cambiar entre edades y no se resumen mediante una única razón de totales.

TABLA N° 317 Edad, sexo y población expuesta

Edad	Sexo	Defunciones	Población	Tasa ×100.000
30 a 39	Hombre	26	21.365	121,69
30 a 39	Mujer	15	19.688	76,19
40 a 49	Hombre	46	17.993	255,65
40 a 49	Mujer	20	17.271	115,80
50 a 59	Hombre	77	15.117	509,36
50 a 59	Mujer	51	15.255	334,32
60 a 69	Hombre	135	11.342	1.190,27
60 a 69	Mujer	108	12.937	834,81
70 a 79	Hombre	209	6.967	2.999,86
70 a 79	Mujer	163	8.640	1.886,57
80 y más	Hombre	277	3.056	9.064,14
80 y más	Mujer	397	5.034	7.886,37

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Las tasas específicas permiten estudiar la mortalidad dentro de grupos de edad y sexo. Se calculan con defunciones y población del mismo estrato, período y territorio de residencia. Las proporciones de muertes en cada edad describen la composición de las defunciones y no sustituyen esas tasas.

La razón de mortalidad entre hombres y mujeres compara tasas definidas del mismo modo. Un valor de 1 indica igualdad de tasas; si se utiliza base 100, ese punto se representa por 100. La escala debe permanecer visible para evitar interpretar 1 y 100 como resultados distintos.

La estructura por edad de las comunas de Arica y Parinacota es heterogénea. En el Censo 2024, la proporción de personas de 65 años o más va de 12,7% en Arica a 26,5% en Camarones. Por ello, comparar tasas brutas comunales puede confundir composición demográfica con diferencias de mortalidad.

El ajuste directo utiliza tasas específicas y ponderaciones de una misma población estándar. La ampliación utiliza Chile 2017 y los doce grupos de edad disponibles en el cubo, con su método y limitaciones explícitos. Los intervalos de incertidumbre son especialmente relevantes en las comunas pequeñas.

Los gráficos y mapas se producen para períodos agrupados cuando ello mejora la estabilidad, conservando conteos y denominadores. Un resultado no estimable o suprimido por confidencialidad se distingue de una tasa cero.

Fuente: DEIS e INE, estadísticas de mortalidad y poblaciones; método de tasas específicas y ajuste directo. Comparación demográfica del Censo 2024.

Distribución de las defunciones por edad y sexo en 2023

En 2023 se registran 900 defunciones de hombres y 779 de mujeres residentes en la región, equivalentes a 53,6% y 46,4% del total. Con las poblaciones por sexo publicadas para ese año, las tasas brutas son 6,87 por 1.000 hombres y 6,05 por 1.000 mujeres. La razón entre esas tasas es aproximadamente 1,14; corresponde a una comparación bruta y no controla la estructura por edad.

Las personas de 65 años o más concentran 1.206 defunciones, equivalentes a 71,8% del total regional. El grupo de 25 a 64 años reúne 420 defunciones, equivalente a 25,0%. Se registran además 27 defunciones entre 0 y 14 años, 25 entre 15 y 24 y una con edad no especificada. Los cinco grupos suman las 1.679 defunciones regionales.

La composición por sexo cambia según edad. Entre 25 y 64 años se registran 289 defunciones de hombres y 131 de mujeres. En las personas de 65 años o más, los conteos son 574 y 632, respectivamente. El mayor número de muertes de mujeres en ese último grupo puede coexistir con tasas masculinas superiores, debido a diferencias en el tamaño y estructura de las poblaciones expuestas.

El gráfico muestra conteos por edad y sexo, por lo que informa concentración de defunciones. Para interpretar riesgo se necesitan los denominadores específicos de cada grupo. Las razones de conteos no se presentan como sobremortalidad ajustada y las diferencias descriptivas no se califican de estadísticamente significativas sin una estimación de incertidumbre apropiada.

La desagregación quinquenal permite observar el desplazamiento de la mortalidad hacia edades mayores y localizar pérdidas durante la vida adulta. Al relacionar este perfil con los determinantes sociales, la edad y el sexo son variables de estratificación; la atribución a educación, ocupación, género o acceso requiere información adicional y un diseño que evalúe esas relaciones.

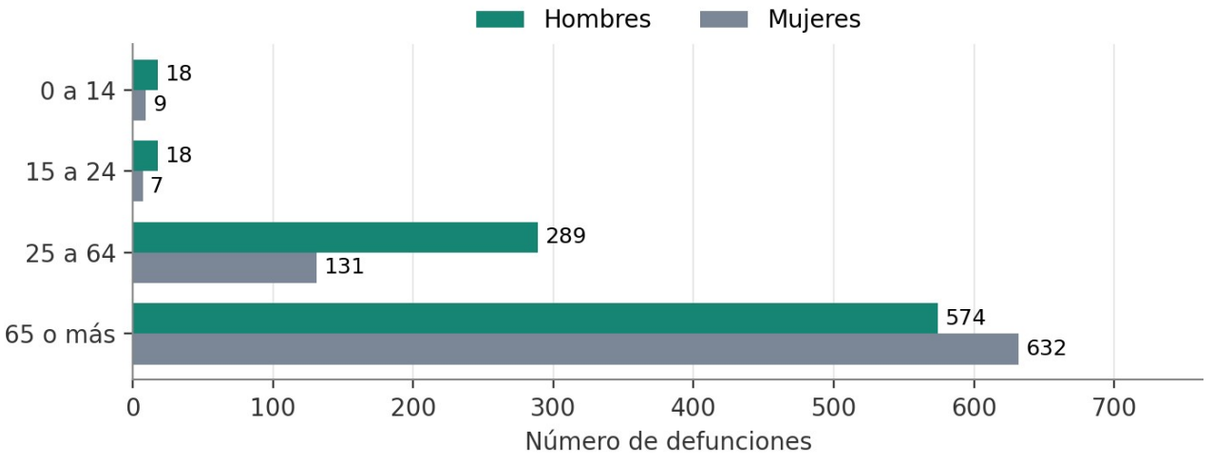
TABLA N° 318 Defunciones por grandes grupos de edad y sexo en Arica y Parinacota en 2023

Edad años	Hombres	Mujeres	Total	% del total
0 a 14	18	9	27	1,6
15 a 24	18	7	25	1,5
25 a 64	289	131	420	25,0
65 o más	574	632	1.206	71,8
Edad no especificada	1	0	1	0,1
Total	900	779	1.679	100,0

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Agrupación propia de los tabulados 1.2.2.2.6-05. Se incluye una defunción masculina con edad no especificada.

GRÁFICO N° 133 Defunciones por edad y sexo en la región en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Los grupos tienen amplitudes distintas. Se muestran conteos, no tasas específicas ni ajustadas.

Concentración de las defunciones en edades avanzadas en 2025

En el corte documentado de 2025 del Observatorio, 674 de las 1.578 defunciones regionales corresponden a personas de 80 años o más (42,7%). Es un intervalo abierto y no debe confundirse con 80 a 89 años. La proporción describe la edad de las personas fallecidas, no la probabilidad de morir entre todos los residentes de ese grupo.

Las 806 defunciones de hombres y 772 de mujeres representan 51,1% y 48,9% del total. La distribución por sexo y la concentración en edades avanzadas deben leerse junto con las poblaciones expuestas. Estos porcentajes no sustituyen tasas específicas por edad, sobremortalidad ajustada ni esperanza de vida.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

3 Mortalidad según grandes grupos de causas

IV.3.A Grandes grupos de causas

El perfil de causas permite identificar problemas que concentran defunciones y orientar la prevención y la respuesta asistencial. La comparación requiere definir la causa básica y los códigos utilizados. Los grandes grupos de neoplasias, enfermedades circulatorias, respiratorias y otras categorías no son equivalentes a diagnósticos específicos ni a causas múltiples mencionadas en el certificado.

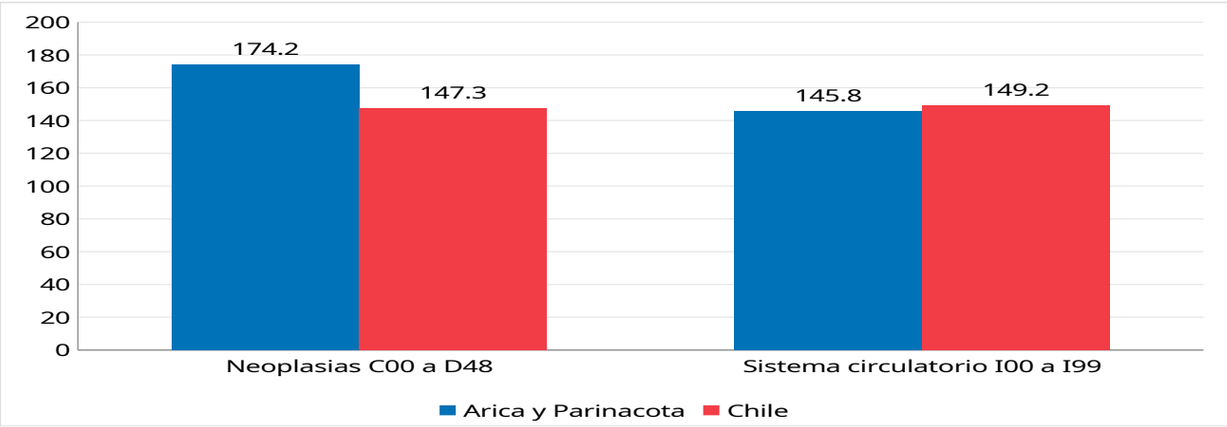
Como antecedente histórico, el DRSS regional informa para 2020 una tasa ajustada de mortalidad por neoplasias de 174,2 por 100.000 habitantes en la región, frente a 147,3 en el país. En enfermedades del sistema circulatorio, las tasas son 145,8 y 149,2 por 100.000, respectivamente. El informe declara ajuste con estructura de población nacional de 2020.

En ese período la mortalidad regional por neoplasias supera a la circulatoria, y su tasa también supera la del país. En cambio, la tasa circulatoria regional es algo menor a la nacional. Se trata de comparaciones descriptivas del año 2020; no establecen el orden actual de las causas ni explican sus determinantes sin un análisis adicional.

El grupo de neoplasias del informe comprende C00 –D48. No debe denominarse exclusivamente cáncer maligno, porque su selección es más amplia. Al actualizar el componente de cáncer se informarán por separado la selección de tumores malignos y, si resulta pertinente, el conjunto de neoplasias, conservando el mismo criterio en hospitalización y mortalidad.

Las causas externas requieren una revisión particular. El DRSS utiliza una selección de transporte y lesiones autoinfligidas; esa selección no representa todas las causas externas. El capítulo actualizado debe definir el conjunto completo y los subgrupos de interés, y distinguir naturaleza de la lesión, intención y mecanismo. La denominación del gráfico debe corresponder exactamente a sus códigos.

GRÁFICO N° 134 Mortalidad ajustada por neoplasias y enfermedades circulatorias en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, DRSS 2024 Arica y Parinacota, pp. 25–28 y tabla de indicadores.

Nota: Antecedente histórico. Estándar poblacional declarado por el informe: Chile 2020. No combinar directamente con tasas ajustadas con otro estándar.

Perfil de causas de muerte de residentes regionales en 2023

La actualización definitiva por causas identifica 417 defunciones por tumores malignos C00–C97 y 23 por otros tumores D00–D48. El conjunto de neoplasias suma 440 defunciones y representa 26,2% del total regional. Las enfermedades del sistema circulatorio reúnen 391 defunciones, equivalentes a 23,3%. Ambos conjuntos concentran casi la mitad de las muertes, aunque sus causas específicas y oportunidades de prevención son diferentes.

Las causas externas V01–Y98 registran 152 defunciones, seguidas por las enfermedades respiratorias J00–J99 con 135 y las digestivas K00–K93 con 121. La posición de las causas externas en la región justifica profundizar en mecanismo, intención, edad y sexo. Su total no se reemplaza por

la selección más restringida de transporte y lesiones autoinfligidas utilizada en el antecedente DRSS de 2020.

La mortalidad proporcional responde a qué fracción de las muertes corresponde a una causa; la tasa bruta por causa relaciona ese número con la población. Un aumento en la proporción de una causa puede ocurrir sin aumentar su tasa, cuando descienden otras causas. Las dos medidas se mantienen separadas y se identifican explícitamente en la tabla.

La comparación regional con Chile utiliza los mismos códigos y el año 2023. Las tasas por causa de esta actualización se calculan con la población total publicada para ese año. Son tasas brutas, por lo que sus diferencias no equivalen a diferencias de riesgo controladas por edad. Los valores ajustados del antecedente 2020 se conservan como resultados históricos y no se concatenan con estas tasas.

La calidad de causa básica es parte del perfil. El grupo R00–R99 reúne 22 defunciones regionales, 1,3% del total. Su frecuencia debe revisarse junto con edad, certificación y cambios de codificación al construir la serie. Una menor proporción de este grupo no demuestra por sí sola mayor exhaustividad de diagnóstico en cada defunción.

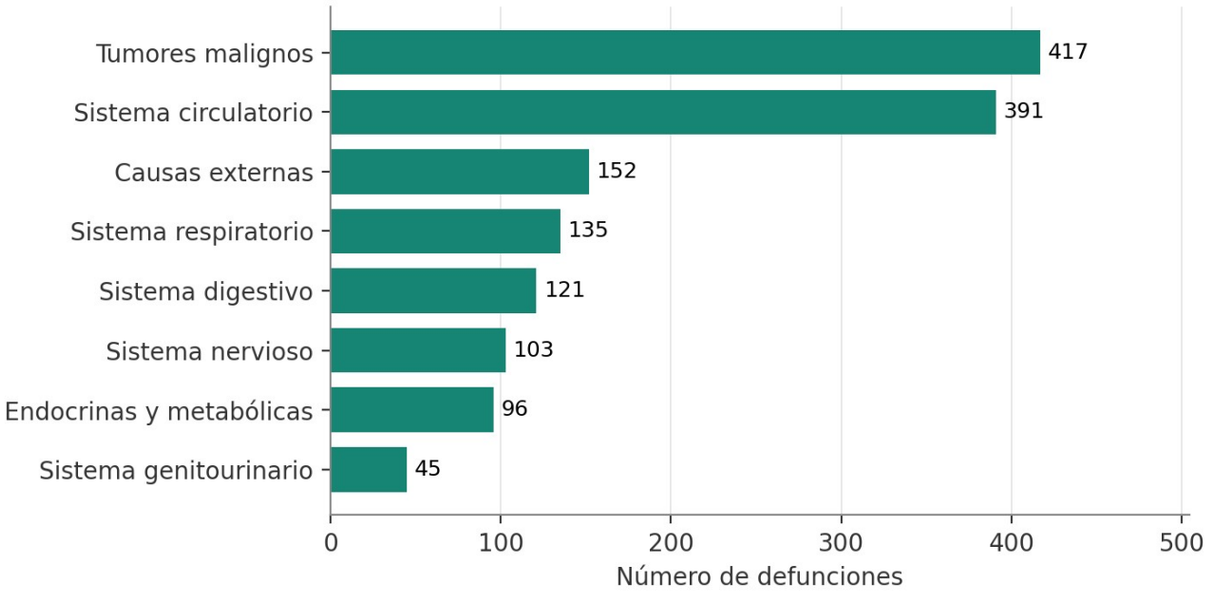
TABLA N° 319 Causas de muerte y tasas brutas seleccionadas en la región y Chile en 2023

Grupo CIE 10	Región n	Región %	Región tasa	Chile tasa
C00-C97 Tumores malignos	417	24,8	160,5	150,1
I00-I99 Sistema circulatorio	391	23,3	150,5	156,1
V01-Y98 Causas externas	152	9,1	58,5	41,5
J00-J99 Sistema respiratorio	135	8,0	52,0	68,8
K00-K93 Sistema digestivo	121	7,2	46,6	44,6
G00-G99 Sistema nervioso	103	6,1	39,6	29,0
E00-E90 Endocrinas y metabólicas	96	5,7	37,0	25,8
N00-N99 Sistema genitourinario	45	2,7	17,3	16,4
F00-F99 Trastornos mentales	41	2,4	15,8	15,8
U00-U49 /1 Códigos emergentes	30	1,8	11,5	13,6
Resto de A00-B99 Demás enfermedades infecciosas y parasitarias	26	1,5	10,0	10,2
D00-D48 Otros tumores	23	1,4	8,9	4,2

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Tasas brutas por 100.000 habitantes; proyecciones base Censo 2017. Selección de grupos mutuamente excluyentes de la tabla 1.2.2.2.6-20.

GRÁFICO N° 135 Principales causas de muerte en Arica y Parinacota en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Tumores malignos C00–C97 y otros tumores D00–D48 se mantienen separados.

Perfil provisional de causas de 2025 desde el Observatorio

El corte documentado de 2025 sitúa al conjunto de tumores C00–D48 como primer capítulo regional, con 415 defunciones (26,30%); le siguen enfermedades circulatorias I00–I99, con 320 (20,28%), y respiratorias J00–J99, con 170 (10,77%). Los tres grupos suman 905 defunciones y reúnen 57,4% del total regional.

En el archivo nacional del mismo corte, las circulatorias ocupan el primer lugar con 31.673 defunciones y los tumores el segundo con 31.595. La diferencia es de 78 registros; ambas proporciones redondean a 25,0% con una sola cifra decimal. La tabla muestra dos decimales y establece el orden con los conteos exactos.

Los tres capítulos coinciden entre región y país, con inversión de los dos primeros puestos. La proporción de tumores es descriptivamente mayor en la región y las proporciones circulatoria y respiratoria son menores. Son diferencias en la composición de las defunciones, no tasas comparables de riesgo: dependen también de las demás causas y de la estructura de edad.

El total nacional de esta selección es de 126.466 registros: 126.407 tienen residencia en regiones 1 a 16, 35 carecen de código y 24 tienen código 99. El agregado regional utiliza exclusivamente REG_RES=15 y no asigna territorio a los códigos no clasificados. La definición nacional permanece visible para que la comparación pueda reproducirse.

Los datos de tumores incluyen neoplasias malignas y otros comportamientos. Se mantiene C00–D48 en títulos y tablas; este total de 415 no se rotula como cáncer maligno C00–C97 ni se compara directamente con los 417 tumores malignos definitivos de 2023.

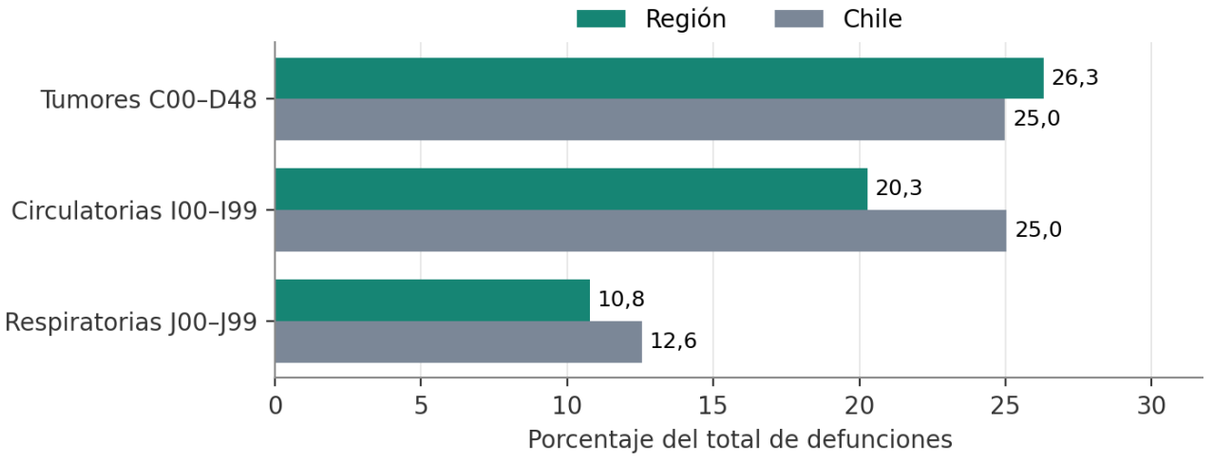
TABLA N° 320 Tres primeros capítulos de mortalidad en región y Chile durante 2025 según el Observatorio

Causa CIE-10	Región n	Región %	Chile n	Chile %
C00–D48 Tumores	415	26,30	31.595	24,98
I00–I99 Circulatorias	320	20,28	31.673	25,04
J00–J99 Respiratorias	170	10,77	15.876	12,55
Todas las causas	1.578	100,00	126.466	100,00

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

Cálculo documentado del 1 de octubre de 2026 sobre el mismo archivo de hechos de 2025. Los porcentajes son mortalidad proporcional.

GRÁFICO N° 136 Participación de tres capítulos de mortalidad en la región y Chile durante 2025



Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

Mismo año y archivo de origen. Composición de las defunciones, sin ajuste por edad.

IV.3.B Enfermedades del sistema circulatorio

Enfermedades del sistema circulatorio · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 320 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 121,36 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 31.673 defunciones y una tasa de 156,74 por 100.000.

La prevención cardiovascular combina control de presión, diabetes, tabaquismo y lípidos con acceso oportuno a atención aguda y rehabilitación. La relación con pobreza, trabajo y territorio requiere vincular información social y no se deduce de una tasa agregada.

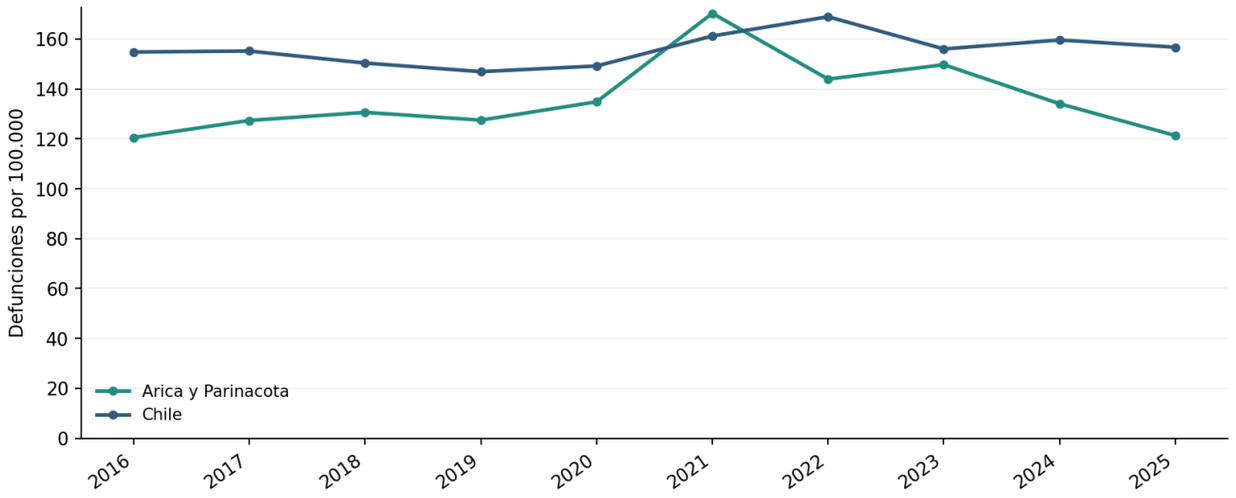
La definición utilizada es I00–I99. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 321 Enfermedades del sistema circulatorio · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	282	120,55	28.128	154,83
2017	302	127,38	28.589	155,21

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2018	316	130,63	28.199	150,38
2019	315	127,51	28.079	146,95
2020	340	134,86	29.035	149,22
2021	435	170,33	31.729	161,24
2022	371	143,95	33.503	168,96
2023	389	149,73	31.149	156,05
2024	351	134,08	32.065	159,64
2025	320	121,36	31.673	156,74

GRÁFICO N° 137 Enfermedades del sistema circulatorio · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades del sistema circulatorio · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 165 en hombres y 155 en mujeres. Las tasas respectivas son 123,87 y 118,79 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

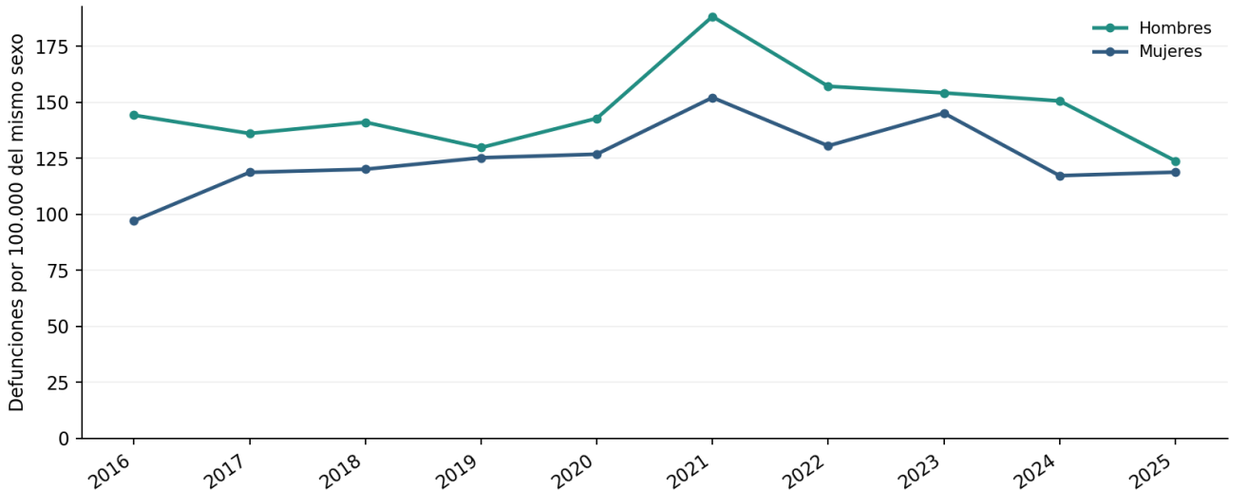
Los hombres concentran 51,6% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 168 hombres y 114 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 322 Enfermedades del sistema circulatorio · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	168	114	144,23	97,07
2017	161	141	136,08	118,72
2018	171	145	141,12	120,11

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2019	161	154	129,77	125,23
2020	181	159	142,81	126,83
2021	242	193	188,31	152,13
2022	204	167	157,14	130,57
2023	202	187	154,20	145,18
2024	199	152	150,61	117,24
2025	165	155	123,87	118,79

GRÁFICO N° 138 Enfermedades del sistema circulatorio · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 152 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 285 defunciones, equivalentes a 89,1% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

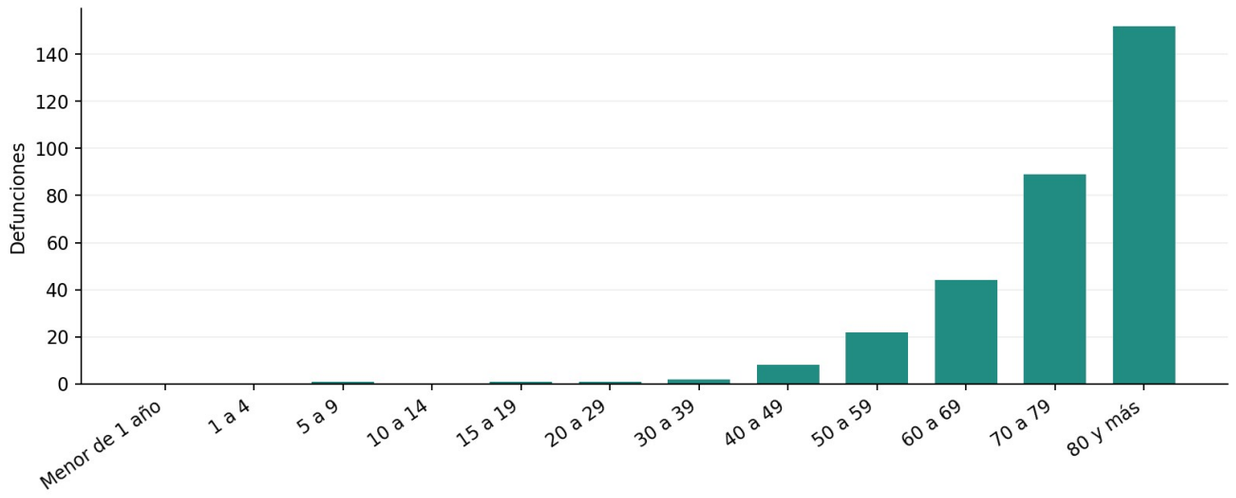
TABLA N° 323 Enfermedades del sistema circulatorio · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	2,14
1 a 4	0	12.705	0,00	0,42
5 a 9	1	16.272	6,15	0,67
10 a 14	0	18.772	0,00	1,09
15 a 19	1	18.634	5,37	1,73

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
20 a 29	1	39.501	2,53	4,59
30 a 39	2	41.053	4,87	9,85
40 a 49	8	35.264	22,69	34,88
50 a 59	22	30.372	72,44	93,60
60 a 69	44	24.279	181,23	238,17
70 a 79	89	15.607	570,26	563,83
80 y más	152	8.090	1.878,86	2.380,18

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 139 Enfermedades del sistema circulatorio · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 3 en 2025. El cambio absoluto es 2 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 324 Enfermedades del sistema circulatorio · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	1
2017	1	0	0	0	1	0
2018	0	0	0	1	0	0
2019	0	0	0	0	0	1

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2020	0	0	0	0	0	2
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	1	0	4
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	1	3
2025	0	0	1	0	1	1

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 249 defunciones en 2016 y 285 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 152 defunciones en 2025 (47,5% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 325 Enfermedades del sistema circulatorio · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	8	23	49	86	114
2017	1	5	20	43	81	150
2018	5	5	19	68	75	143
2019	4	10	21	49	80	150
2020	3	4	26	68	83	154
2021	3	16	27	75	104	210
2022	4	13	24	46	96	183
2023	5	10	30	67	96	181
2024	3	15	27	54	75	173
2025	2	8	22	44	89	152

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 106,90 por 100.000 en la región y 129,68 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

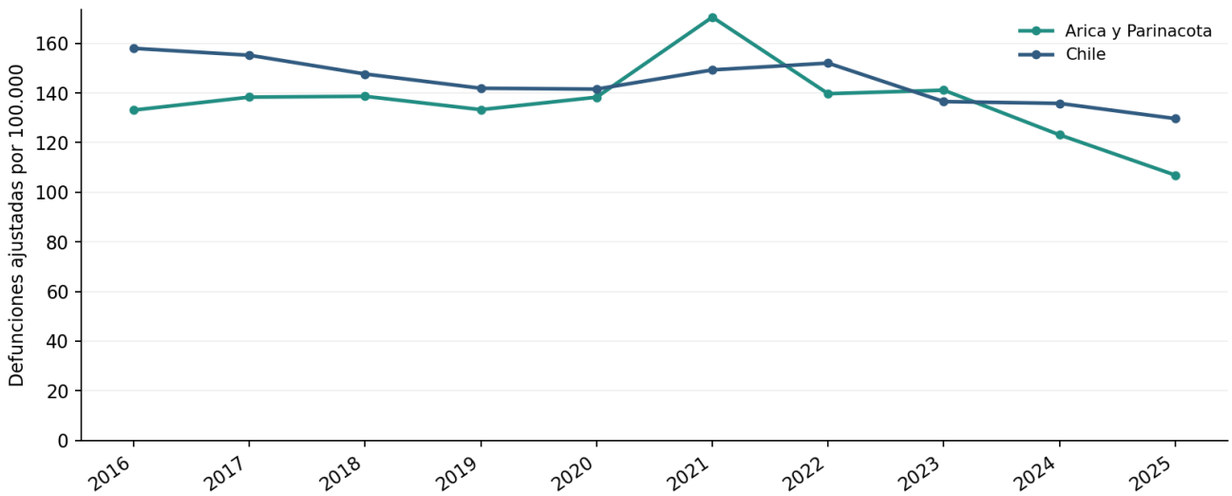
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -22,78 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 133,10 en 2016 a 106,90 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 326 Enfermedades del sistema circulatorio · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	133,10	157,99	Chile 2017, 12 tramos
2017	138,33	155,21	Chile 2017, 12 tramos
2018	138,66	147,65	Chile 2017, 12 tramos
2019	133,28	141,90	Chile 2017, 12 tramos
2020	138,30	141,56	Chile 2017, 12 tramos
2021	170,57	149,30	Chile 2017, 12 tramos
2022	139,71	152,04	Chile 2017, 12 tramos
2023	141,14	136,53	Chile 2017, 12 tramos
2024	123,11	135,80	Chile 2017, 12 tramos
2025	106,90	129,68	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 140 Enfermedades del sistema circulatorio · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 1.853 de las 1.866 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,3%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 327 Enfermedades del sistema circulatorio · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	1.853	1.275.342	145,29
Camarones	6	6.219	No estimada (<20)
Putre	7	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema circulatorio · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

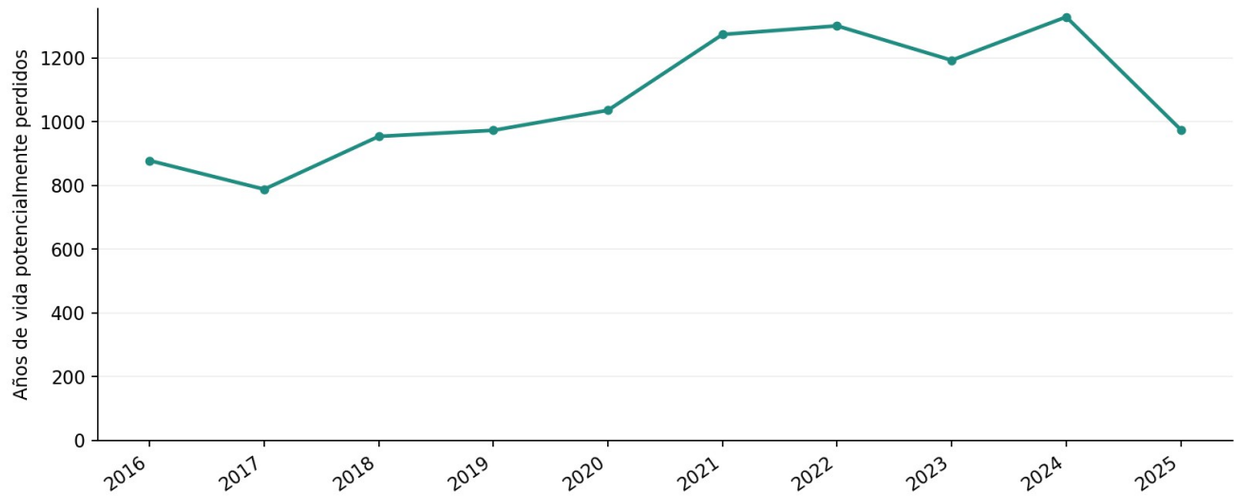
En 2025 se acumulan 975 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 4.629 en 2016–2020 y 6.072 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 328 Enfermedades del sistema circulatorio · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	282	878	3,75
2017	302	788	3,32
2018	316	954	3,94
2019	315	973	3,94
2020	340	1.036	4,11
2021	435	1.274	4,99
2022	371	1.301	5,05
2023	389	1.193	4,59
2024	351	1.329	5,08
2025	320	975	3,70

GRÁFICO N° 141 Enfermedades del sistema circulatorio · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio comprende las causas básicas I00 a I99. El análisis conserva distribución por sexo y edad, series regionales y nacionales, causas específicas y comparación comunal del modelo. Las categorías específicas no se suman de nuevo al total del capítulo.

El antecedente publicado para 2020 registra una tasa ajustada regional de 145,8 por 100.000 habitantes, frente a 149,2 en Chile, utilizando la estructura nacional de 2020 declarada por el DRSS. La diferencia es descriptiva y no establece el resultado de años posteriores.

El cambio de la mortalidad circulatoria puede relacionarse con composición por edad, factores de riesgo, acceso y supervivencia, pero una serie agregada no determina por sí sola la contribución de cada mecanismo. La lectura se vincula con el PSCV y la atención de urgencia conservando la unidad y población de cada fuente.

La actualización separa infarto agudo al miocardio y enfermedades cerebrovasculares y examina calidad de certificación, causas mal definidas y revisiones de la base. La comparación por comuna requiere estabilidad y un estándar común.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 27–28. Tasas históricas ajustadas de 2020; no se presentan como mortalidad actual.

Mortalidad circulatoria observada en 2023

El tabulado definitivo de 2023 registra 391 defunciones regionales por enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), que representan 23,3% de las muertes regionales. La tasa bruta calculada con la población de 259.802 habitantes publicada para ese año es 150,5 por 100.000. En Chile se registran 31.149 defunciones por el mismo grupo, con una tasa bruta de 156,1 por 100.000.

En la región, 204 defunciones corresponden a hombres y 187 a mujeres. Las tasas brutas por sexo son 155,7 y 145,2 por 100.000 personas del sexo correspondiente. Estas diferencias incorporan la composición por edad de cada población. El ajuste directo requiere una distribución específica por edad y una población estándar común.

Este capítulo comprende enfermedades hipertensivas, isquémicas, cerebrovasculares y otras causas circulatorias. El total del capítulo no permite identificar cuánto corresponde a infarto o accidente cerebrovascular. El análisis debe relacionarse con detección, control de presión arterial y diabetes y oportunidad de atención, sin atribuir la mortalidad observada a un único factor.

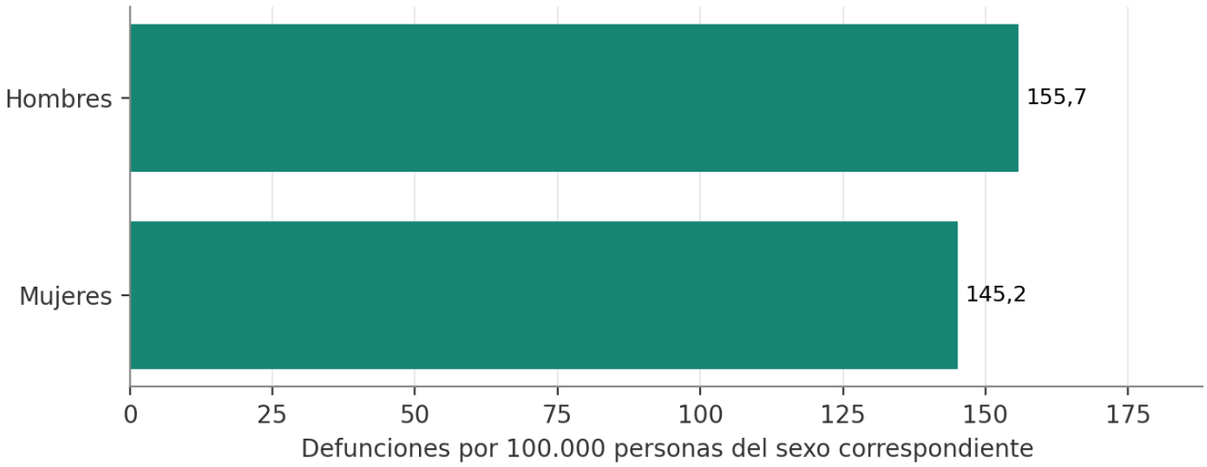
TABLA N° 329 Mortalidad circulatoria observada en 2023 por sexo en la región en 2023

Sexo	Defunciones	Tasa bruta por 100.000
Hombres	204	155,7
Mujeres	187	145,2
Total	391	150,5

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Elaboración propia desde tablas 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Población INE 2023 base Censo 2017; las tasas no están ajustadas por edad.

GRÁFICO N° 142 Mortalidad circulatoria observada en 2023 tasas brutas por sexo en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Comparación descriptiva por sexo. No se interpreta como una diferencia ajustada por edad.

Enfermedades circulatorias en el corte documentado de 2025

Las 320 defunciones por enfermedades circulatorias del corte 2025 se distribuyen en 165 hombres y 155 mujeres. Las personas de 80 años o más concentran 152, es decir 47,5% del capítulo. El total incluye enfermedades circulatorias diversas y no equivale al número de infartos ni de eventos cerebrovasculares.

La concentración de defunciones en edades avanzadas refuerza la necesidad de examinar prevención, control y continuidad de atención durante el curso de vida. Para evaluar desigualdades se requieren tasas específicas y ajustadas, además de información territorial y social. El corte agregado no atribuye el desenlace a falta de control ni permite evaluar por sí solo la oportunidad de tratamiento.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

IV.3.B.1 Infarto agudo al miocardio

Infarto agudo del miocardio · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 45 defunciones por infarto agudo del miocardio de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 17,07 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 7.353 defunciones y una tasa de 36,39 por 100.000.

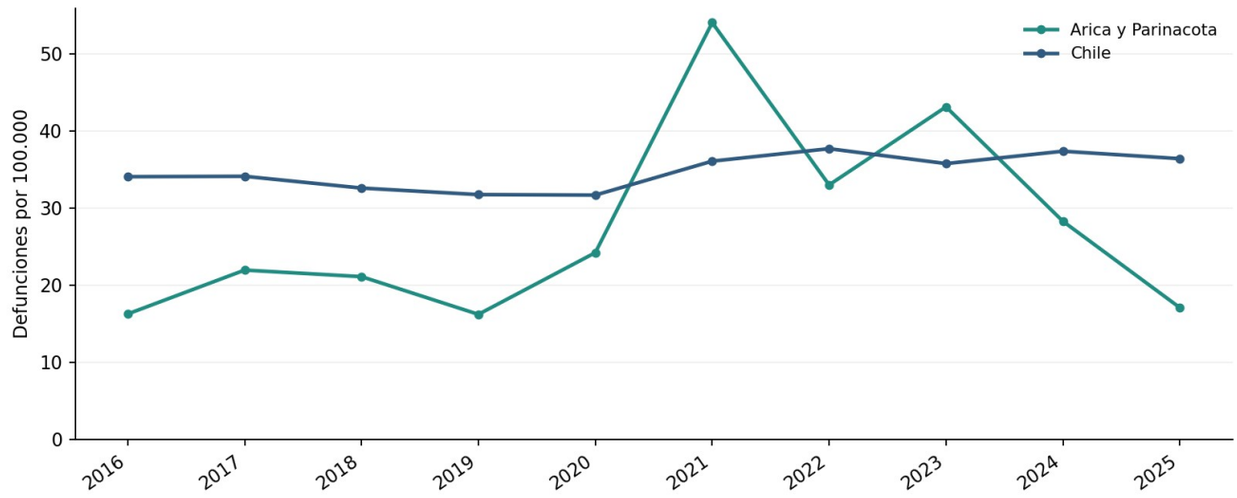
El infarto requiere reconocimiento de síntomas y respuesta asistencial oportuna. Las defunciones no permiten distinguir por sí solas demora de consulta, acceso a reperfusión o gravedad; para ello se necesitan registros del proceso asistencial.

La definición utilizada es I21–I22. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 330 Infarto agudo del miocardio · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	38	16,24	6.186	34,05
2017	52	21,93	6.281	34,10
2018	51	21,08	6.108	32,57
2019	40	16,19	6.062	31,73
2020	61	24,20	6.161	31,66
2021	138	54,04	7.097	36,06
2022	85	32,98	7.472	37,68
2023	112	43,11	7.136	35,75
2024	74	28,27	7.503	37,35
2025	45	17,07	7.353	36,39

GRÁFICO N° 143 Infarto agudo del miocardio · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Infarto agudo del miocardio · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 36 en hombres y 9 en mujeres. Las tasas respectivas son 27,03 y 6,90 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

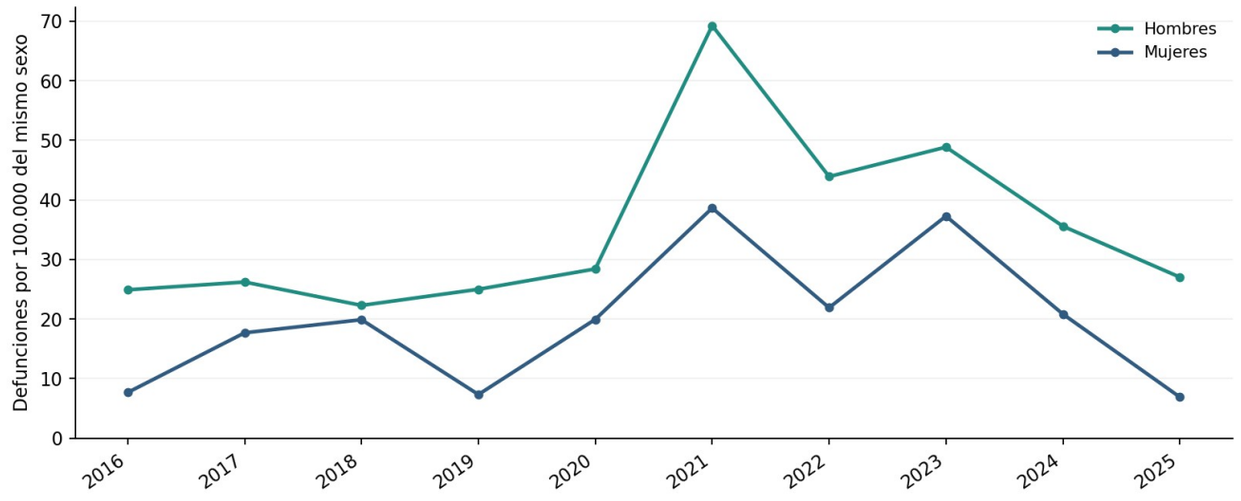
Los hombres concentran 80,0% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 29 hombres y 9 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 331 Infarto agudo del miocardio · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	29	9	24,90	7,66

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2017	31	21	26,20	17,68
2018	27	24	22,28	19,88
2019	31	9	24,99	7,32
2020	36	25	28,40	19,94
2021	89	49	69,25	38,62
2022	57	28	43,91	21,89
2023	64	48	48,86	37,27
2024	47	27	35,57	20,82
2025	36	9	27,03	6,90

GRÁFICO N° 144 Infarto agudo del miocardio · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 16 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 36 defunciones, equivalentes a 80,0% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

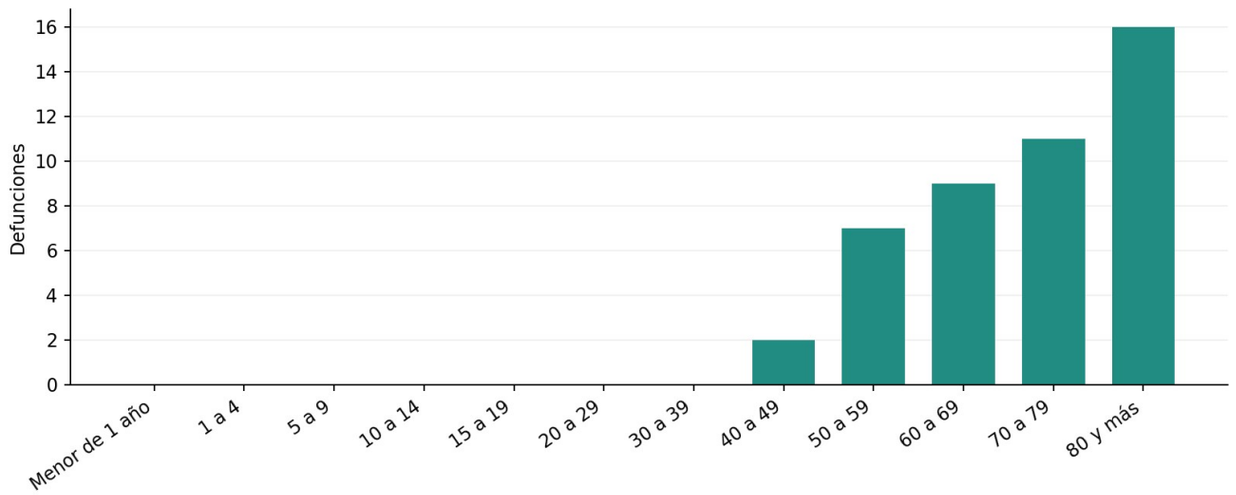
TABLA N° 332 Infarto agudo del miocardio · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,43
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
10 a 14	0	18.772	0,00	0,08
15 a 19	0	18.634	0,00	0,08
20 a 29	0	39.501	0,00	1,06
30 a 39	0	41.053	0,00	3,07
40 a 49	2	35.264	5,67	12,36
50 a 59	7	30.372	23,05	34,26
60 a 69	9	24.279	37,07	81,81
70 a 79	11	15.607	70,48	145,22
80 y más	16	8.090	197,78	376,90

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 145 Infarto agudo del miocardio · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 333 Infarto agudo del miocardio · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	2
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	1	1
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 26 defunciones en 2016 y 36 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 16 defunciones en 2025 (35,6% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 334 Infarto agudo del miocardio · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	2	10	9	10	7
2017	1	1	7	9	15	19
2018	1	1	4	20	10	15
2019	1	2	6	8	14	9
2020	0	0	4	17	17	23
2021	1	6	14	22	33	62
2022	1	3	6	14	20	39
2023	2	5	10	22	29	44
2024	0	7	6	17	22	20
2025	0	2	7	9	11	16

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 15,45 por 100.000 en la región y 30,62 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja

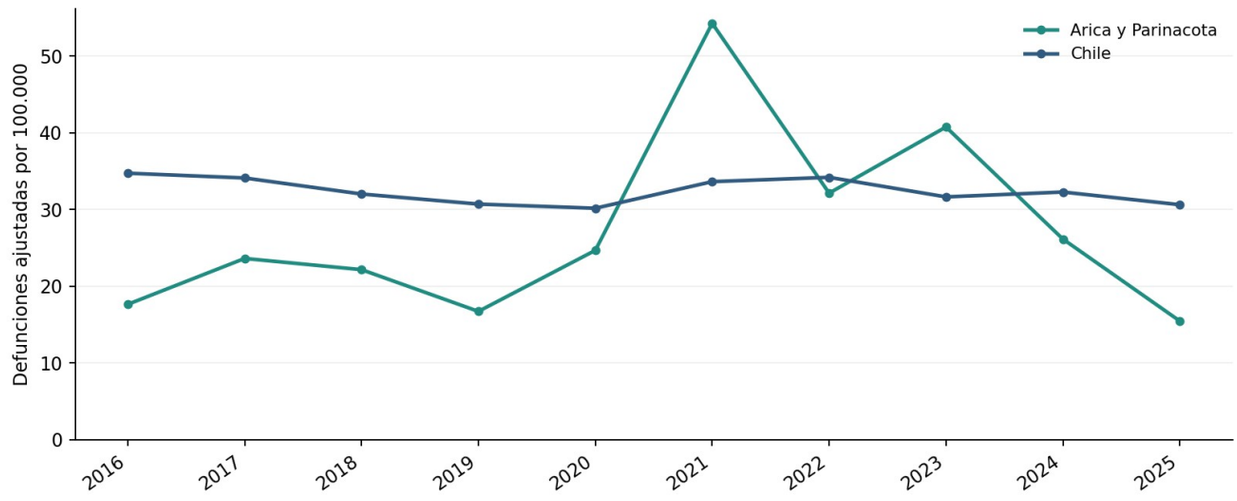
heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -15,16 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 17,63 en 2016 a 15,45 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 335 Infarto agudo del miocardio · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	17,63	34,72	Chile 2017, 12 tramos
2017	23,61	34,10	Chile 2017, 12 tramos
2018	22,15	32,01	Chile 2017, 12 tramos
2019	16,71	30,70	Chile 2017, 12 tramos
2020	24,66	30,15	Chile 2017, 12 tramos
2021	54,27	33,62	Chile 2017, 12 tramos
2022	32,13	34,18	Chile 2017, 12 tramos
2023	40,75	31,63	Chile 2017, 12 tramos
2024	26,14	32,27	Chile 2017, 12 tramos
2025	15,45	30,62	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 146 Infarto agudo del miocardio · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 448 de las 454 defunciones regionales de esta causa y sexo (98,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 336 Infarto agudo del miocardio · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	448	1.275.342	35,13
Camarones	3	6.219	No estimada (<20)
Putre	3	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Infarto agudo del miocardio · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

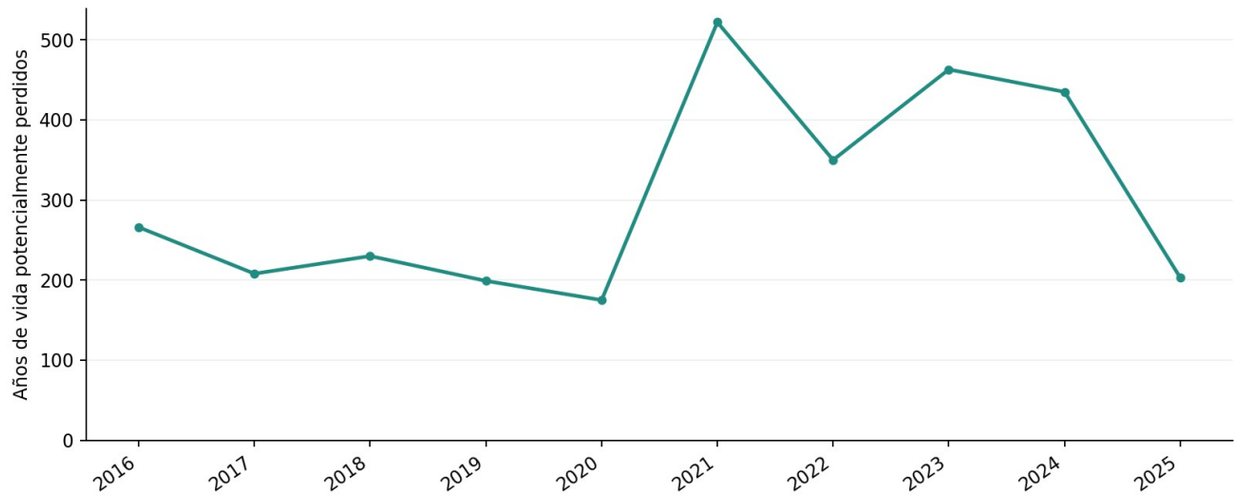
En 2025 se acumulan 203 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 1.078 en 2016–2020 y 1.973 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 337 Infarto agudo del miocardio · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	38	266	1,14
2017	52	208	0,88
2018	51	230	0,95
2019	40	199	0,81
2020	61	175	0,69
2021	138	522	2,04
2022	85	350	1,36
2023	112	463	1,78
2024	74	435	1,66
2025	45	203	0,77

GRÁFICO N° 147 Infarto agudo del miocardio · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

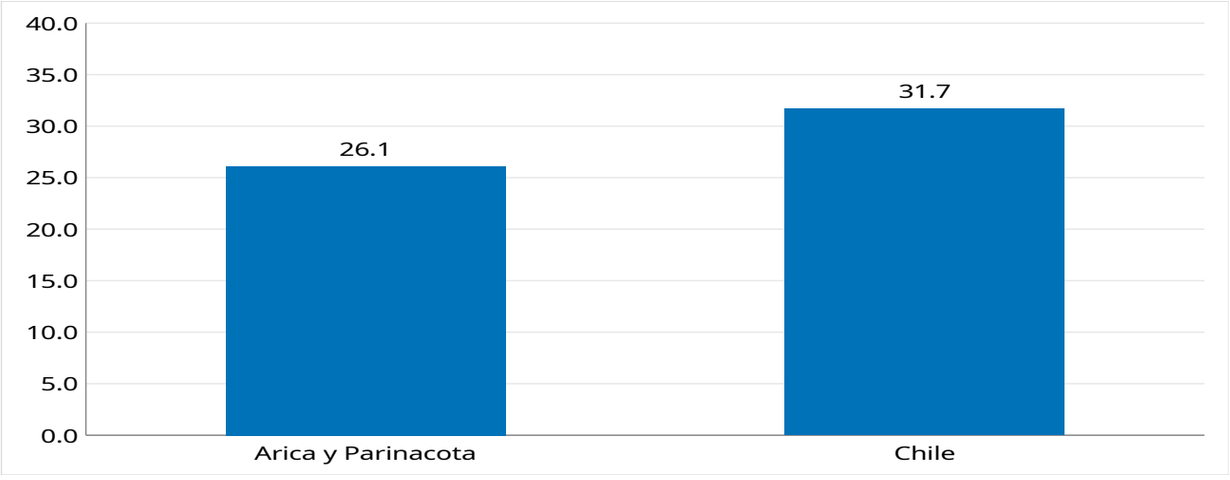
El infarto agudo al miocardio se analiza mediante la selección I21 a I22 utilizada por el antecedente regional. Esta selección es más acotada que el conjunto de enfermedades isquémicas del corazón; su denominación se mantiene explícita.

En 2020, el DRSS informa una tasa ajustada total de 26,1 por 100.000 habitantes en la región, frente a 31,7 en Chile. Para la región publica 35,6 en hombres y 18,6 en mujeres. Las diferencias por sexo deben estudiarse con sus respectivas tasas específicas y ajustadas, sin interpretar solamente el número de muertes.

La comparación temporal conserva la causa básica y el estándar. La coexistencia de cambios en hospitalización y mortalidad puede orientar preguntas sobre acceso y supervivencia, pero no mide letalidad sin vincular los casos y desenlaces de una misma población.

La actualización requiere identificar períodos con suficiente número de eventos para el análisis comunal. Los resultados se presentan junto con edad, sexo, denominadores e incertidumbre y no como un ranking basado únicamente en tasas inestables.

GRÁFICO N° 148 Mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, gráfico 20 y texto de p. 27.

Nota: Antecedente publicado. Estándar nacional 2020 declarado por el DRSS; selección I21–I22.

IV.3.B.2 Enfermedades cerebrovasculares

Enfermedades cerebrovasculares · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 111 defunciones por enfermedades cerebrovasculares de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 42,10 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 8.177 defunciones y una tasa de 40,47 por 100.000.

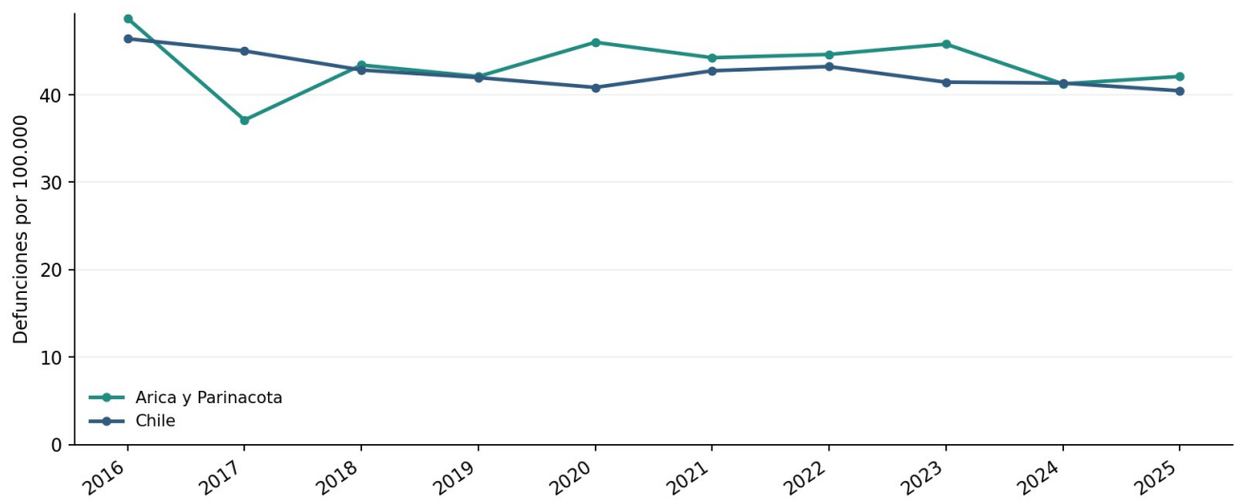
El daño cerebrovascular incluye eventos con distintas etiologías. La vigilancia de mortalidad se complementa con prevención de hipertensión y fibrilación auricular, tiempos de atención y rehabilitación. El uso de I60–I69 incluye secuelas, no solo accidentes agudos.

La definición utilizada es I60–I69. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 338 Enfermedades cerebrovasculares · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	114	48,73	8.433	46,42
2017	88	37,12	8.292	45,02
2018	105	43,41	8.033	42,84
2019	104	42,10	8.020	41,97
2020	116	46,01	7.948	40,85
2021	113	44,25	8.413	42,75
2022	115	44,62	8.573	43,24
2023	119	45,80	8.274	41,45
2024	108	41,26	8.305	41,35
2025	111	42,10	8.177	40,47

GRÁFICO N° 149 Enfermedades cerebrovasculares · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades cerebrovasculares · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 54 en hombres y 57 en mujeres. Las tasas respectivas son 40,54 y 43,69 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

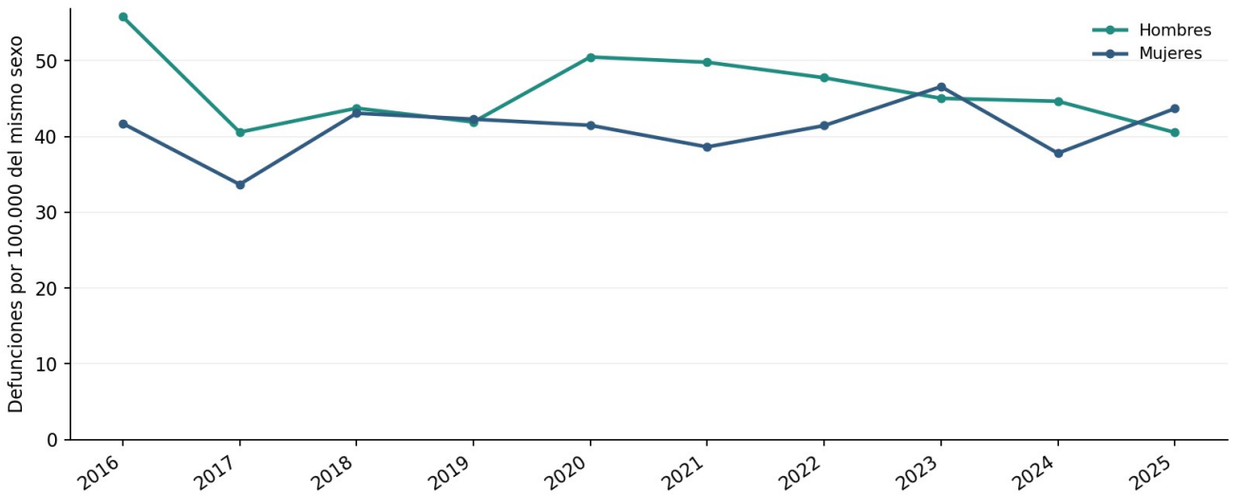
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 48,6% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 65 hombres y 49 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 339 Enfermedades cerebrovasculares · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	65	49	55,80	41,72
2017	48	40	40,57	33,68
2018	53	52	43,74	43,07
2019	52	52	41,91	42,29
2020	64	52	50,50	41,48
2021	64	49	49,80	38,62
2022	62	53	47,76	41,44
2023	59	60	45,04	46,58
2024	59	49	44,65	37,79
2025	54	57	40,54	43,69

GRÁFICO N° 150 Enfermedades cerebrovasculares · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 55 defunciones. Las personas de 60 años

o más reúnen 101 defunciones, equivalentes a 91,0% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

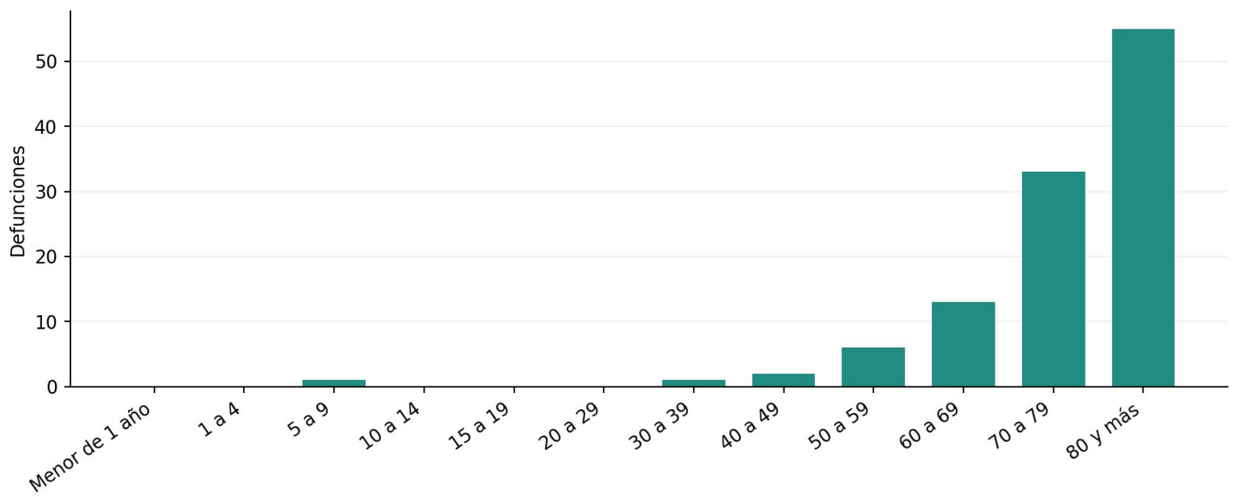
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 340 Enfermedades cerebrovasculares · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,11
5 a 9	1	16.272	6,15	0,42
10 a 14	0	18.772	0,00	0,39
15 a 19	0	18.634	0,00	0,55
20 a 29	0	39.501	0,00	1,17
30 a 39	1	41.053	2,44	2,43
40 a 49	2	35.264	5,67	8,37
50 a 59	6	30.372	19,76	22,49
60 a 69	13	24.279	53,54	57,13
70 a 79	33	15.607	211,44	156,34
80 y más	55	8.090	679,85	616,26

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 151 Enfermedades cerebrovasculares · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1

defunciones en 2016 y 1 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 341 Enfermedades cerebrovasculares · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	1
2017	1	0	0	0	1	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	1
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	2
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	2
2025	0	0	1	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 106 defunciones en 2016 y 101 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 55 defunciones en 2025 (49,5% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 342 Enfermedades cerebrovasculares · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	2	4	23	40	43
2017	0	3	3	18	19	43
2018	2	2	8	22	26	45
2019	1	3	6	13	39	42
2020	1	0	10	18	25	61
2021	2	6	6	25	25	49
2022	2	2	10	15	40	44
2023	1	1	11	22	31	53
2024	2	3	12	15	22	52
2025	1	2	6	13	33	55

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 36,82 por 100.000 en la región y 33,37 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

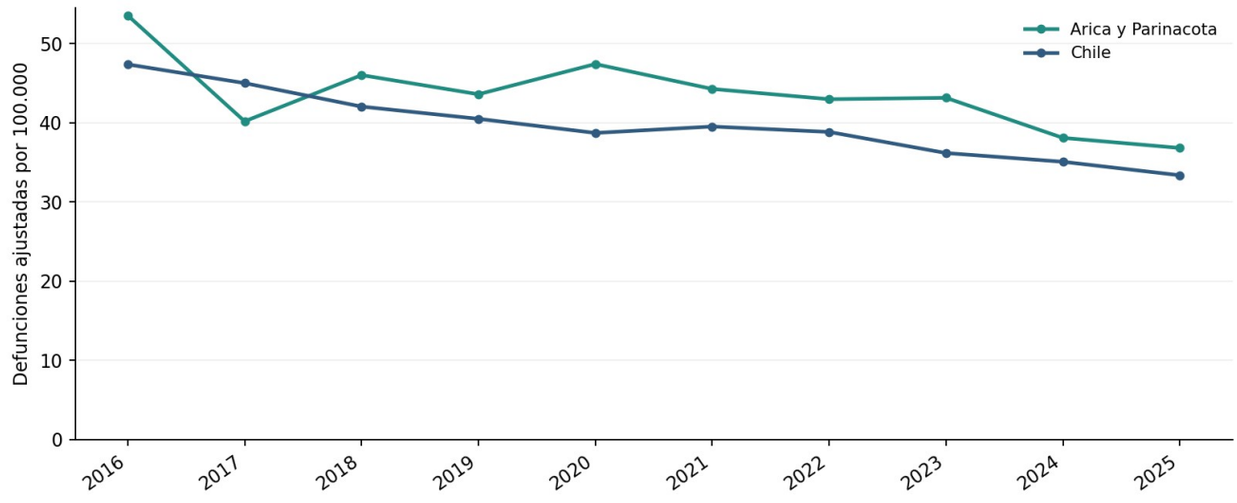
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 3,45 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 53,57 en 2016 a 36,82 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 343 Enfermedades cerebrovasculares · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	53,57	47,38	Chile 2017, 12 tramos
2017	40,19	45,02	Chile 2017, 12 tramos
2018	46,03	42,05	Chile 2017, 12 tramos
2019	43,61	40,51	Chile 2017, 12 tramos
2020	47,43	38,72	Chile 2017, 12 tramos
2021	44,28	39,53	Chile 2017, 12 tramos
2022	42,99	38,85	Chile 2017, 12 tramos
2023	43,16	36,18	Chile 2017, 12 tramos
2024	38,10	35,08	Chile 2017, 12 tramos
2025	36,82	33,37	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 152 Enfermedades cerebrovasculares · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 564 de las 566 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,6%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 344 Enfermedades cerebrovasculares · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	564	1.275.342	44,22
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades cerebrovasculares · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 294 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

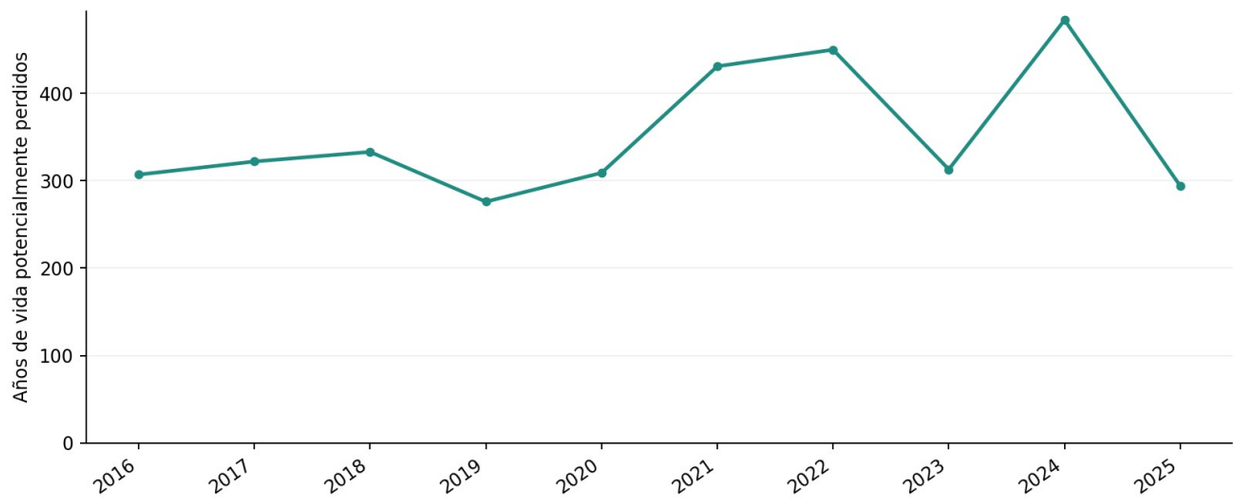
La suma de AVPP70 es 1.547 en 2016–2020 y 1.972 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 345 Enfermedades cerebrovasculares · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	114	307	1,31
2017	88	322	1,36
2018	105	333	1,38
2019	104	276	1,12
2020	116	309	1,23
2021	113	431	1,69
2022	115	450	1,75
2023	119	313	1,20

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2024	108	484	1,85
2025	111	294	1,11

GRÁFICO N° 153 Enfermedades cerebrovasculares · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

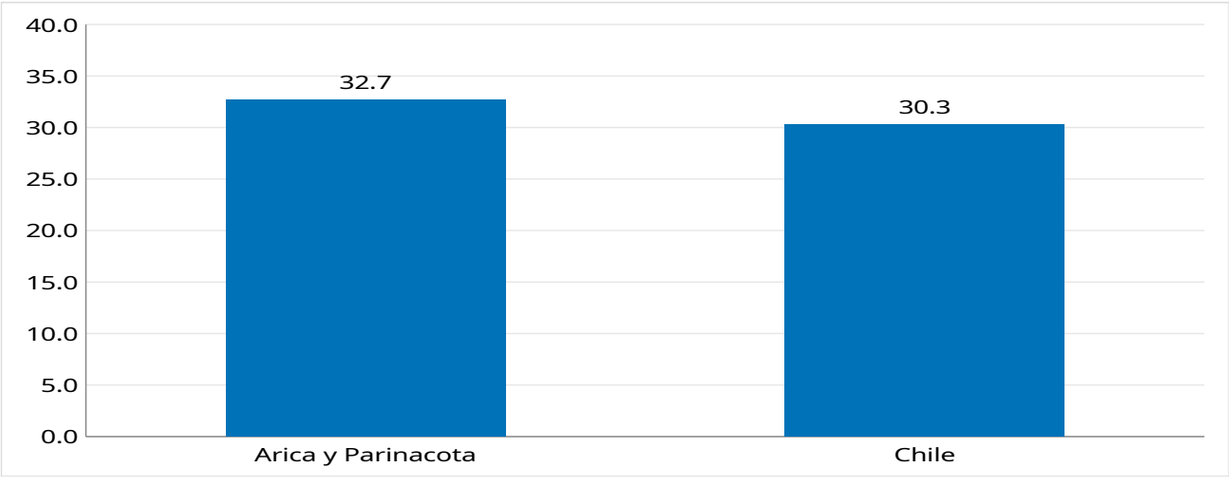
El antecedente regional analiza la selección I60 a I68 para enfermedad cerebrovascular. La edición debe distinguirla del capítulo más amplio I60 a I69 cuando se utiliza este último, conservando la selección en títulos, tablas y métodos.

Para 2020, la tasa ajustada publicada es 32,7 por 100.000 habitantes en la región y 30,3 en Chile. En Arica y Parinacota se informan 42,4 para hombres y 26,6 para mujeres. Son resultados históricos y no demuestran una tendencia sostenida ni una diferencia estadísticamente significativa.

La comparación por edad y sexo permite examinar en qué grupos se concentra la mortalidad. La composición de causas, las defunciones con diagnóstico impreciso y la calidad de la certificación se revisan antes de interpretar cambios específicos.

La lectura territorial se relaciona con prevención, oportunidad de atención y continuidad de rehabilitación como preguntas de análisis. La mortalidad, los egresos y la discapacidad describen desenlaces distintos y no se suman como una sola medida de carga.

GRÁFICO N° 154 Mortalidad ajustada por enfermedad cerebrovascular en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, gráfico 20 y texto de p. 27.

Nota: Antecedente histórico; selección I60–I68 del informe.

IV.3.C Cáncer maligno y neoplasias

Neoplasias totales · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 415 defunciones por neoplasias totales de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 157,38 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 31.595 defunciones y una tasa de 156,36 por 100.000.

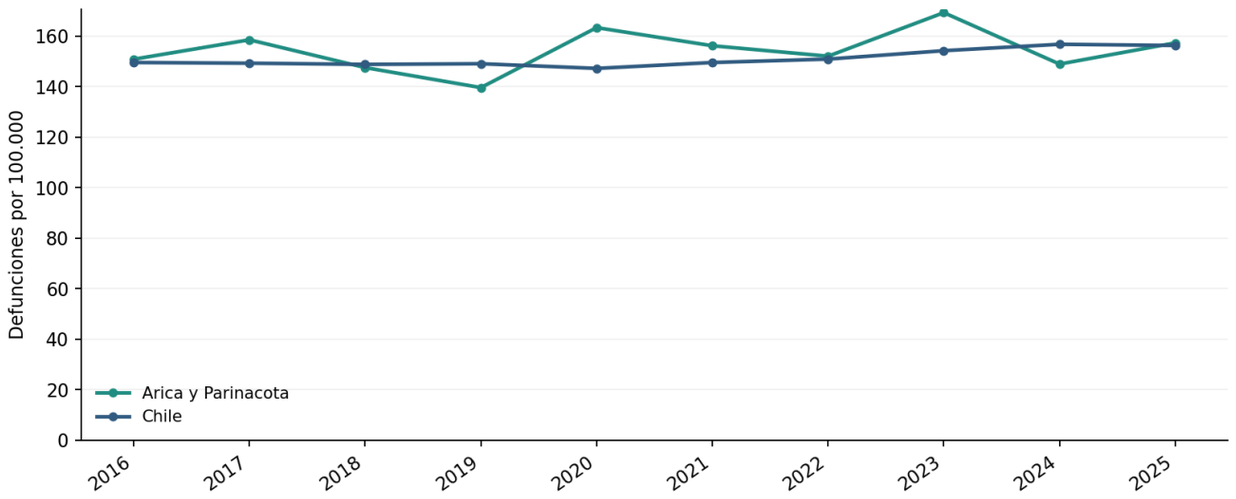
Las neoplasias totales incluyen cáncer maligno, tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto. Su total no se utiliza como sinónimo de mortalidad por cáncer maligno.

La definición utilizada es C00–D48. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 346 Neoplasias totales · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	353	150,91	27.178	149,60
2017	376	158,59	27.504	149,32
2018	357	147,58	27.912	148,85
2019	345	139,66	28.492	149,12
2020	412	163,42	28.656	147,27
2021	399	156,24	29.438	149,60
2022	392	152,10	29.931	150,95
2023	440	169,36	30.796	154,28
2024	390	148,98	31.499	156,82
2025	415	157,38	31.595	156,36

GRÁFICO N° 155 Neoplasias totales · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Neoplasias totales · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 207 en hombres y 208 en mujeres. Las tasas respectivas son 155,39 y 159,41 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

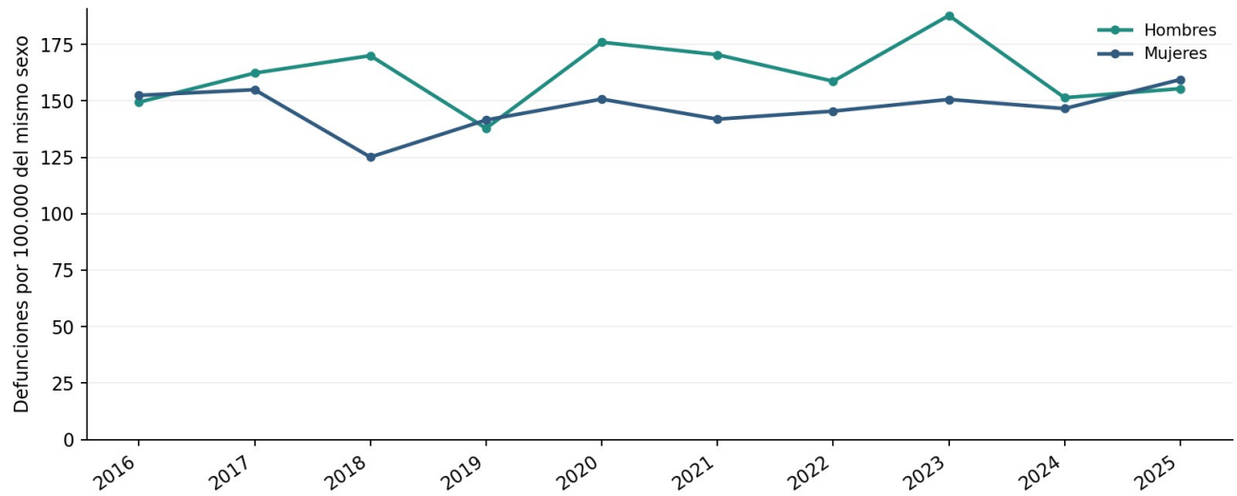
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 49,9% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 174 hombres y 179 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 347 Neoplasias totales · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	174	179	149,38	152,41
2017	192	184	162,28	154,92
2018	206	151	170,00	125,08
2019	171	174	137,83	141,50
2020	223	189	175,95	150,76
2021	219	180	170,41	141,88
2022	206	186	158,68	145,42
2023	246	194	187,79	150,62
2024	200	190	151,37	146,54
2025	207	208	155,39	159,41

GRÁFICO N° 156 Neoplasias totales · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 147 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 354 defunciones, equivalentes a 85,3% del total de esta causa y sexo. Esa

concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

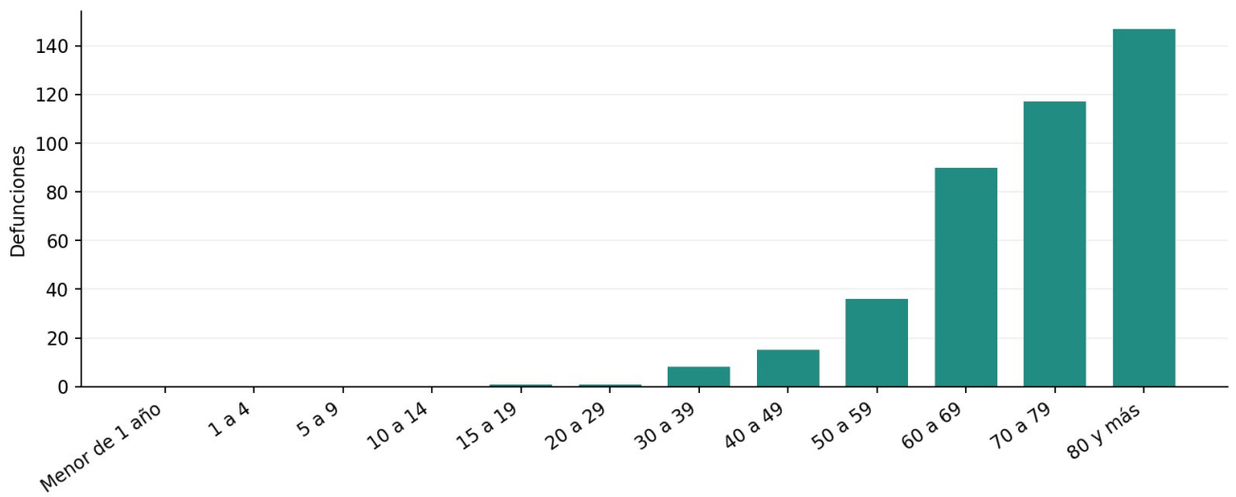
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 348 Neoplasias totales · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	3,42
1 a 4	0	12.705	0,00	1,90
5 a 9	0	16.272	0,00	3,67
10 a 14	0	18.772	0,00	2,79
15 a 19	1	18.634	5,37	5,04
20 a 29	1	39.501	2,53	6,34
30 a 39	8	41.053	19,49	17,43
40 a 49	15	35.264	42,54	44,61
50 a 59	36	30.372	118,53	128,71
60 a 69	90	24.279	370,69	330,78
70 a 79	117	15.607	749,66	727,43
80 y más	147	8.090	1.817,06	1.538,39

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 157 Neoplasias totales · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 11

defunciones en 2016 y 2 en 2025. El cambio absoluto es -9 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 349 Neoplasias totales · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	2	1	3	5
2017	0	0	0	1	2	2
2018	0	0	1	0	2	4
2019	0	1	0	0	2	1
2020	0	0	0	0	0	4
2021	0	0	0	1	0	2
2022	0	1	1	1	1	1
2023	0	3	1	0	1	4
2024	0	0	0	0	0	4
2025	0	0	0	0	1	1

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 280 defunciones en 2016 y 354 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 147 defunciones en 2025 (35,4% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 350 Neoplasias totales · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	8	15	39	77	111	92
2017	11	9	33	85	119	114
2018	5	15	45	84	99	102
2019	8	18	53	66	90	106
2020	7	17	47	81	144	112
2021	12	15	48	91	107	123
2022	6	11	42	78	132	118
2023	7	13	38	105	144	124
2024	8	17	37	80	116	128
2025	8	15	36	90	117	147

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 140,46 por 100.000 en la región y 130,91 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

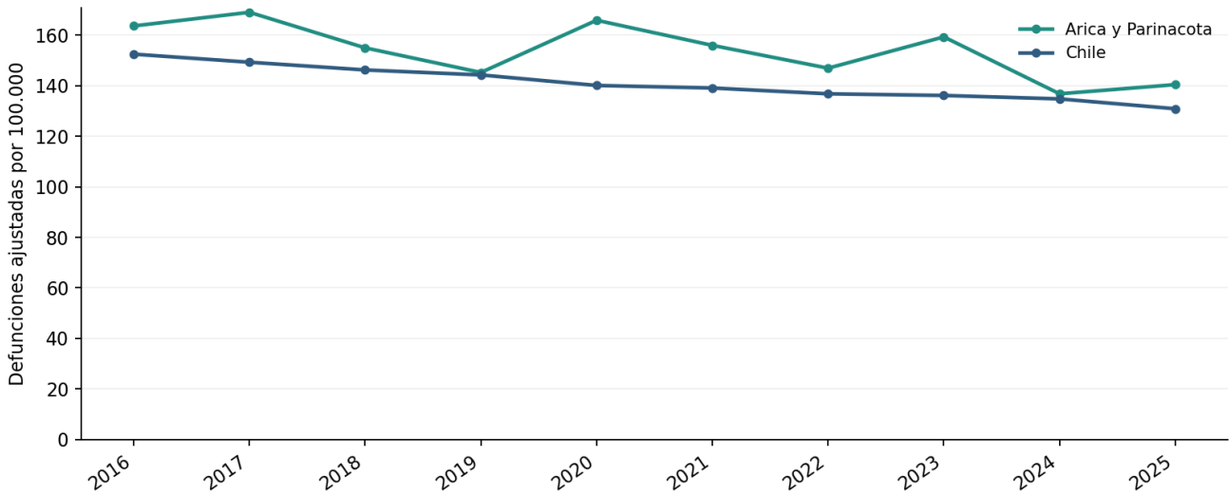
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 9,55 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 163,69 en 2016 a 140,46 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 351 Neoplasias totales · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	163,69	152,52	Chile 2017, 12 tramos
2017	169,09	149,32	Chile 2017, 12 tramos
2018	155,02	146,27	Chile 2017, 12 tramos
2019	145,27	144,29	Chile 2017, 12 tramos
2020	165,94	140,13	Chile 2017, 12 tramos
2021	156,00	139,11	Chile 2017, 12 tramos
2022	146,97	136,82	Chile 2017, 12 tramos
2023	159,35	136,17	Chile 2017, 12 tramos
2024	136,82	134,81	Chile 2017, 12 tramos
2025	140,46	130,91	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 158 Neoplasias totales · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 2.033 de las 2.036 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,9%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 352 Neoplasias totales · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	2.033	1.275.342	159,41
Camarones	2	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neoplasias totales · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 1.725 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

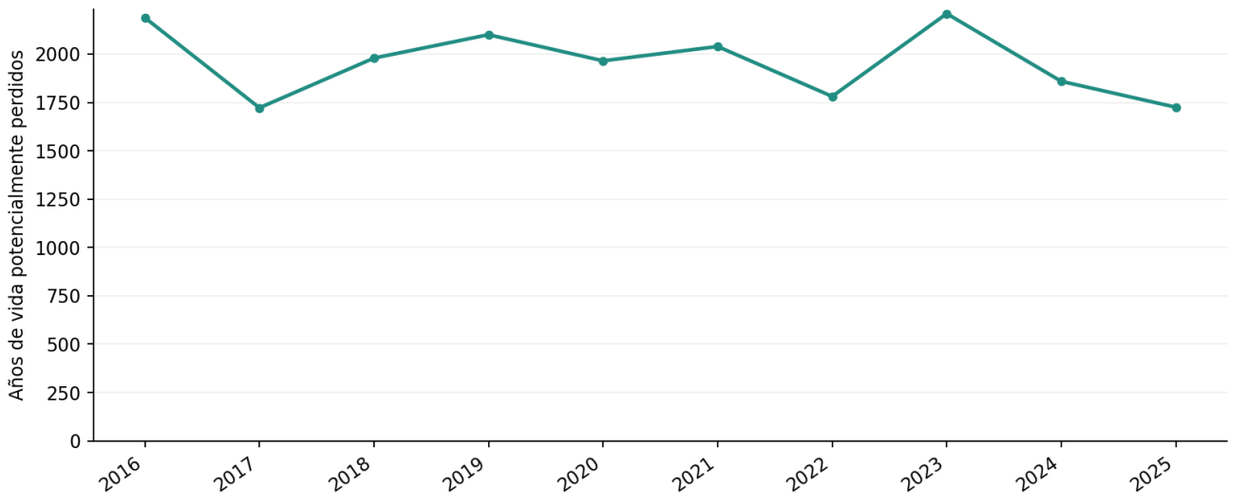
La suma de AVPP70 es 9.954 en 2016–2020 y 9.613 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 353 Neoplasias totales · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	353	2.188	9,35
2017	376	1.722	7,26
2018	357	1.979	8,18
2019	345	2.100	8,50
2020	412	1.965	7,79
2021	399	2.039	7,98
2022	392	1.781	6,91
2023	440	2.209	8,50

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2024	390	1.859	7,10
2025	415	1.725	6,54

GRÁFICO N° 159 Neoplasias totales · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 394 defunciones por cáncer maligno de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 149,42 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 30.436 defunciones y una tasa de 150,62 por 100.000.

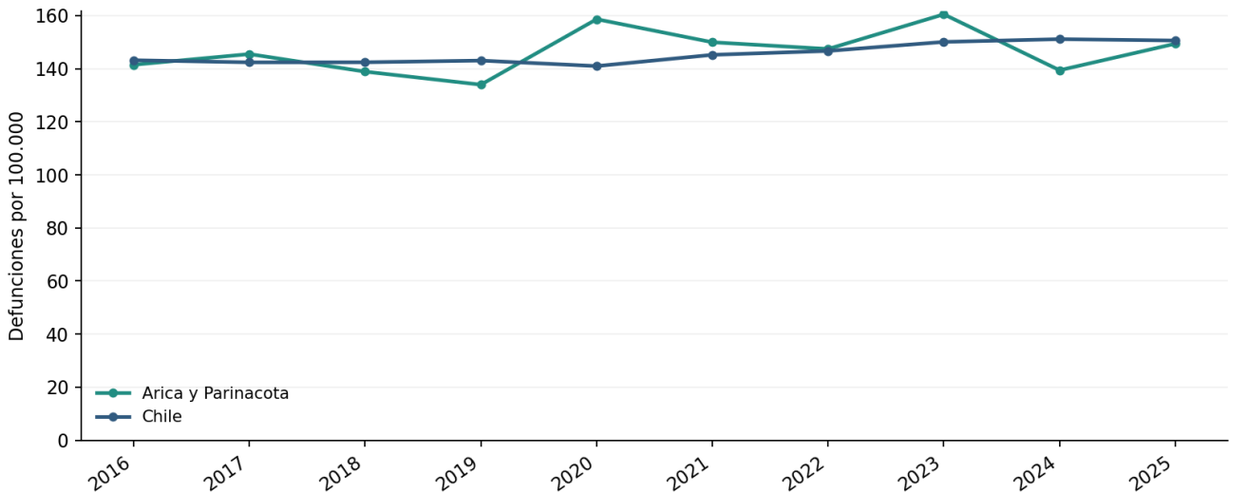
El perfil de cáncer reúne sitios con etiología, detección y respuesta terapéutica diferentes. La mortalidad no mide incidencia ni supervivencia; una evaluación de acceso requiere etapa al diagnóstico, tratamiento, residencia y seguimiento de casos.

La definición utilizada es C00–C97. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 354 Cáncer maligno · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	331	141,50	26.016	143,20
2017	345	145,52	26.229	142,40
2018	336	138,90	26.707	142,43
2019	331	133,99	27.336	143,07
2020	400	158,66	27.435	140,99
2021	383	149,97	28.579	145,23
2022	380	147,45	29.089	146,70
2023	417	160,51	29.961	150,10
2024	365	139,43	30.360	151,15
2025	394	149,42	30.436	150,62

GRÁFICO N° 160 Cáncer maligno · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer maligno · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 196 en hombres y 198 en mujeres. Las tasas respectivas son 147,14 y 151,75 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

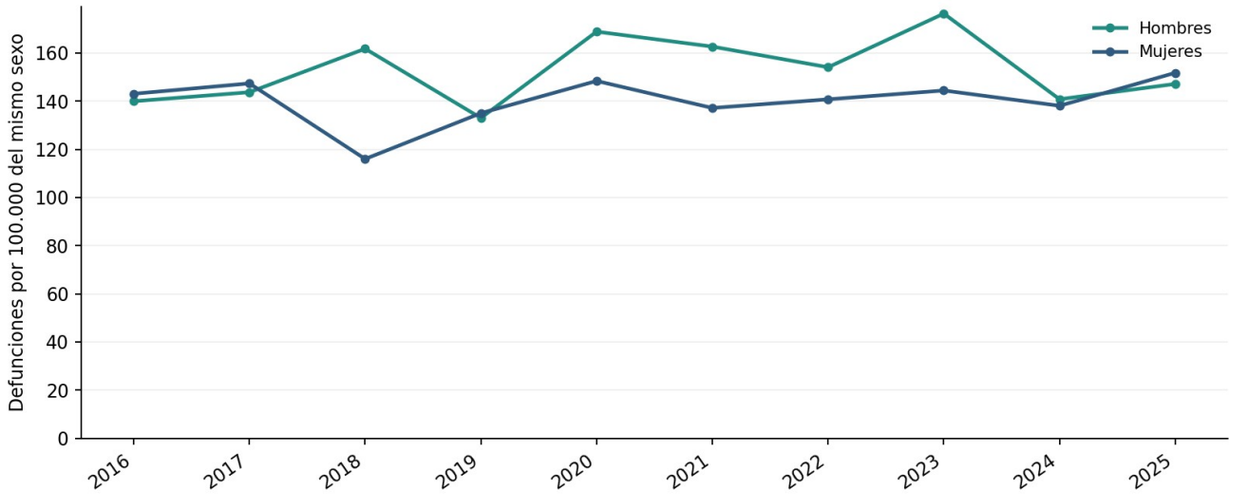
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 49,7% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 163 hombres y 168 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 355 Cáncer maligno · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	163	168	139,94	143,05
2017	170	175	143,69	147,34
2018	196	140	161,75	115,97
2019	165	166	132,99	134,99
2020	214	186	168,84	148,37
2021	209	174	162,63	137,15
2022	200	180	154,06	140,73
2023	231	186	176,34	144,41
2024	186	179	140,78	138,06
2025	196	198	147,14	151,75

GRÁFICO N° 161 Cáncer maligno · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 137 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 334 defunciones, equivalentes a 84,8% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

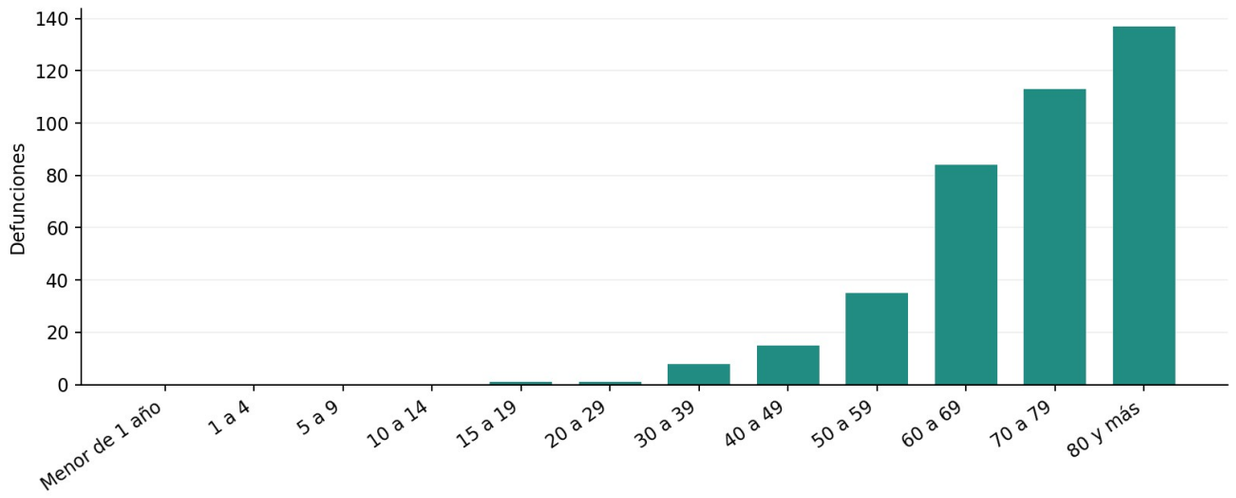
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 356 Cáncer maligno · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	1,71
1 a 4	0	12.705	0,00	1,69
5 a 9	0	16.272	0,00	3,51
10 a 14	0	18.772	0,00	2,71
15 a 19	1	18.634	5,37	4,57
20 a 29	1	39.501	2,53	6,24
30 a 39	8	41.053	19,49	16,73
40 a 49	15	35.264	42,54	43,07
50 a 59	35	30.372	115,24	124,82
60 a 69	84	24.279	345,98	321,54
70 a 79	113	15.607	724,03	700,45
80 y más	137	8.090	1.693,45	1.471,26

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 162 Cáncer maligno · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 10 defunciones en 2016 y 2 en 2025. El cambio absoluto es -8 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 357 Cáncer maligno · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	2	1	2	5
2017	0	0	0	1	2	1
2018	0	0	1	0	2	3
2019	0	1	0	0	2	1
2020	0	0	0	0	0	4
2021	0	0	0	1	0	2
2022	0	1	1	1	1	1
2023	0	3	1	0	1	4
2024	0	0	0	0	0	3
2025	0	0	0	0	1	1

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se

completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 262 defunciones en 2016 y 334 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 137 defunciones en 2025 (34,8% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 358 Cáncer maligno · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	7	13	39	74	103	85
2017	10	7	31	77	111	105
2018	4	14	42	79	99	92
2019	7	18	49	65	87	101
2020	7	17	43	80	140	109
2021	12	14	46	87	104	117
2022	6	11	42	74	129	113
2023	7	13	37	101	138	112
2024	8	15	35	77	110	117
2025	8	15	35	84	113	137

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 133,39 por 100.000 en la región y 126,13 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

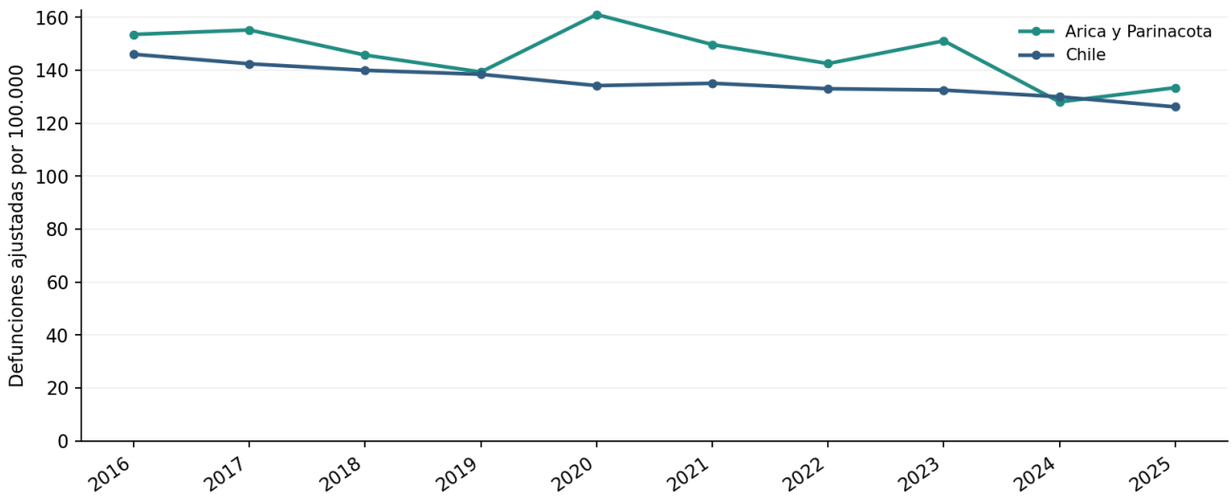
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 7,25 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 153,50 en 2016 a 133,39 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 359 Cáncer maligno · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	153,50	146,00	Chile 2017, 12 tramos
2017	155,18	142,40	Chile 2017, 12 tramos
2018	145,70	139,95	Chile 2017, 12 tramos
2019	139,31	138,43	Chile 2017, 12 tramos
2020	161,02	134,17	Chile 2017, 12 tramos
2021	149,68	135,04	Chile 2017, 12 tramos
2022	142,48	132,99	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2023	151,07	132,48	Chile 2017, 12 tramos
2024	128,00	129,95	Chile 2017, 12 tramos
2025	133,39	126,13	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 163 Cáncer maligno · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 1.936 de las 1.939 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,8%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 360 Cáncer maligno · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	1.936	1.275.342	151,80
Camarones	2	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer maligno · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no

expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

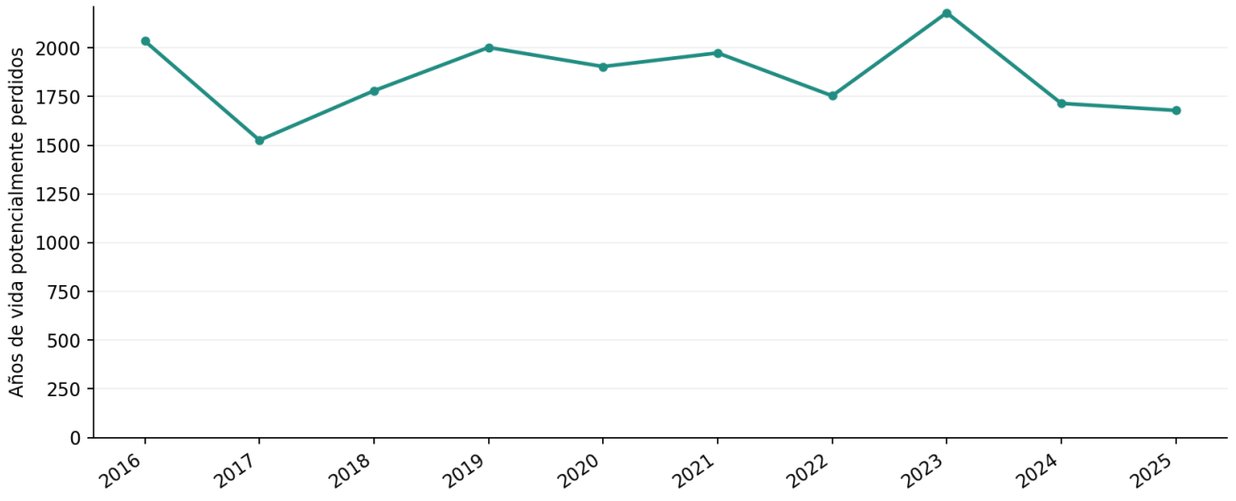
En 2025 se acumulan 1.679 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 9.247 en 2016–2020 y 9.302 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 361 Cáncer maligno · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	331	2.035	8,70
2017	345	1.526	6,44
2018	336	1.780	7,36
2019	331	2.002	8,10
2020	400	1.904	7,55
2021	383	1.974	7,73
2022	380	1.754	6,81
2023	417	2.180	8,39
2024	365	1.715	6,55
2025	394	1.679	6,37

GRÁFICO N° 164 Cáncer maligno · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 52 defunciones por cáncer de colon y recto de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 19,72 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 3.956 defunciones y una tasa de 19,58 por 100.000.

El cáncer colorrectal añade una localización relevante para prevención, detección oportuna y acceso a tratamiento. El agrupamiento conserva colon, unión rectosigmoidea y recto y no incluye ano.

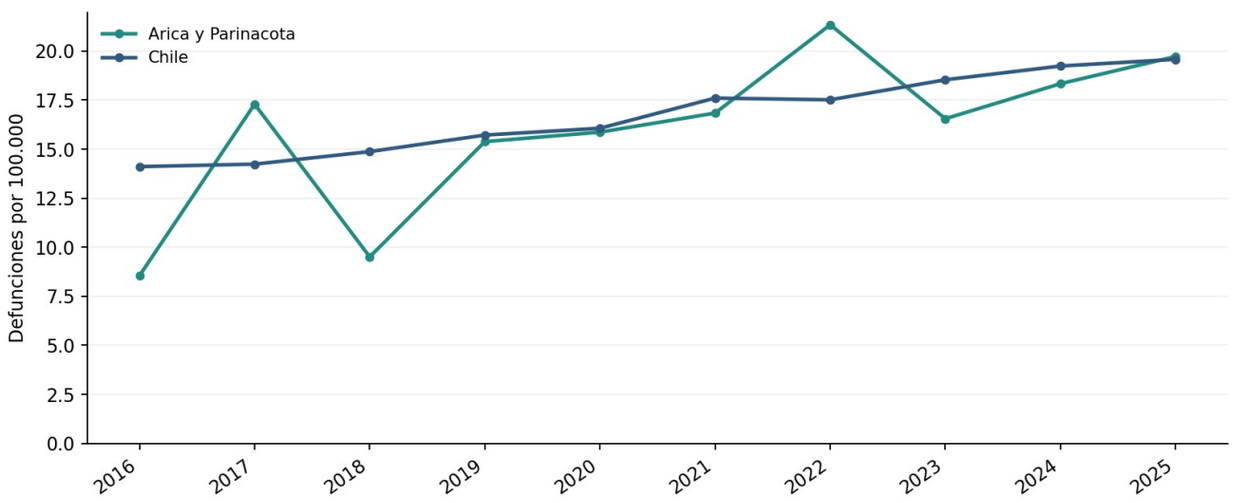
La definición utilizada es C18–C20. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son

provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 362 Cáncer de colon y recto · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	20	8,55	2.563	14,11
2017	41	17,29	2.622	14,24
2018	23	9,51	2.789	14,87
2019	38	15,38	3.003	15,72
2020	40	15,87	3.126	16,07
2021	43	16,84	3.464	17,60
2022	55	21,34	3.473	17,52
2023	43	16,55	3.700	18,54
2024	48	18,34	3.864	19,24
2025	52	19,72	3.956	19,58

GRÁFICO N° 165 Cáncer de colon y recto · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de colon y recto · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 29 en hombres y 23 en mujeres. Las tasas respectivas son 21,77 y 17,63 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

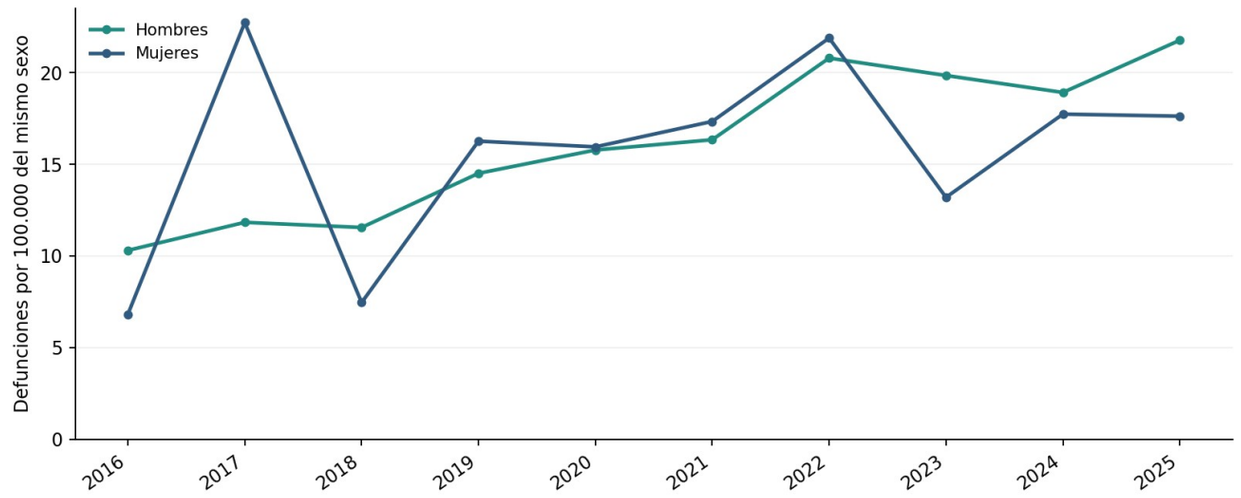
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 55,8% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 12 hombres y 8 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 363 Cáncer de colon y recto · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	12	8	10,30	6,81
2017	14	27	11,83	22,73
2018	14	9	11,55	7,46
2019	18	20	14,51	16,26
2020	20	20	15,78	15,95
2021	21	22	16,34	17,34
2022	27	28	20,80	21,89
2023	26	17	19,85	13,20
2024	25	23	18,92	17,74
2025	29	23	21,77	17,63

GRÁFICO N° 166 Cáncer de colon y recto · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 18 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 43 defunciones, equivalentes a 82,7% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

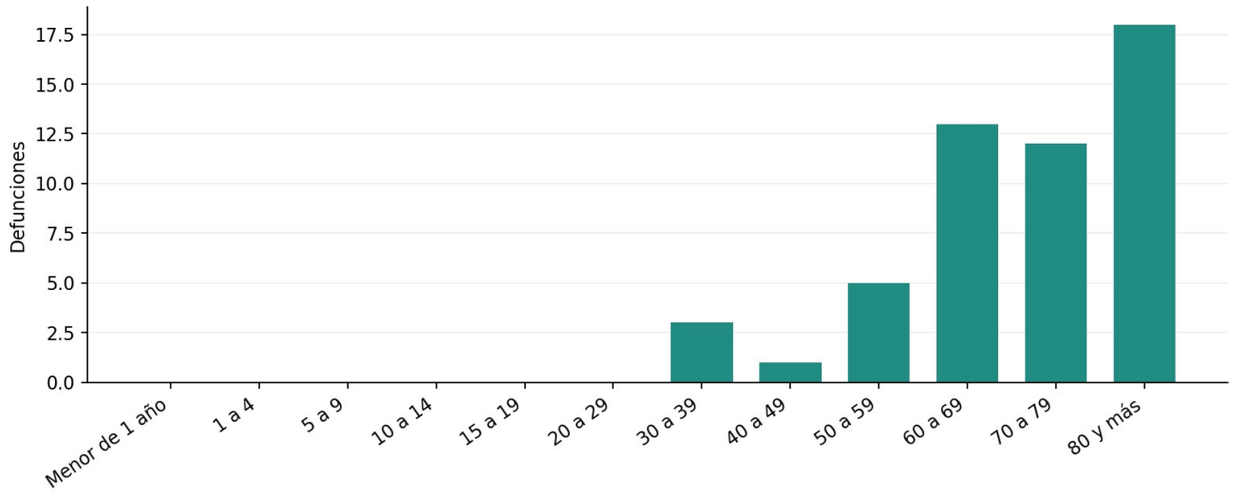
TABLA N° 364 Cáncer de colon y recto · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,08
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,16
20 a 29	0	39.501	0,00	0,29
30 a 39	3	41.053	7,31	2,16
40 a 49	1	35.264	2,84	7,08
50 a 59	5	30.372	16,46	19,52
60 a 69	13	24.279	53,54	39,37
70 a 79	12	15.607	76,89	85,58
80 y más	18	8.090	222,50	195,51

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 167 Cáncer de colon y recto · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 365 Cáncer de colon y recto · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	1
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 18 defunciones en 2016 y 43 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 18 defunciones en 2025 (34,6% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 366 Cáncer de colon y recto · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	0	1	6	6	6
2017	3	1	2	9	11	15
2018	0	2	2	3	7	9
2019	1	2	8	6	12	9
2020	0	3	5	13	11	8
2021	1	1	7	10	9	15
2022	0	1	5	12	20	17
2023	1	3	6	10	9	14
2024	2	4	2	13	11	15
2025	3	1	5	13	12	18

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 17,74 por 100.000 en la región y 16,46 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

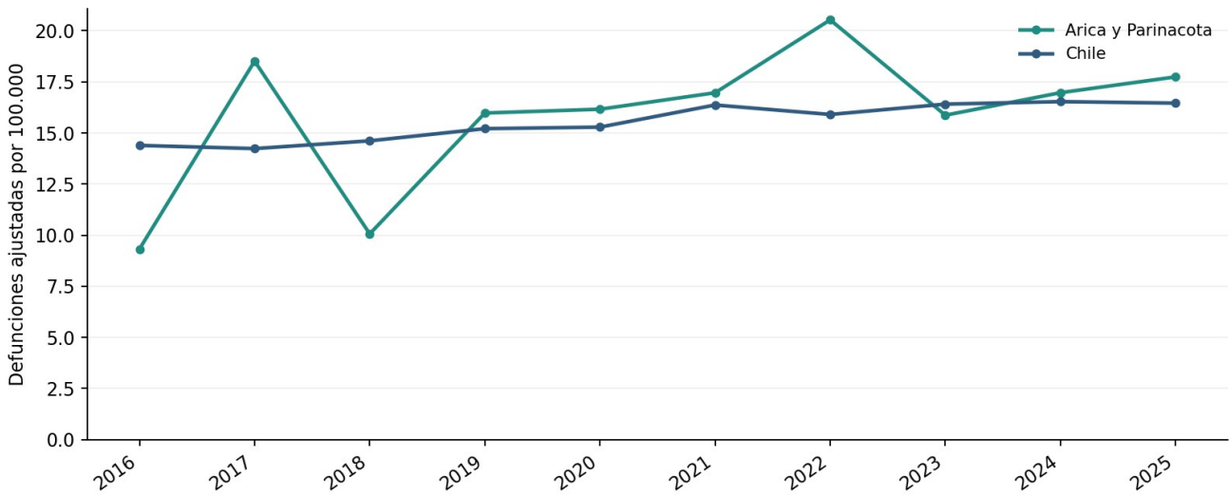
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 1,28 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 9,32 en 2016 a 17,74 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 367 Cáncer de colon y recto · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	9,32	14,39	Chile 2017, 12 tramos
2017	18,51	14,24	Chile 2017, 12 tramos
2018	10,06	14,61	Chile 2017, 12 tramos
2019	15,97	15,21	Chile 2017, 12 tramos
2020	16,16	15,29	Chile 2017, 12 tramos
2021	16,97	16,37	Chile 2017, 12 tramos
2022	20,53	15,90	Chile 2017, 12 tramos
2023	15,87	16,41	Chile 2017, 12 tramos
2024	16,97	16,53	Chile 2017, 12 tramos
2025	17,74	16,46	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 168 Cáncer de colon y recto · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 241 de las 241 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 368 Cáncer de colon y recto · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	241	1.275.342	18,90
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de colon y recto · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

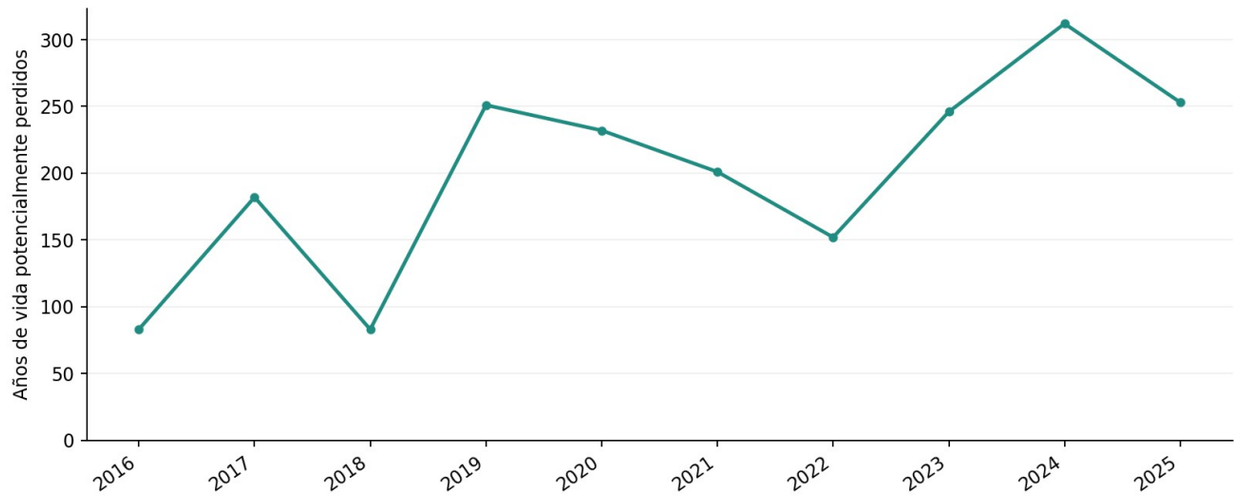
En 2025 se acumulan 253 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 831 en 2016–2020 y 1.164 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 369 Cáncer de colon y recto · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	20	83	0,35
2017	41	182	0,77
2018	23	83	0,34
2019	38	251	1,02
2020	40	232	0,92
2021	43	201	0,79
2022	55	152	0,59
2023	43	246	0,95
2024	48	312	1,19
2025	52	253	0,96

GRÁFICO N° 169 Cáncer de colon y recto · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

El análisis de cáncer maligno utiliza C00 a C97 como categoría principal. La categoría más amplia C00 a D48 incluye otros comportamientos tumorales y se presenta, cuando corresponde, bajo la denominación neoplasias. Esta distinción evita atribuir al cáncer maligno un total que incorpora tumores benignos, in situ o de comportamiento incierto.

El DRSS publica una tasa ajustada de mortalidad por neoplasias C00–D48 de 174,2 por 100.000 habitantes en la región para 2020, frente a 147,3 en Chile. Este antecedente ya se muestra en grandes grupos de causas y no se reetiqueta como mortalidad exclusiva por cáncer maligno.

El modelo desarrolla pulmón, estómago, mama y cuello uterino, además de la comparación por sexo, edad y comuna. La adaptación mantiene esos componentes y agrega próstata por su pertinencia en el antecedente regional. La selección de localizaciones debe acompañarse de sus códigos y denominadores.

La incidencia requiere casos nuevos de un registro apropiado; la mortalidad utiliza causa básica de defunción y la hospitalización registra episodios. El número de egresos oncológicos no se interpreta como casos incidentes ni la suma de estas fuentes como personas con cáncer.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, pp. 21–28; corrección de la denominación según los códigos efectivamente seleccionados.

Mortalidad por tumores malignos observada en 2023

El tabulado definitivo de 2023 registra 417 defunciones regionales por tumores malignos (C00-C97), que representan 24,8% de las muertes regionales. La tasa bruta calculada con la población de 259.802 habitantes publicada para ese año es 160,5 por 100.000. En Chile se registran 29.961 defunciones por el mismo grupo, con una tasa bruta de 150,1 por 100.000.

En la región, 231 defunciones corresponden a hombres y 186 a mujeres. Las tasas brutas por sexo son 176,3 y 144,4 por 100.000 personas del sexo correspondiente. Estas diferencias incorporan la composición por edad de cada población. El ajuste directo requiere una distribución específica por edad y una población estándar común.

El total de tumores malignos se diferencia del conjunto de neoplasias. Los 23 fallecimientos adicionales por D00–D48 pertenecen a otra categoría y no se incluyen en la tasa de cáncer maligno. Las localizaciones pulmón, estómago, mama, cuello uterino y próstata requieren la causa básica detallada; el total agregado no permite distribuirlas. La incidencia debe obtenerse del Registro Poblacional de Cáncer y no inferirse del número de muertes.

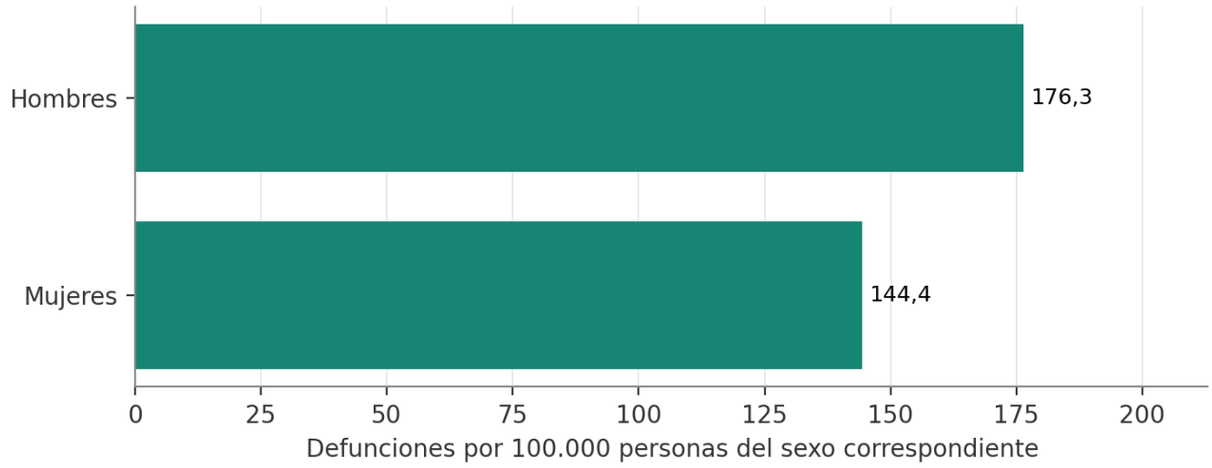
TABLA N° 370 Mortalidad por tumores malignos observada en 2023 por sexo en la región en 2023

Sexo	Defunciones	Tasa bruta por 100.000
Hombres	231	176,3
Mujeres	186	144,4
Total	417	160,5

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Elaboración propia desde tablas 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Población INE 2023 base Censo 2017; las tasas no están ajustadas por edad.

GRÁFICO N° 170 Mortalidad por tumores malignos observada en 2023 tasas brutas por sexo en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Comparación descriptiva por sexo. No se interpreta como una diferencia ajustada por edad.

Neoplasias en el corte documentado de 2025

Las 415 defunciones regionales del capítulo C00–D48 se distribuyen en 208 mujeres y 207 hombres. El grupo de 80 años o más reúne 147, equivalente a 35,4% del capítulo. La proximidad de los conteos por sexo no demuestra igualdad de tasas, pues difieren las poblaciones y su distribución etaria.

El agregado recuperado del Observatorio corresponde al conjunto de neoplasias. La actualización por localizaciones de pulmón, estómago, mama, cuello uterino y próstata necesita los códigos específicos de causa básica y sus denominadores. La edición conserva esa distinción y no distribuye proporcionalmente los 415 registros entre las localizaciones.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

IV.3.C.1 Cáncer de pulmón y bronquios

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 54 defunciones por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 20,48 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 3.719 defunciones y una tasa de 18,40 por 100.000.

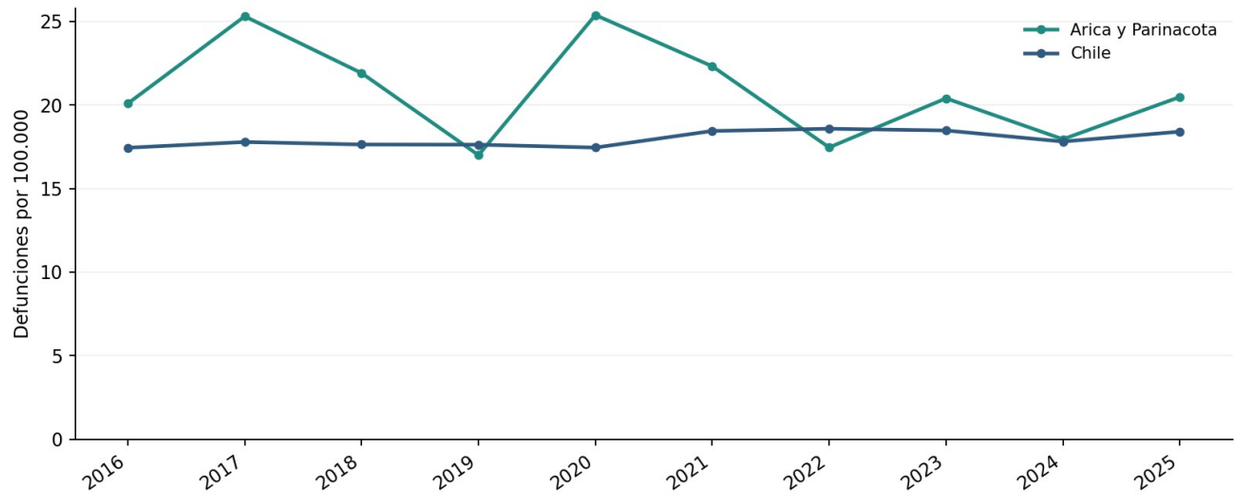
El análisis de mortalidad pulmonar se relaciona con prevención del tabaquismo y exposiciones ocupacionales y ambientales documentadas. La atribución de casos a una exposición específica exige historia individual y evidencia adicional.

La definición utilizada es C33–C34. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 371 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	47	20,09	3.169	17,44
2017	60	25,31	3.276	17,79
2018	53	21,91	3.307	17,64
2019	42	17,00	3.368	17,63
2020	64	25,39	3.396	17,45
2021	57	22,32	3.630	18,45
2022	45	17,46	3.684	18,58
2023	53	20,40	3.688	18,48
2024	47	17,95	3.578	17,81
2025	54	20,48	3.719	18,40

GRÁFICO N° 171 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 31 en hombres y 23 en mujeres. Las tasas respectivas son 23,27 y 17,63 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

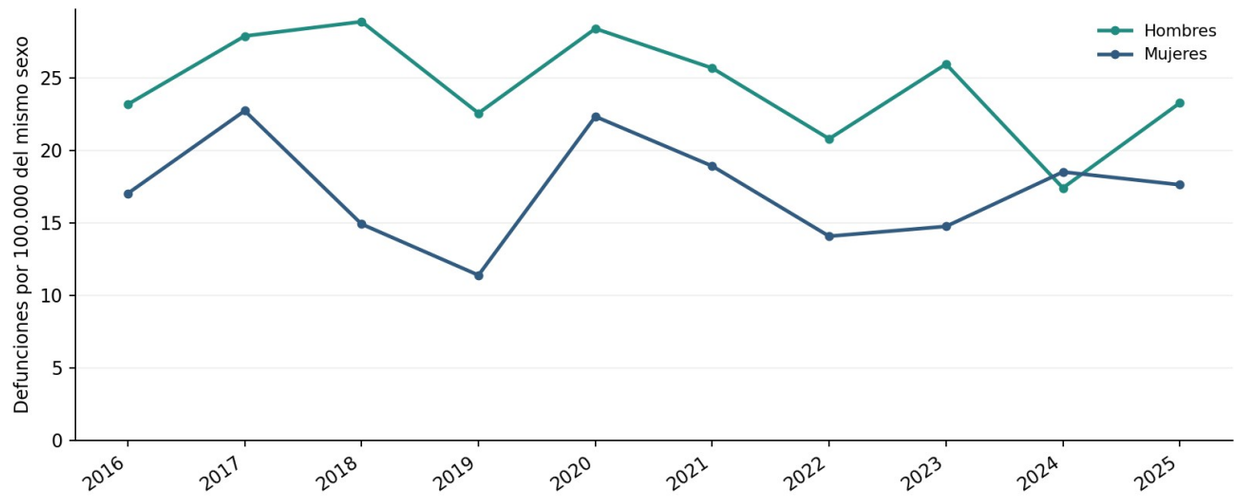
Los hombres concentran 57,4% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 27 hombres y 20 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 372 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	27	20	23,18	17,03

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2017	33	27	27,89	22,73
2018	35	18	28,88	14,91
2019	28	14	22,57	11,38
2020	36	28	28,40	22,33
2021	33	24	25,68	18,92
2022	27	18	20,80	14,07
2023	34	19	25,95	14,75
2024	23	24	17,41	18,51
2025	31	23	23,27	17,63

GRÁFICO N° 172 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 70 a 79, con 25 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 50 defunciones, equivalentes a 92,6% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

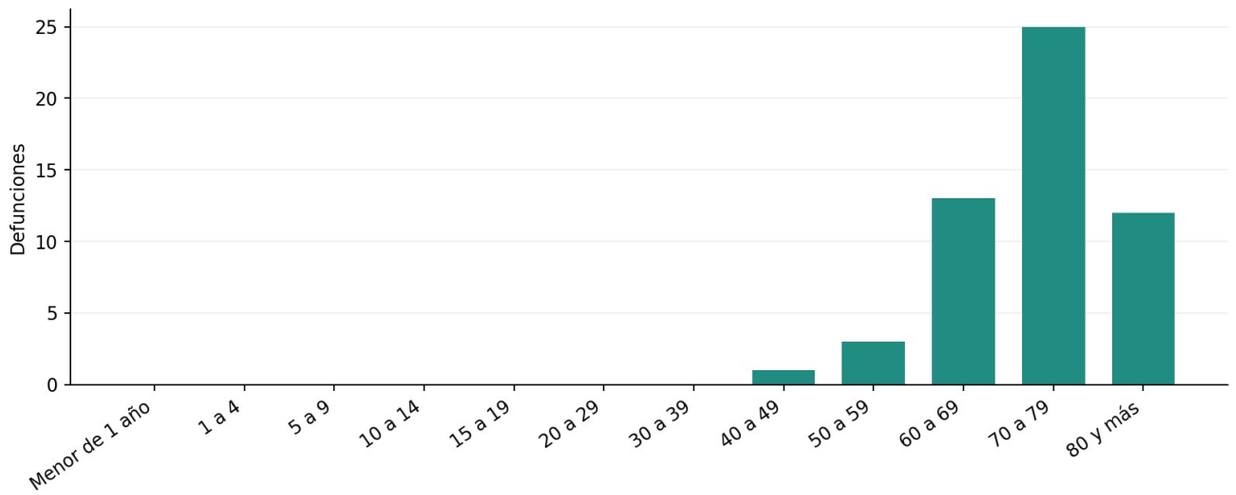
TABLA N° 373 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,00
20 a 29	0	39.501	0,00	0,18
30 a 39	0	41.053	0,00	0,46
40 a 49	1	35.264	2,84	2,12
50 a 59	3	30.372	9,88	10,63
60 a 69	13	24.279	53,54	44,72
70 a 79	25	15.607	160,18	109,96
80 y más	12	8.090	148,33	159,77

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 173 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 374 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	1
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 42 defunciones en 2016 y 50 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 12 defunciones en 2025 (22,2% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 375 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	1	4	15	19	8
2017	1	1	3	15	19	21
2018	0	3	7	17	16	10
2019	1	1	6	8	12	14
2020	1	1	7	13	25	17
2021	0	1	4	19	19	14
2022	0	2	3	12	16	11
2023	0	3	3	15	23	9
2024	0	1	4	8	22	12
2025	0	1	3	13	25	12

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 17,88 por 100.000 en la región y 15,10 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja

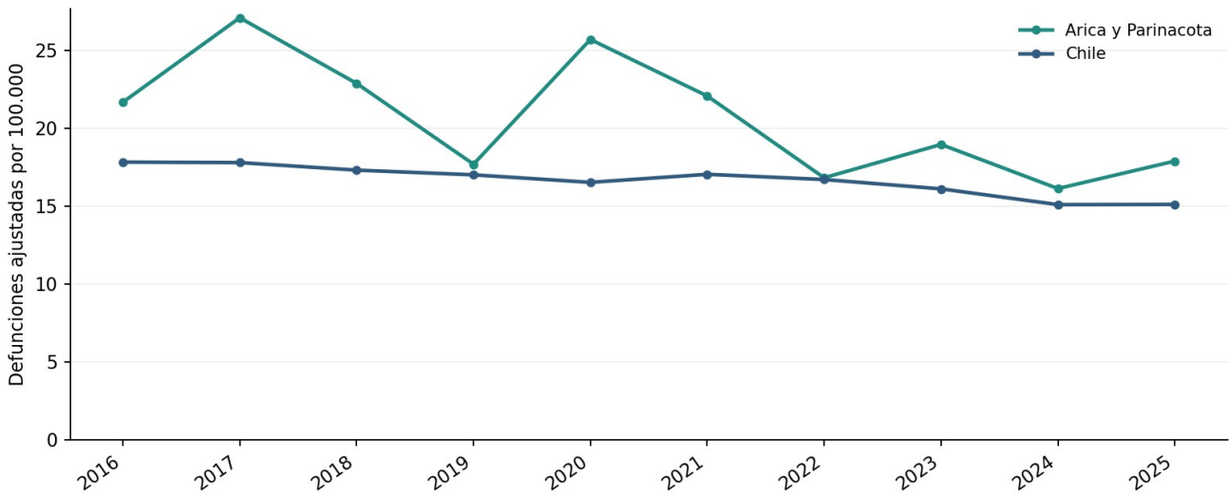
heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 2,78 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 21,66 en 2016 a 17,88 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 376 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	21,66	17,82	Chile 2017, 12 tramos
2017	27,09	17,79	Chile 2017, 12 tramos
2018	22,87	17,30	Chile 2017, 12 tramos
2019	17,68	17,00	Chile 2017, 12 tramos
2020	25,69	16,52	Chile 2017, 12 tramos
2021	22,06	17,03	Chile 2017, 12 tramos
2022	16,81	16,70	Chile 2017, 12 tramos
2023	18,95	16,10	Chile 2017, 12 tramos
2024	16,12	15,09	Chile 2017, 12 tramos
2025	17,88	15,10	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 174 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 256 de las 256 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 377 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	256	1.275.342	20,07
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 114 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 1.031 en 2016–2020 y 762 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 378 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	47	166	0,71
2017	60	185	0,78
2018	53	258	1,07
2019	42	200	0,81
2020	64	222	0,88
2021	57	160	0,63
2022	45	189	0,73
2023	53	192	0,74
2024	47	107	0,41
2025	54	114	0,43

GRÁFICO N° 175 Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón · AVPP70

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por cáncer de pulmón y bronquios se define con la causa básica C34. Los resultados por sexo y edad conservan el mismo código y utilizan como denominador la población de cada sexo o total según el resultado. Las comparaciones comunales requieren períodos estables y una misma población estándar.

El análisis del modelo incluye series por sexo, tasas específicas por edad, ajuste y mapas por comuna. La edición regional conserva estas formas de análisis; las tasas y el orden de las comunas se completan desde las defunciones depuradas y no se trasladan de la Región Metropolitana.

La relación con prevención, detección y continuidad asistencial se examina mediante fuentes complementarias. Los exámenes preventivos, los casos incidentes, los egresos y las muertes describen procesos distintos. No se calcula supervivencia dividiendo defunciones del año por egresos del mismo año.

Fuente: DEIS, mortalidad por causa básica; localización conservada del modelo. No se dispone de una cifra regional actual validada para este apartado.

IV.3.C.2 Cáncer de estómago

Cáncer de estómago · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 25 defunciones por cáncer de estómago de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 9,48 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 2.927 defunciones y una tasa de 14,49 por 100.000.

El cáncer gástrico requiere considerar prevención, detección y acceso a confirmación y tratamiento. La mortalidad territorial no permite identificar por sí sola infección por Helicobacter pylori, dieta ni condiciones de vida de cada caso.

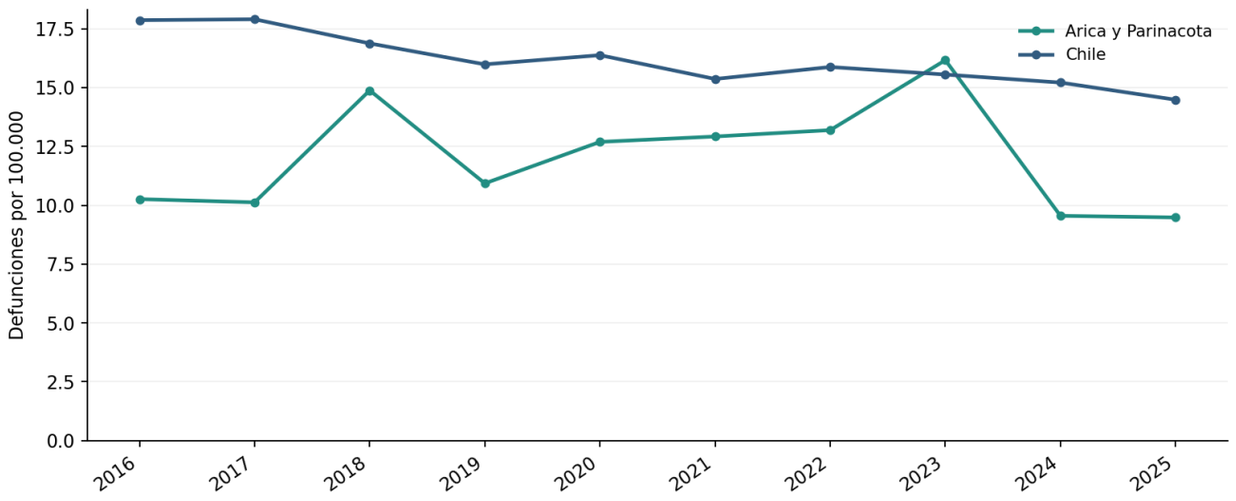
La definición utilizada es C16. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 379 Cáncer de estómago · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	24	10,26	3.246	17,87
2017	24	10,12	3.298	17,91
2018	36	14,88	3.165	16,88
2019	27	10,93	3.055	15,99

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2020	32	12,69	3.187	16,38
2021	33	12,92	3.024	15,37
2022	34	13,19	3.148	15,88
2023	42	16,17	3.105	15,56
2024	25	9,55	3.056	15,21
2025	25	9,48	2.927	14,49

GRÁFICO N° 176 Cáncer de estómago · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de estómago · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 15 en hombres y 10 en mujeres. Las tasas respectivas son 11,26 y 7,66 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

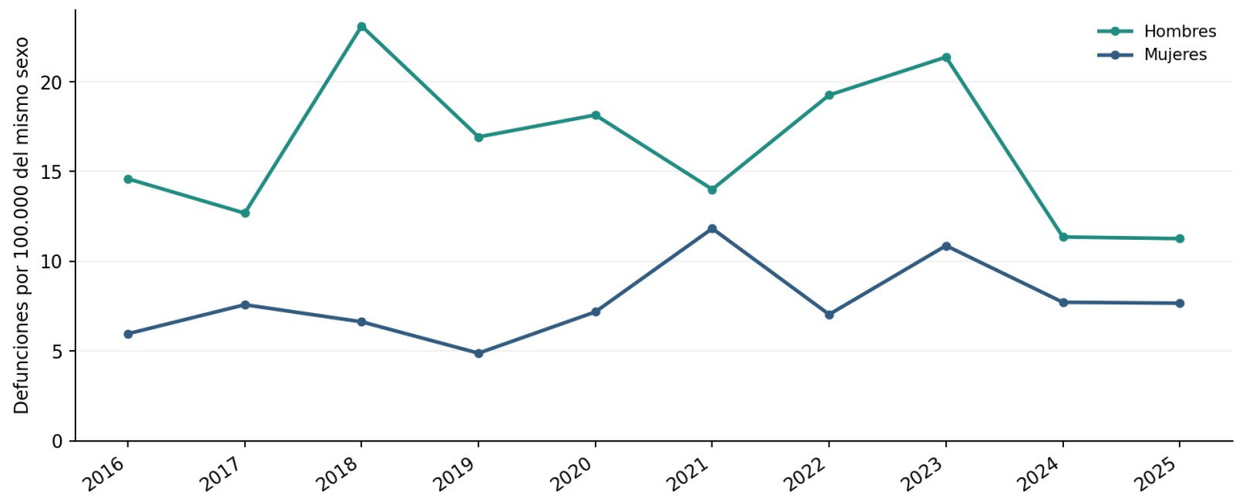
Los hombres concentran 60,0% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 17 hombres y 7 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 380 Cáncer de estómago · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	17	7	14,59	5,96
2017	15	9	12,68	7,58
2018	28	8	23,11	6,63
2019	21	6	16,93	4,88
2020	23	9	18,15	7,18
2021	18	15	14,01	11,82

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2022	25	9	19,26	7,04
2023	28	14	21,37	10,87
2024	15	10	11,35	7,71
2025	15	10	11,26	7,66

GRÁFICO N° 177 Cáncer de estómago · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 11 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 22 defunciones, equivalentes a 88,0% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

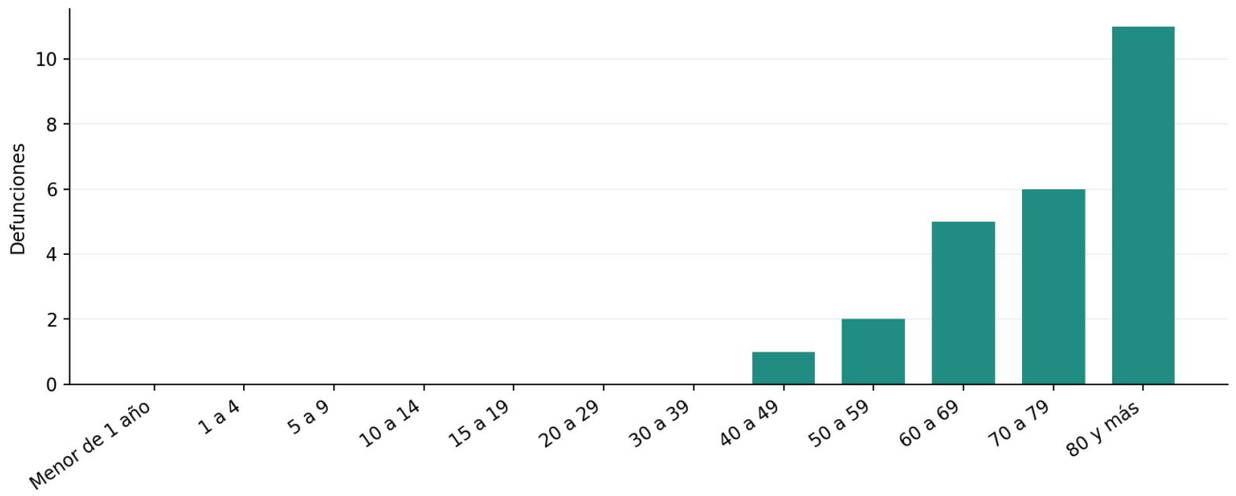
TABLA N° 381 Cáncer de estómago · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,00
20 a 29	0	39.501	0,00	0,29
30 a 39	0	41.053	0,00	1,73
40 a 49	1	35.264	2,84	4,02

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
50 a 59	2	30.372	6,59	10,55
60 a 69	5	24.279	20,59	31,97
70 a 79	6	15.607	38,44	69,89
80 y más	11	8.090	135,97	142,20

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 178 Cáncer de estómago · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 382 Cáncer de estómago · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 16 defunciones en 2016 y 22 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 11 defunciones en 2025 (44,0% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 383 Cáncer de estómago · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	0	7	2	7	7
2017	0	0	4	4	5	11
2018	0	0	4	10	7	15
2019	1	1	3	4	10	8
2020	0	0	2	6	18	6
2021	1	2	2	7	11	10
2022	0	3	4	3	11	13
2023	1	2	9	10	13	7
2024	0	0	3	8	6	8
2025	0	1	2	5	6	11

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 8,44 por 100.000 en la región y 12,06 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

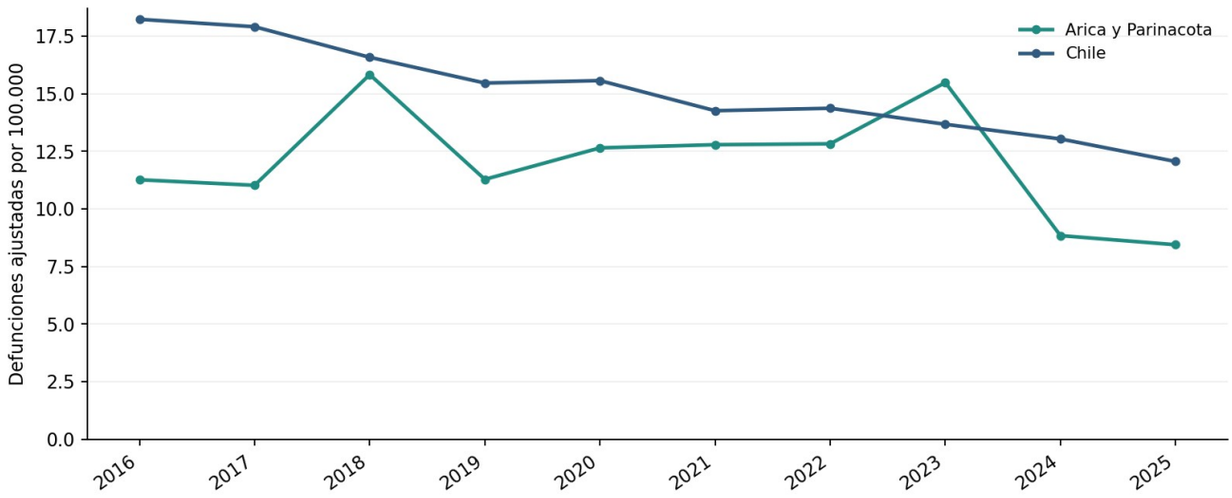
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -3,61 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 11,26 en 2016 a 8,44 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 384 Cáncer de estómago · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	11,26	18,23	Chile 2017, 12 tramos
2017	11,02	17,91	Chile 2017, 12 tramos
2018	15,83	16,58	Chile 2017, 12 tramos
2019	11,28	15,46	Chile 2017, 12 tramos
2020	12,65	15,57	Chile 2017, 12 tramos
2021	12,78	14,26	Chile 2017, 12 tramos
2022	12,82	14,37	Chile 2017, 12 tramos
2023	15,48	13,67	Chile 2017, 12 tramos
2024	8,84	13,03	Chile 2017, 12 tramos
2025	8,44	12,06	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 179 Cáncer de estómago · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 159 de las 159 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 385 Cáncer de estómago · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	159	1.275.342	12,47

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de estómago · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 79 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 510 en 2016–2020 y 737 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 386 Cáncer de estómago · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	24	156	0,67
2017	24	78	0,33
2018	36	98	0,41
2019	27	118	0,48
2020	32	60	0,24
2021	33	166	0,65
2022	34	147	0,57
2023	42	260	1,00
2024	25	85	0,32
2025	25	79	0,30

GRÁFICO N° 180 Cáncer de estómago · AVPP70

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

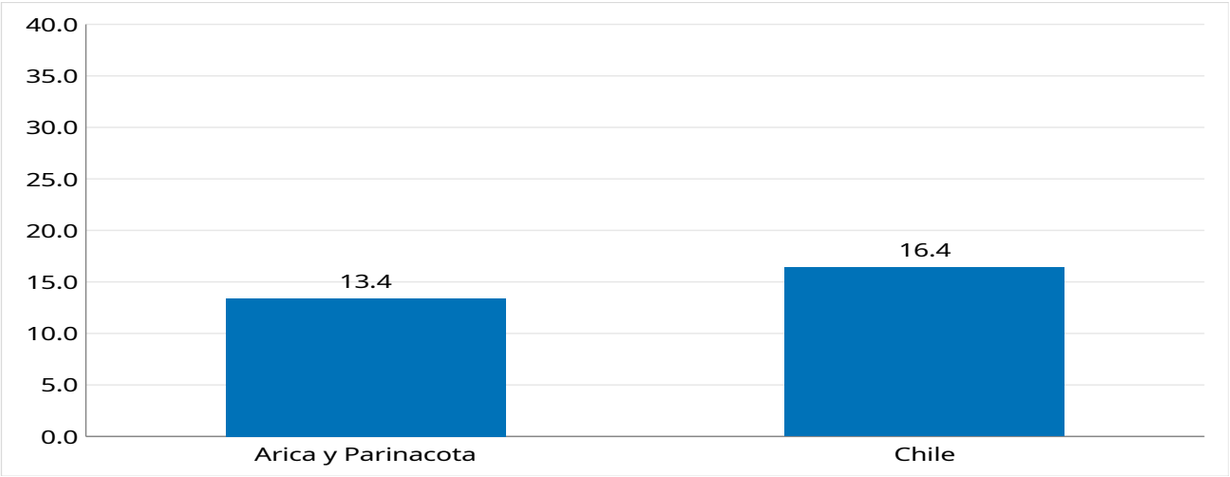
La mortalidad por cáncer de estómago se define con la causa básica C16. Los resultados por sexo y edad conservan el mismo código y utilizan como denominador la población total. Las comparaciones comunales requieren períodos estables y una misma población estándar.

El antecedente regional DRSS de 2020 publica 13,4 defunciones ajustadas por 100.000 personas del denominador correspondiente, frente a 16,4 en Chile. La diferencia es descriptiva y pertenece exclusivamente a ese período.

El análisis del modelo incluye series por sexo, tasas específicas por edad, ajuste y mapas por comuna. La edición regional conserva estas formas de análisis; las tasas y el orden de las comunas se completan desde las defunciones depuradas y no se trasladan de la Región Metropolitana.

La relación con prevención, detección y continuidad asistencial se examina mediante fuentes complementarias. Los exámenes preventivos, los casos incidentes, los egresos y las muertes describen procesos distintos. No se calcula supervivencia dividiendo defunciones del año por egresos del mismo año.

GRÁFICO N° 181 Cáncer de estómago en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 personas del denominador

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 27 y gráfico 20.

Nota: Denominador: población total. Antecedente histórico, no mortalidad actual.

IV.3.C.3 Cáncer de mama

Cáncer de mama en mujeres · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 21 defunciones por cáncer de mama en mujeres de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 16,09 por 100.000 mujeres, con una población proyectada de 130.478. En Chile el mismo grupo registra 1.805 defunciones y una tasa de 17,63 por 100.000.

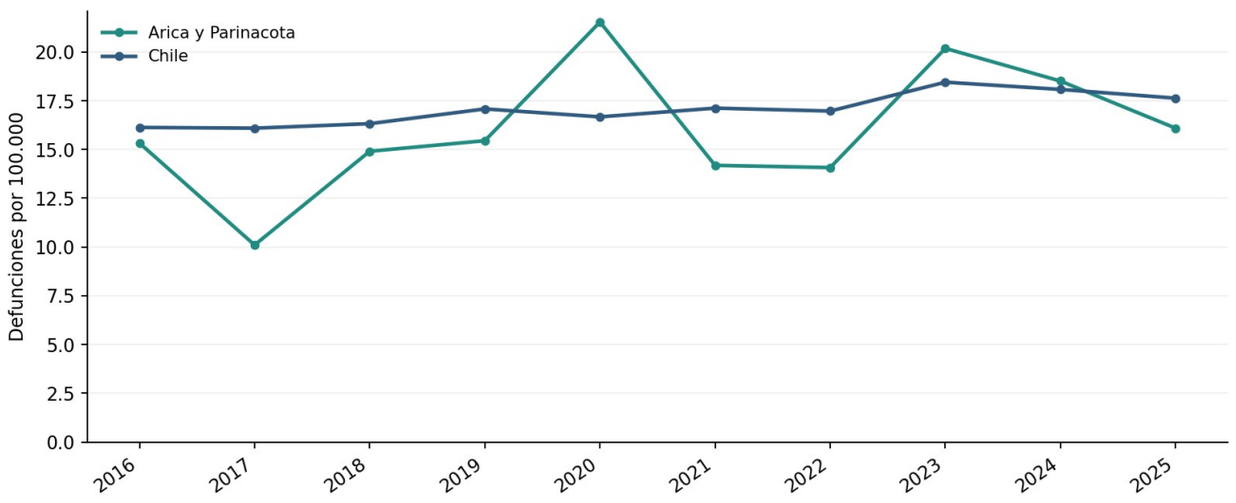
El seguimiento del cáncer de mama distingue mortalidad femenina de cáncer de mama en ambos sexos. La tasa femenina utiliza exclusivamente población de mujeres. La mamografía informada no equivale a diagnóstico ni acredita continuidad de confirmación y tratamiento.

La definición utilizada es C50. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 387 Cáncer de mama en mujeres · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	18	15,33	1.488	16,13
2017	12	10,10	1.504	16,09
2018	18	14,91	1.552	16,32
2019	19	15,45	1.654	17,08
2020	27	21,54	1.644	16,67
2021	18	14,19	1.707	17,12
2022	18	14,07	1.705	16,97
2023	26	20,19	1.866	18,45
2024	24	18,51	1.840	18,08
2025	21	16,09	1.805	17,63

GRÁFICO N° 182 Cáncer de mama en mujeres · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Mujer. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de mama en mujeres · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 6 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 14 defunciones, equivalentes a 66,7% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

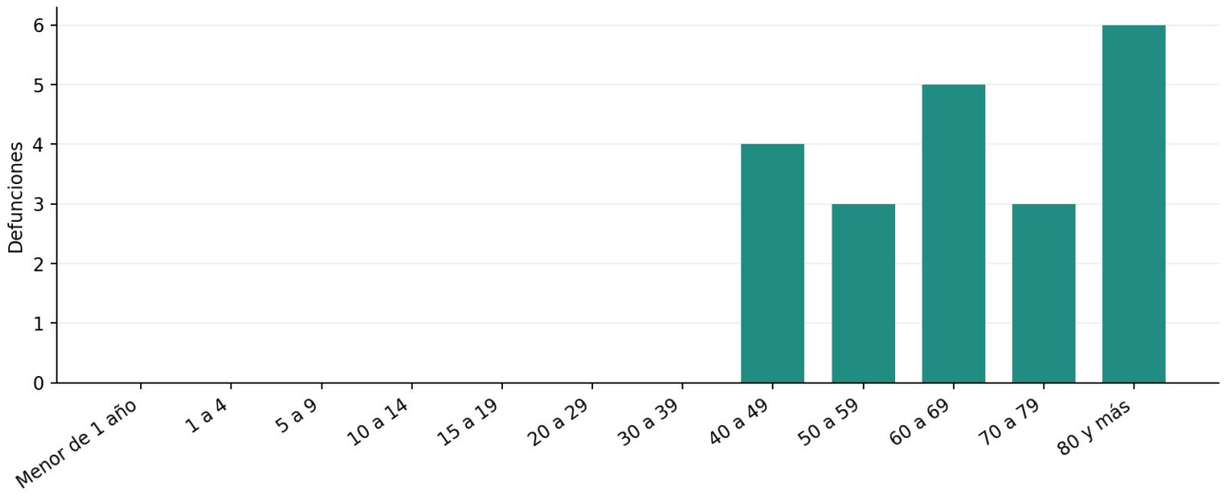
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 388 Cáncer de mama en mujeres · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	1.539	0,00	0,00
1 a 4	0	6.245	0,00	0,00
5 a 9	0	7.974	0,00	0,00
10 a 14	0	9.213	0,00	0,00
15 a 19	0	8.670	0,00	0,00
20 a 29	0	18.012	0,00	0,67
30 a 39	0	19.688	0,00	4,50
40 a 49	4	17.271	23,16	13,49
50 a 59	3	15.255	19,67	23,21
60 a 69	5	12.937	38,65	33,00
70 a 79	3	8.640	34,72	52,70
80 y más	6	5.034	119,19	123,97

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 183 Cáncer de mama en mujeres · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de mama en mujeres · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 389 Cáncer de mama en mujeres · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de mama en mujeres · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 13 defunciones en 2016 y 14 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 6 defunciones en 2025 (28,6% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 390 Cáncer de mama en mujeres · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	0	4	4	4	5
2017	1	1	6	1	2	1
2018	1	1	5	3	4	4
2019	0	3	7	2	2	5
2020	1	4	5	3	5	9
2021	1	0	3	2	4	8

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2022	2	0	4	4	4	4
2023	0	2	3	8	4	9
2024	2	4	2	4	4	8
2025	0	4	3	5	3	6

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de mama en mujeres · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 13,75 por 100.000 en la región y 14,14 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

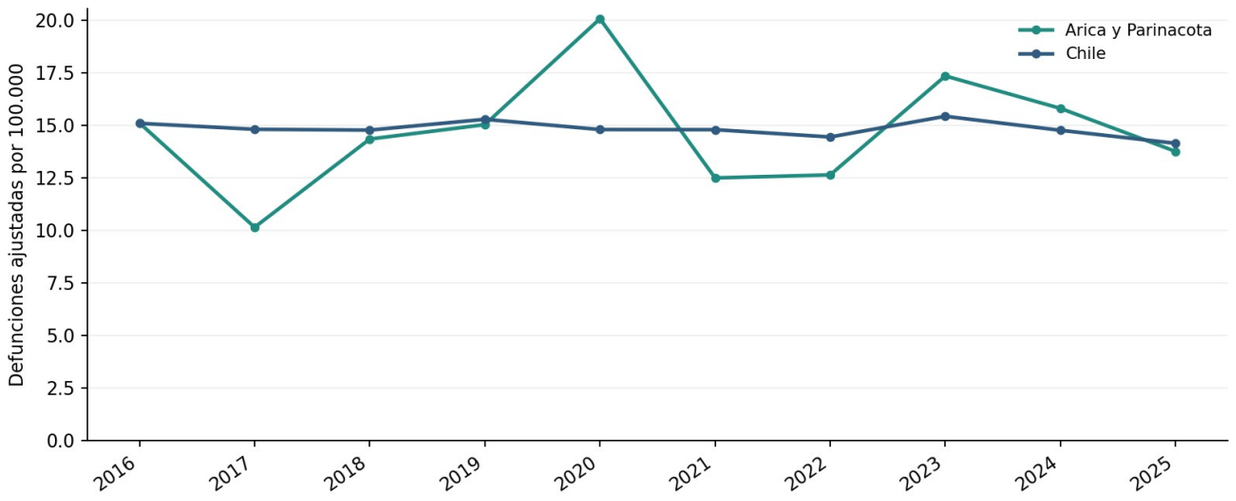
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -0,38 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 15,11 en 2016 a 13,75 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 391 Cáncer de mama en mujeres · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	15,11	15,09	Chile 2017, 12 tramos
2017	10,14	14,80	Chile 2017, 12 tramos
2018	14,34	14,77	Chile 2017, 12 tramos
2019	15,03	15,28	Chile 2017, 12 tramos
2020	20,07	14,79	Chile 2017, 12 tramos
2021	12,49	14,79	Chile 2017, 12 tramos
2022	12,63	14,44	Chile 2017, 12 tramos
2023	17,34	15,43	Chile 2017, 12 tramos
2024	15,80	14,76	Chile 2017, 12 tramos
2025	13,75	14,14	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 184 Cáncer de mama en mujeres · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de mama en mujeres · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 107 de las 107 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 392 Cáncer de mama en mujeres · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	107	633.424	16,89
Camarones	0	3.024	No estimada (<20)
Putre	0	5.382	No estimada (<20)
General Lagos	0	1.875	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de mama en mujeres · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 170 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

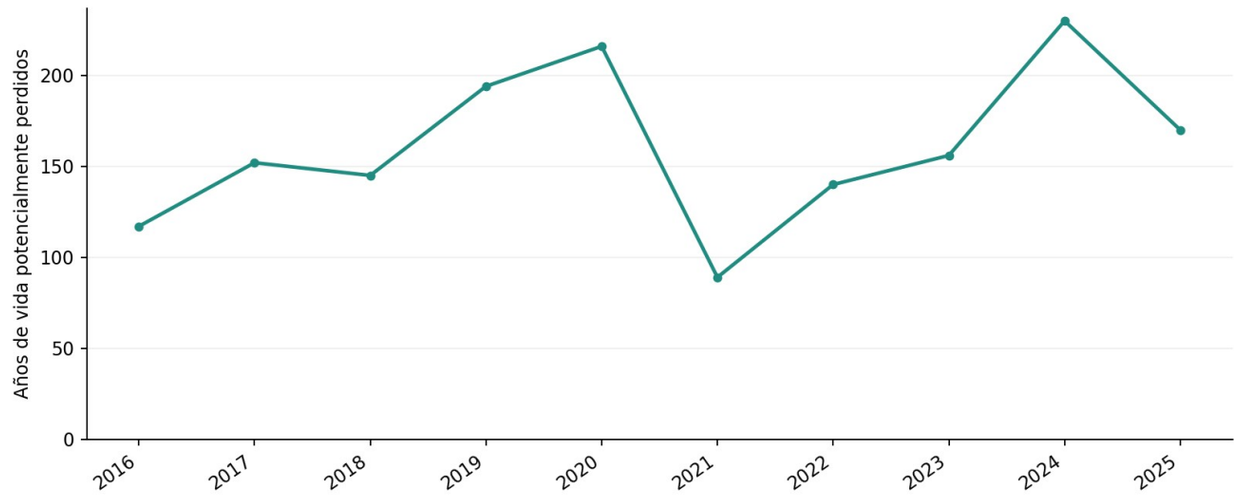
La suma de AVPP70 es 824 en 2016–2020 y 785 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el

segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 393 Cáncer de mama en mujeres · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	18	117	1,00
2017	12	152	1,28
2018	18	145	1,20
2019	19	194	1,58
2020	27	216	1,72
2021	18	89	0,70
2022	18	140	1,09
2023	26	156	1,21
2024	24	230	1,77
2025	21	170	1,30

GRÁFICO N° 185 Cáncer de mama en mujeres · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

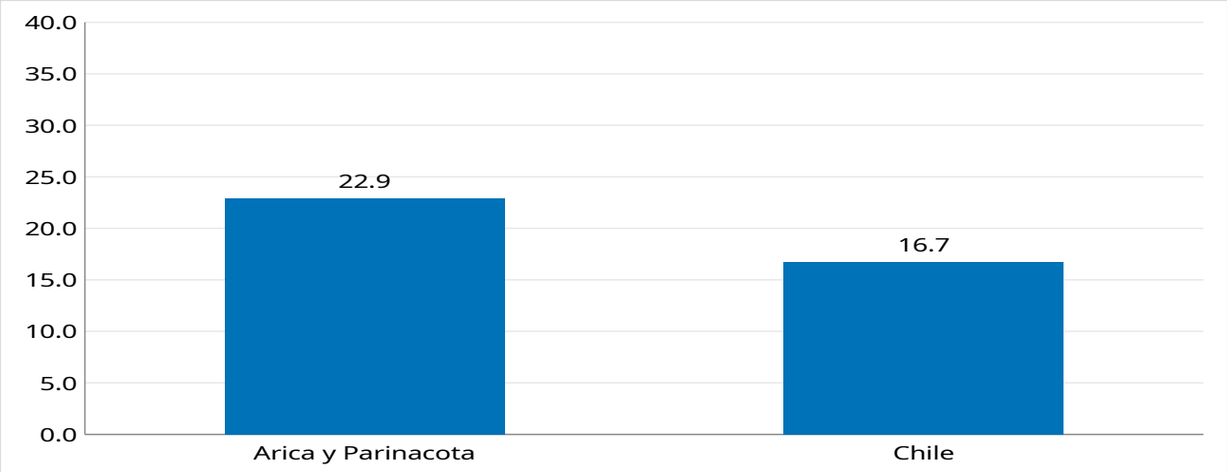
La mortalidad por cáncer de mama se define con la causa básica C50. Los resultados por sexo y edad conservan el mismo código y utilizan como denominador la población femenina. Las comparaciones comunales requieren períodos estables y una misma población estándar.

El antecedente regional DRSS de 2020 publica 22,9 defunciones ajustadas por 100.000 personas del denominador correspondiente, frente a 16,7 en Chile. La diferencia es descriptiva y pertenece exclusivamente a ese período.

El análisis del modelo incluye series por sexo, tasas específicas por edad, ajuste y mapas por comuna. La edición regional conserva estas formas de análisis; las tasas y el orden de las comunas se completan desde las defunciones depuradas y no se trasladan de la Región Metropolitana.

La relación con prevención, detección y continuidad asistencial se examina mediante fuentes complementarias. Los exámenes preventivos, los casos incidentes, los egresos y las muertes describen procesos distintos. No se calcula supervivencia dividiendo defunciones del año por egresos del mismo año.

GRÁFICO N° 186 Cáncer de mama en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 personas del denominador

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 27 y gráfico 20.

Nota: Denominador: población femenina. Antecedente histórico, no mortalidad actual.

IV.3.C.4 Cáncer de cuello uterino

Cáncer de cuello uterino · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 13 defunciones por cáncer de cuello uterino de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 9,96 por 100.000 mujeres, con una población proyectada de 130.478. En Chile el mismo grupo registra 681 defunciones y una tasa de 6,65 por 100.000.

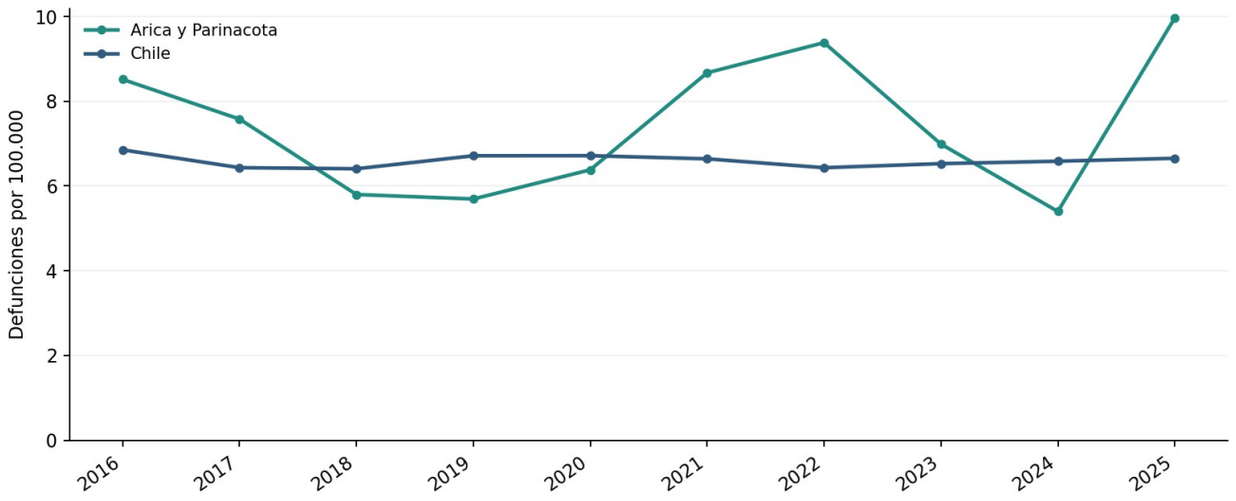
La prevención integra vacunación contra VPH, tamizaje, seguimiento de resultados alterados y tratamiento. La tasa utiliza población femenina y no solo mujeres en edad de tamizaje; por eso no es una tasa de mortalidad del programa preventivo.

La definición utilizada es C53. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 394 Cáncer de cuello uterino · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	10	8,51	632	6,85
2017	9	7,58	601	6,43
2018	7	5,80	609	6,41
2019	7	5,69	650	6,71
2020	8	6,38	662	6,71
2021	11	8,67	662	6,64
2022	12	9,38	646	6,43
2023	9	6,99	660	6,53
2024	7	5,40	670	6,58
2025	13	9,96	681	6,65

GRÁFICO N° 187 Cáncer de cuello uterino · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Mujer. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de cuello uterino · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 50 a 59, con 4 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 7 defunciones, equivalentes a 53,8% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

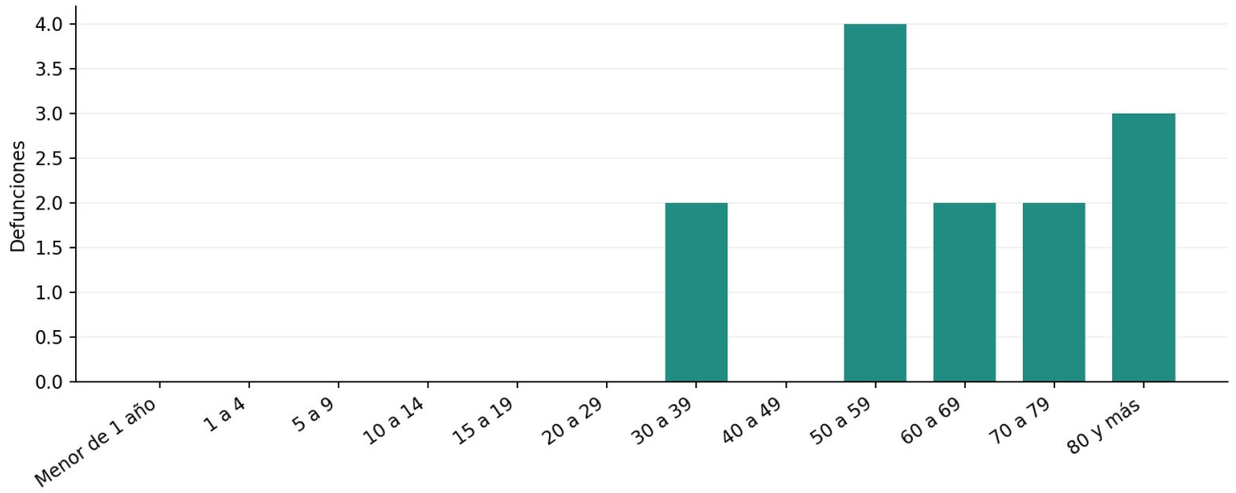
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 395 Cáncer de cuello uterino · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	1.539	0,00	0,00
1 a 4	0	6.245	0,00	0,00
5 a 9	0	7.974	0,00	0,00
10 a 14	0	9.213	0,00	0,00
15 a 19	0	8.670	0,00	0,16
20 a 29	0	18.012	0,00	0,59
30 a 39	2	19.688	10,16	5,30
40 a 49	0	17.271	0,00	7,50
50 a 59	4	15.255	26,22	10,53
60 a 69	2	12.937	15,46	11,77
70 a 79	2	8.640	23,15	15,71
80 y más	3	5.034	59,59	26,94

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 188 Cáncer de cuello uterino · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de cuello uterino · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es -1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 396 Cáncer de cuello uterino · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	1
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de cuello uterino · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 6 defunciones en 2016 y 7 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 3 defunciones en 2025 (23,1% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 397 Cáncer de cuello uterino · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	2	1	2	2	2
2017	3	0	1	3	2	0
2018	2	2	0	0	2	1
2019	1	0	3	0	1	2
2020	0	1	2	1	2	2
2021	2	3	2	2	0	2
2022	1	1	2	4	1	3
2023	2	1	1	3	1	1
2024	1	2	1	1	0	2
2025	2	0	4	2	2	3

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de cuello uterino · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 8,74 por 100.000 en la región y 5,69 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

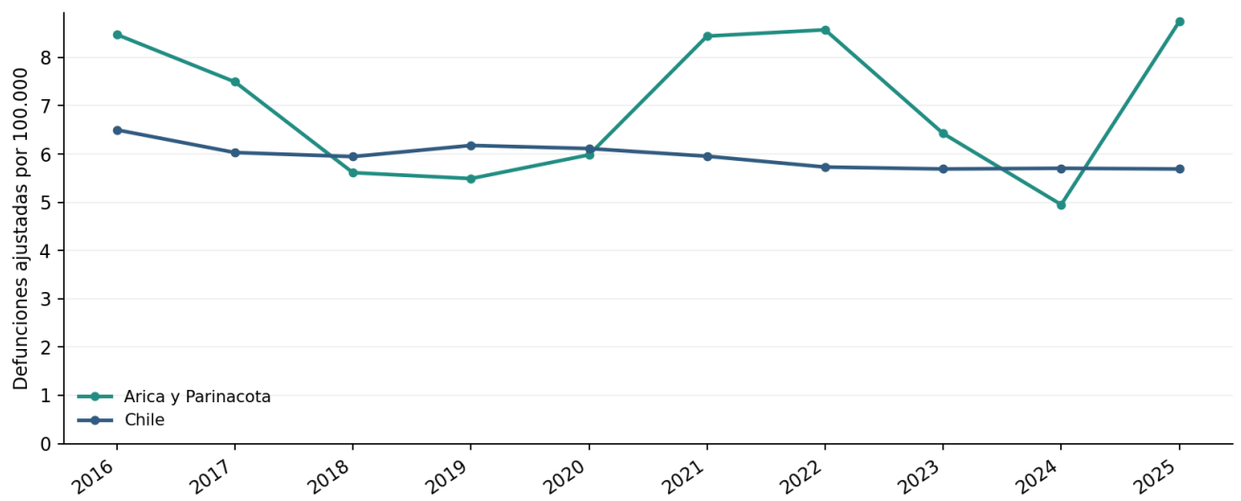
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 3,05 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 8,47 en 2016 a 8,74 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 398 Cáncer de cuello uterino · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	8,47	6,50	Chile 2017, 12 tramos
2017	7,49	6,03	Chile 2017, 12 tramos
2018	5,61	5,95	Chile 2017, 12 tramos
2019	5,49	6,18	Chile 2017, 12 tramos
2020	5,98	6,11	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2021	8,44	5,95	Chile 2017, 12 tramos
2022	8,57	5,73	Chile 2017, 12 tramos
2023	6,42	5,69	Chile 2017, 12 tramos
2024	4,95	5,70	Chile 2017, 12 tramos
2025	8,74	5,69	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 189 Cáncer de cuello uterino · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de cuello uterino · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 52 de las 52 defunciones regionales de esta causa y sexo (100,0%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 399 Cáncer de cuello uterino · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	52	633.424	8,21
Camarones	0	3.024	No estimada (<20)
Putre	0	5.382	No estimada (<20)
General Lagos	0	1.875	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de cuello uterino · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

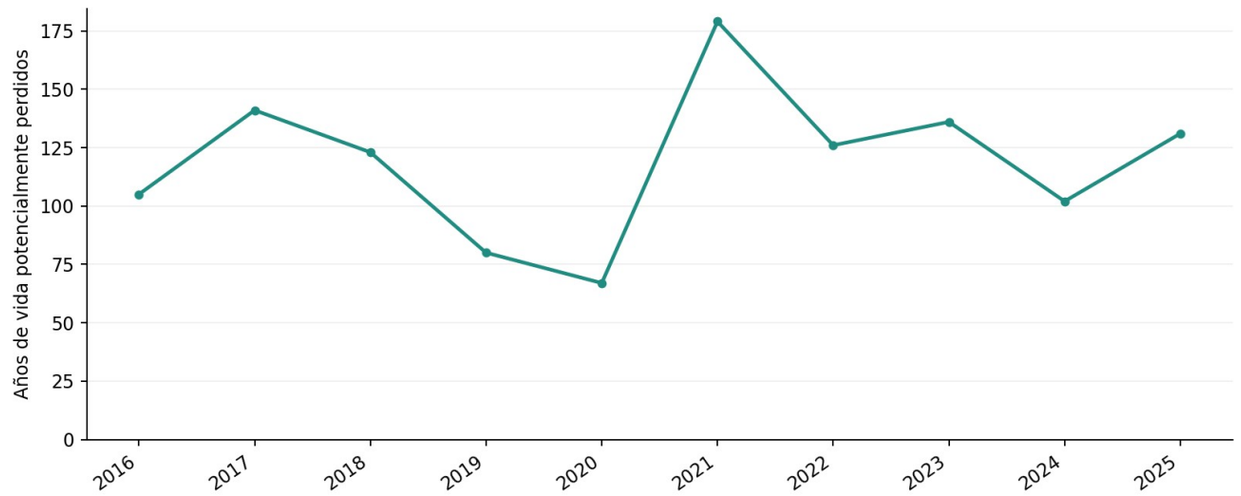
En 2025 se acumulan 131 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 516 en 2016–2020 y 674 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 400 Cáncer de cuello uterino · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	10	105	0,89
2017	9	141	1,19
2018	7	123	1,02
2019	7	80	0,65
2020	8	67	0,53
2021	11	179	1,41
2022	12	126	0,99
2023	9	136	1,06
2024	7	102	0,79
2025	13	131	1,00

GRÁFICO N° 190 Cáncer de cuello uterino · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por cáncer de cuello uterino se define con la causa básica C53. Los resultados por sexo y edad conservan el mismo código y utilizan como denominador la población femenina. Las comparaciones comunales requieren períodos estables y una misma población estándar.

El análisis del modelo incluye series por sexo, tasas específicas por edad, ajuste y mapas por comuna.

La edición regional conserva estas formas de análisis; las tasas y el orden de las comunas se completan desde las defunciones depuradas y no se trasladan de la Región Metropolitana.

La relación con prevención, detección y continuidad asistencial se examina mediante fuentes complementarias. Los exámenes preventivos, los casos incidentes, los egresos y las muertes describen procesos distintos. No se calcula supervivencia dividiendo defunciones del año por egresos del mismo año.

Fuente: DEIS, mortalidad por causa básica; localización conservada del modelo. No se dispone de una cifra regional actual validada para este apartado.

IV.3.C.5 Cáncer de próstata

Cáncer de próstata · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 34 defunciones por cáncer de próstata de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 25,52 por 100.000 hombres, con una población proyectada de 133.209. En Chile el mismo grupo registra 2.474 defunciones y una tasa de 24,81 por 100.000.

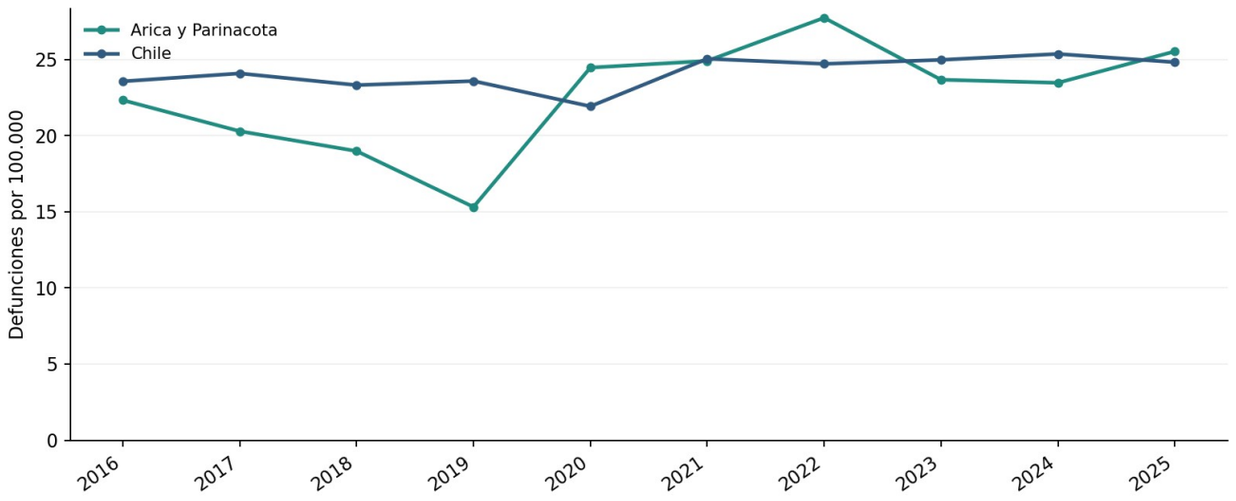
La tasa de cáncer de próstata utiliza población masculina. El fuerte gradiente por edad requiere ajuste antes de comparar territorios. La mortalidad no se utiliza para inferir beneficio de un método de tamizaje sin una evaluación específica.

La definición utilizada es C61. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 401 Cáncer de próstata · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	26	22,32	2.107	23,56
2017	24	20,29	2.185	24,08
2018	23	18,98	2.155	23,31
2019	19	15,31	2.222	23,58
2020	31	24,46	2.104	21,92
2021	32	24,90	2.431	25,04
2022	36	27,73	2.417	24,71
2023	31	23,66	2.459	24,97
2024	31	23,46	2.513	25,36
2025	34	25,52	2.474	24,81

GRÁFICO N° 191 Cáncer de próstata · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Hombre. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Cáncer de próstata · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 20 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 33 defunciones, equivalentes a 97,1% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

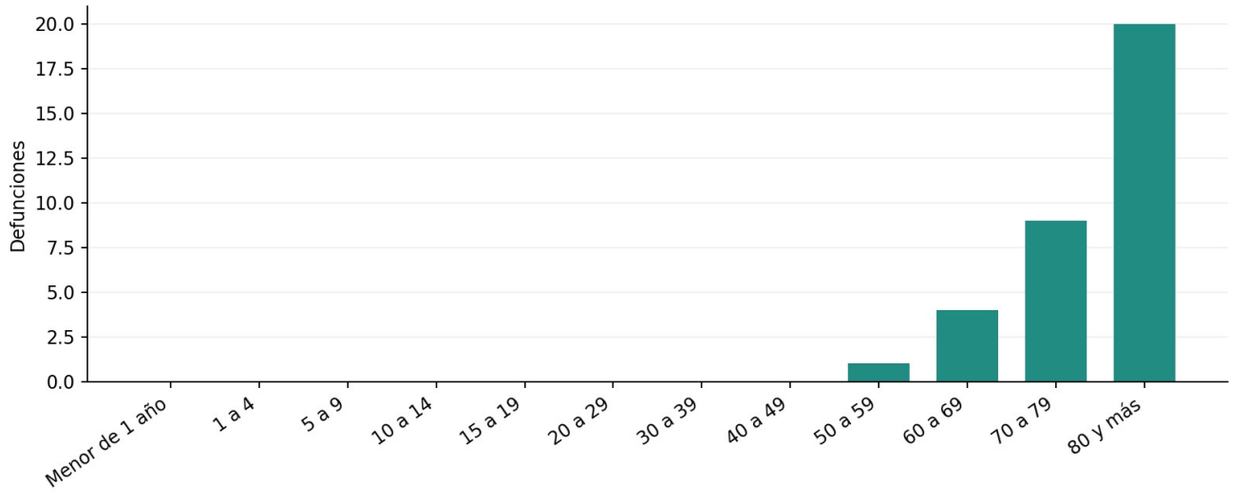
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 402 Cáncer de próstata · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	1.599	0,00	0,00
1 a 4	0	6.460	0,00	0,00
5 a 9	0	8.298	0,00	0,16
10 a 14	0	9.559	0,00	0,00
15 a 19	0	9.964	0,00	0,00
20 a 29	0	21.489	0,00	0,00
30 a 39	0	21.365	0,00	0,12
40 a 49	0	17.993	0,00	0,43
50 a 59	1	15.117	6,62	4,05
60 a 69	4	11.342	35,27	30,33
70 a 79	9	6.967	129,18	132,15
80 y más	20	3.056	654,45	555,80

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 192 Cáncer de próstata · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de próstata · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 403 Cáncer de próstata · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de próstata · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 25 defunciones en 2016 y 33 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 20 defunciones en 2025 (58,8% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 404 Cáncer de próstata · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	0	1	5	10	10
2017	0	0	0	4	10	10
2018	0	0	1	3	8	11
2019	0	0	0	4	5	10
2020	0	0	1	2	9	19
2021	0	0	1	3	8	20
2022	0	0	1	6	15	14
2023	0	0	2	4	11	14
2024	0	1	1	2	11	16
2025	0	0	1	4	9	20

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de próstata · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 27,45 por 100.000 en la región y 24,32 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

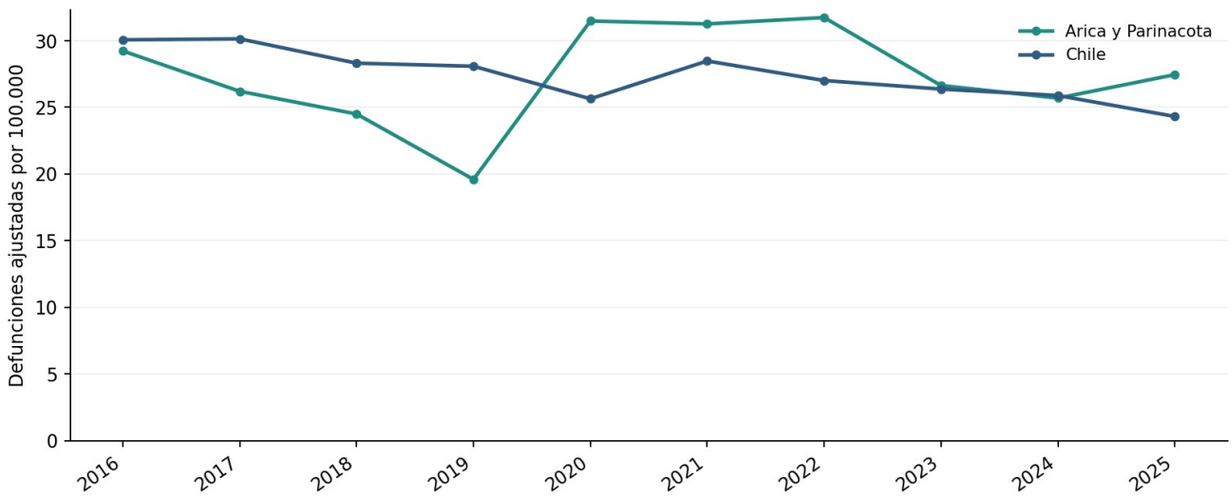
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 3,14 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 29,23 en 2016 a 27,45 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 405 Cáncer de próstata · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	29,23	30,07	Chile 2017, 12 tramos
2017	26,21	30,14	Chile 2017, 12 tramos
2018	24,50	28,32	Chile 2017, 12 tramos
2019	19,60	28,09	Chile 2017, 12 tramos
2020	31,48	25,64	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2021	31,26	28,48	Chile 2017, 12 tramos
2022	31,74	27,01	Chile 2017, 12 tramos
2023	26,64	26,37	Chile 2017, 12 tramos
2024	25,69	25,89	Chile 2017, 12 tramos
2025	27,45	24,32	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 193 Cáncer de próstata · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de próstata · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 163 de las 164 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,4%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 406 Cáncer de próstata · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	163	641.918	25,39
Camarones	1	3.195	No estimada (<20)
Putre	0	7.408	No estimada (<20)
General Lagos	0	2.144	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Cáncer de próstata · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

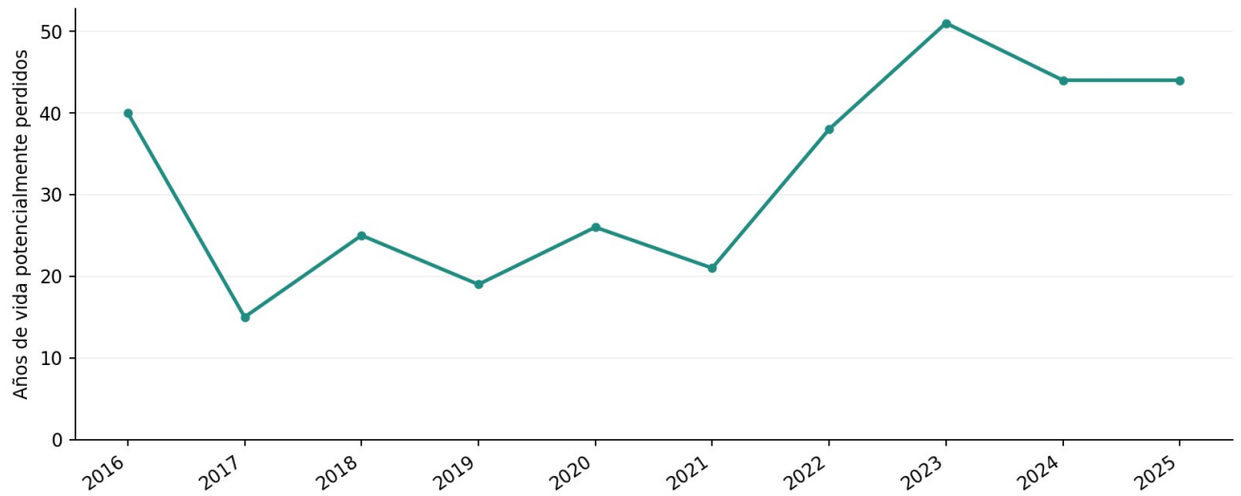
En 2025 se acumulan 44 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 125 en 2016–2020 y 198 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 407 Cáncer de próstata · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	26	40	0,34
2017	24	15	0,13
2018	23	25	0,21
2019	19	19	0,15
2020	31	26	0,21
2021	32	21	0,16
2022	36	38	0,29
2023	31	51	0,39
2024	31	44	0,33
2025	34	44	0,33

GRÁFICO N° 194 Cáncer de próstata · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por cáncer de próstata se define con la causa básica C61. Los resultados por sexo y edad conservan el mismo código y utilizan como denominador la población masculina. Las comparaciones comunales requieren períodos estables y una misma población estándar.

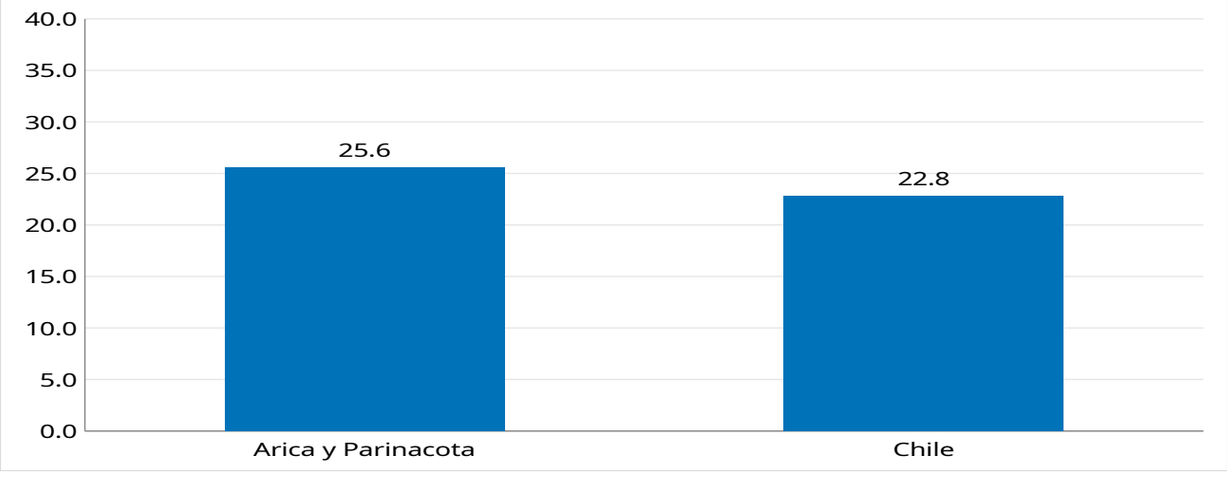
El antecedente regional DRSS de 2020 publica 25,6 defunciones ajustadas por 100.000 personas del

denominador correspondiente, frente a 22,8 en Chile. La diferencia es descriptiva y pertenece exclusivamente a ese período.

El análisis del modelo incluye series por sexo, tasas específicas por edad, ajuste y mapas por comuna. La edición regional conserva estas formas de análisis; las tasas y el orden de las comunas se completan desde las defunciones depuradas y no se trasladan de la Región Metropolitana.

La relación con prevención, detección y continuidad asistencial se examina mediante fuentes complementarias. Los exámenes preventivos, los casos incidentes, los egresos y las muertes describen procesos distintos. No se calcula supervivencia dividiendo defunciones del año por egresos del mismo año.

GRÁFICO N° 195 Cáncer de próstata en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 personas del denominador

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 27 y gráfico 20.

Nota: Denominador: población masculina. Antecedente histórico, no mortalidad actual.

IV.3.D Enfermedades del sistema respiratorio

Enfermedades del sistema respiratorio · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 170 defunciones por enfermedades del sistema respiratorio de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 64,47 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 15.876 defunciones y una tasa de 78,57 por 100.000.

Las causas respiratorias incluyen patologías agudas y crónicas. Los códigos especiales de COVID-19 se presentan aparte cuando corresponden y no se incorporan automáticamente a J00–J99.

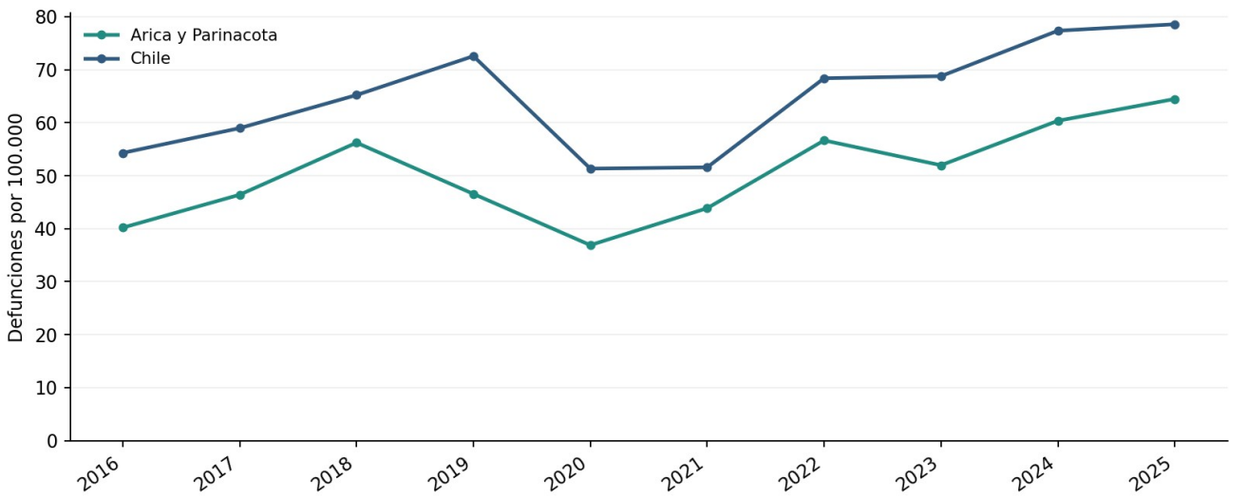
La definición utilizada es J00–J99. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 408 Enfermedades del sistema respiratorio · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	94	40,18	9.863	54,29
2017	110	46,40	10.861	58,97
2018	136	56,22	12.228	65,21
2019	115	46,55	13.864	72,56
2020	93	36,89	9.988	51,33

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2021	112	43,86	10.148	51,57
2022	146	56,65	13.560	68,39
2023	135	51,96	13.728	68,77
2024	158	60,36	15.537	77,35
2025	170	64,47	15.876	78,57

GRÁFICO N° 196 Enfermedades del sistema respiratorio · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades del sistema respiratorio · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 84 en hombres y 86 en mujeres. Las tasas respectivas son 63,06 y 65,91 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

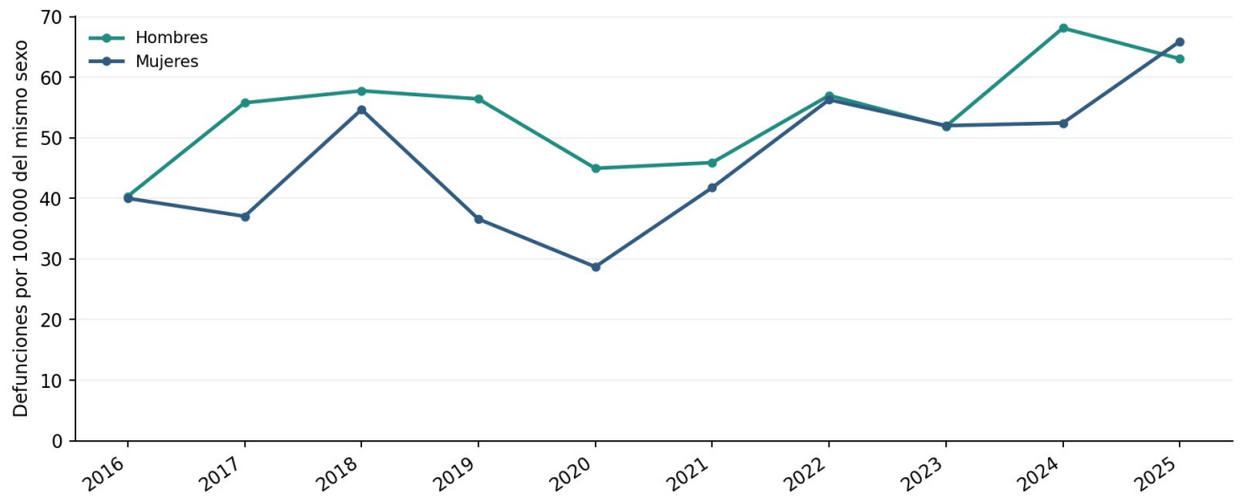
Los hombres concentran 49,4% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 47 hombres y 47 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 409 Enfermedades del sistema respiratorio · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	47	47	40,35	40,02
2017	66	44	55,78	37,05
2018	70	66	57,77	54,67
2019	70	45	56,42	36,59
2020	57	36	44,97	28,72
2021	59	53	45,91	41,78

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2022	74	72	57,00	56,29
2023	68	67	51,91	52,02
2024	90	68	68,12	52,45
2025	84	86	63,06	65,91

GRÁFICO N° 197 Enfermedades del sistema respiratorio · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 92 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 151 defunciones, equivalentes a 88,8% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

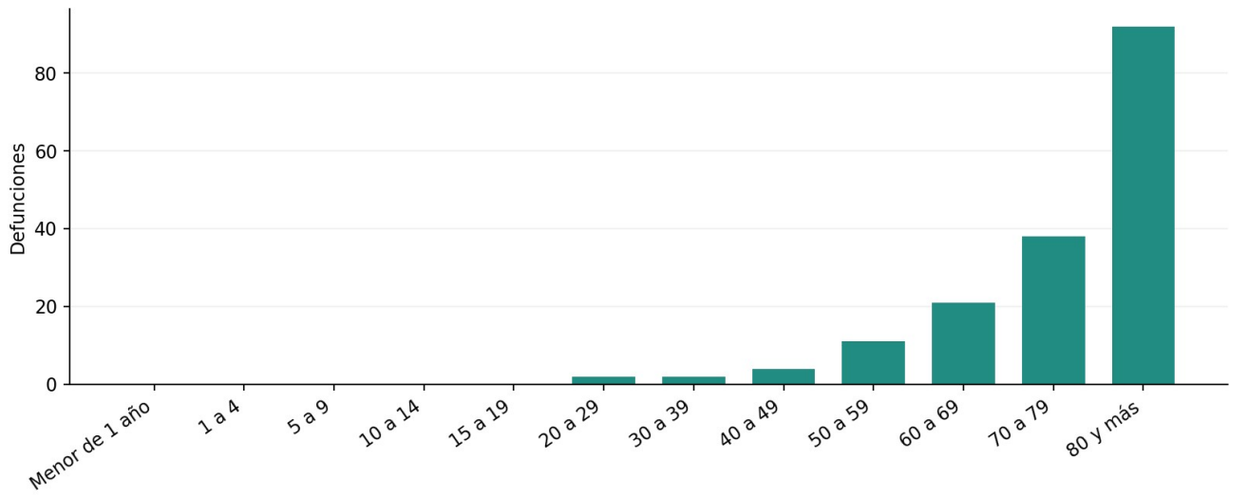
TABLA N° 410 Enfermedades del sistema respiratorio · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	4,70
1 a 4	0	12.705	0,00	1,27
5 a 9	0	16.272	0,00	1,00
10 a 14	0	18.772	0,00	1,01
15 a 19	0	18.634	0,00	2,60
20 a 29	2	39.501	5,06	2,92
30 a 39	2	41.053	4,87	5,17
40 a 49	4	35.264	11,34	10,02

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
50 a 59	11	30.372	36,22	25,33
60 a 69	21	24.279	86,49	85,12
70 a 79	38	15.607	243,48	278,13
80 y más	92	8.090	1.137,21	1.406,55

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 198 Enfermedades del sistema respiratorio · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 2 en 2025. El cambio absoluto es 1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 411 Enfermedades del sistema respiratorio · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	1	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	1	1	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	1
2020	0	1	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2023	1	0	0	0	0	1
2024	0	0	0	0	1	1
2025	0	0	0	0	0	2

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 86 defunciones en 2016 y 151 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 92 defunciones en 2025 (54,1% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 412 Enfermedades del sistema respiratorio · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	1	5	11	22	53
2017	2	0	13	8	30	57
2018	0	4	5	15	41	69
2019	1	2	8	14	33	56
2020	1	1	3	6	20	61
2021	2	1	8	20	29	52
2022	0	3	8	17	46	72
2023	2	2	7	23	38	61
2024	3	3	4	23	34	89
2025	2	4	11	21	38	92

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 56,92 por 100.000 en la región y 64,24 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

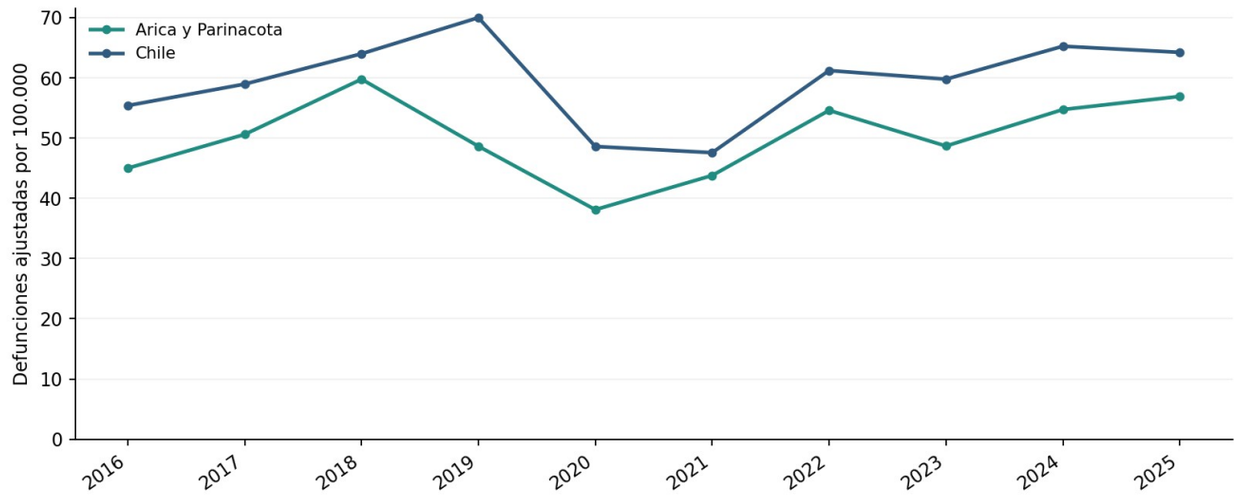
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -7,32 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 45,00 en 2016 a 56,92 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 413 Enfermedades del sistema respiratorio · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	45,00	55,40	Chile 2017, 12 tramos
2017	50,61	58,97	Chile 2017, 12 tramos
2018	59,78	64,00	Chile 2017, 12 tramos
2019	48,64	70,00	Chile 2017, 12 tramos
2020	38,11	48,61	Chile 2017, 12 tramos
2021	43,79	47,58	Chile 2017, 12 tramos
2022	54,60	61,22	Chile 2017, 12 tramos
2023	48,68	59,78	Chile 2017, 12 tramos
2024	54,74	65,25	Chile 2017, 12 tramos
2025	56,92	64,24	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 199 Enfermedades del sistema respiratorio · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 719 de las 721 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 414 Enfermedades del sistema respiratorio · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	719	1.275.342	56,38

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema respiratorio · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 535 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 1.462 en 2016–2020 y 1.987 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 415 Enfermedades del sistema respiratorio · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	94	252	1,08
2017	110	303	1,28
2018	136	391	1,62
2019	115	299	1,21
2020	93	217	0,86
2021	112	305	1,19
2022	146	262	1,02
2023	135	459	1,77
2024	158	426	1,63
2025	170	535	2,03

GRÁFICO N° 200 Enfermedades del sistema respiratorio · AVPP70

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 43 defunciones por neumonías de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 16,31 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 5.320 defunciones y una tasa de 26,33 por 100.000.

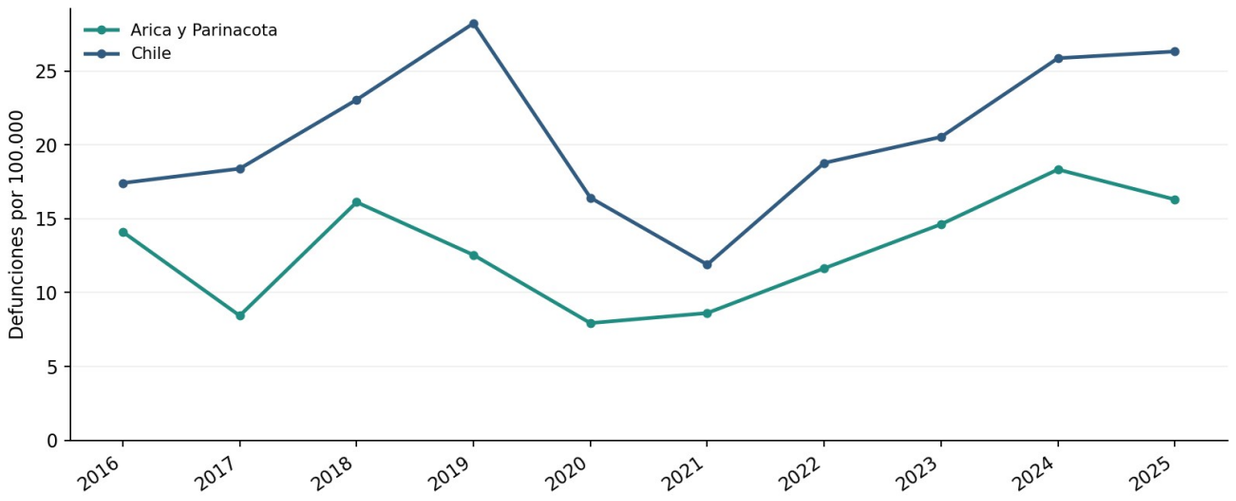
La mortalidad por neumonía se interpreta junto con edad, comorbilidad y prevención. El certificado no acredita por sí solo el agente microbiológico.

La definición utilizada es J12–J18. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 416 Neumonías · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	33	14,11	3.165	17,42
2017	20	8,44	3.388	18,39
2018	39	16,12	4.324	23,06
2019	31	12,55	5.395	28,24
2020	20	7,93	3.196	16,42
2021	22	8,61	2.341	11,90
2022	30	11,64	3.724	18,78
2023	38	14,63	4.100	20,54
2024	48	18,34	5.197	25,87
2025	43	16,31	5.320	26,33

GRÁFICO N° 201 Neumonías · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Neumonías · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 21 en hombres y 22 en mujeres. Las tasas respectivas son 15,76 y 16,86 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

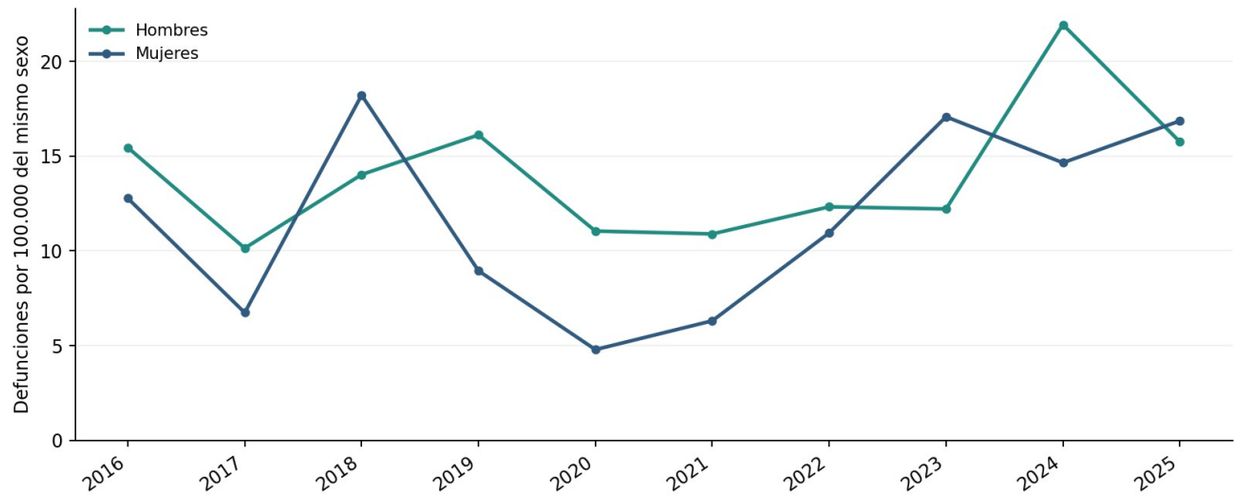
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 48,8% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 18 hombres y 15 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 417 Neumonías · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	18	15	15,45	12,77
2017	12	8	10,14	6,74
2018	17	22	14,03	18,22
2019	20	11	16,12	8,95
2020	14	6	11,05	4,79
2021	14	8	10,89	6,31
2022	16	14	12,32	10,95
2023	16	22	12,21	17,08
2024	29	19	21,95	14,65
2025	21	22	15,76	16,86

GRÁFICO N° 202 Neumonías · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 24 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 36 defunciones, equivalentes a 83,7% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

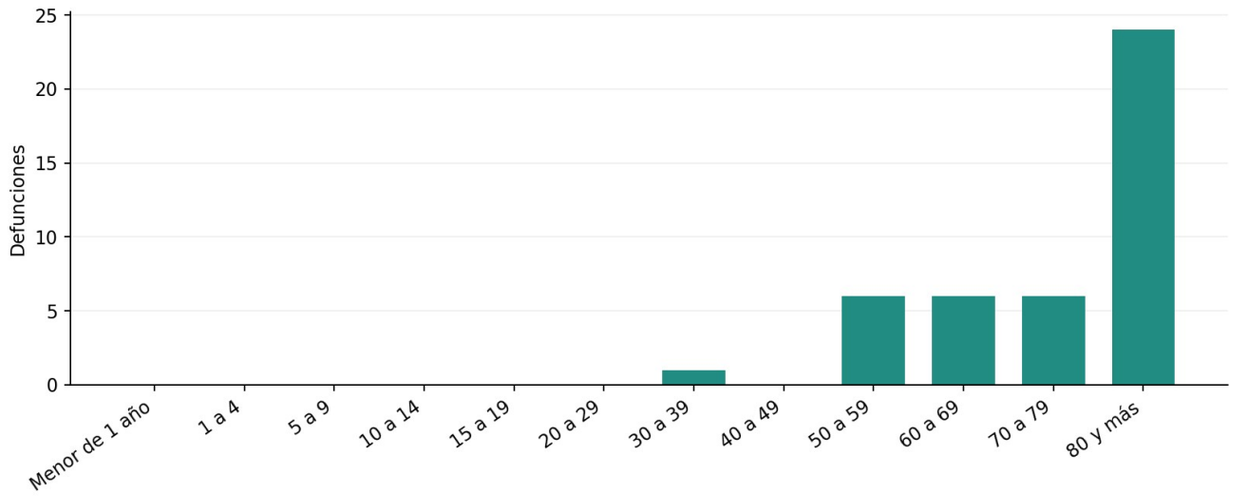
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 418 Neumonías · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,85
1 a 4	0	12.705	0,00	0,63
5 a 9	0	16.272	0,00	0,42
10 a 14	0	18.772	0,00	0,47
15 a 19	0	18.634	0,00	0,63
20 a 29	0	39.501	0,00	0,84
30 a 39	1	41.053	2,44	1,70
40 a 49	0	35.264	0,00	4,06
50 a 59	6	30.372	19,76	9,62
60 a 69	6	24.279	24,71	24,87
70 a 79	6	15.607	38,44	75,57
80 y más	24	8.090	296,66	509,79

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 203 Neumonías · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es -1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 419 Neumonías · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	1	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	1	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	1	0	0	0	0	1
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se

completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 29 defunciones en 2016 y 36 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 24 defunciones en 2025 (55,8% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 420 Neumonías · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	1	1	1	2	5	22
2017	1	0	1	0	2	16
2018	0	2	1	1	11	23
2019	0	2	0	2	8	19
2020	1	0	0	1	5	13
2021	0	1	3	7	3	8
2022	0	1	2	5	5	17
2023	0	1	0	4	7	24
2024	2	1	0	6	8	31
2025	1	0	6	6	6	24

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 14,65 por 100.000 en la región y 21,59 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

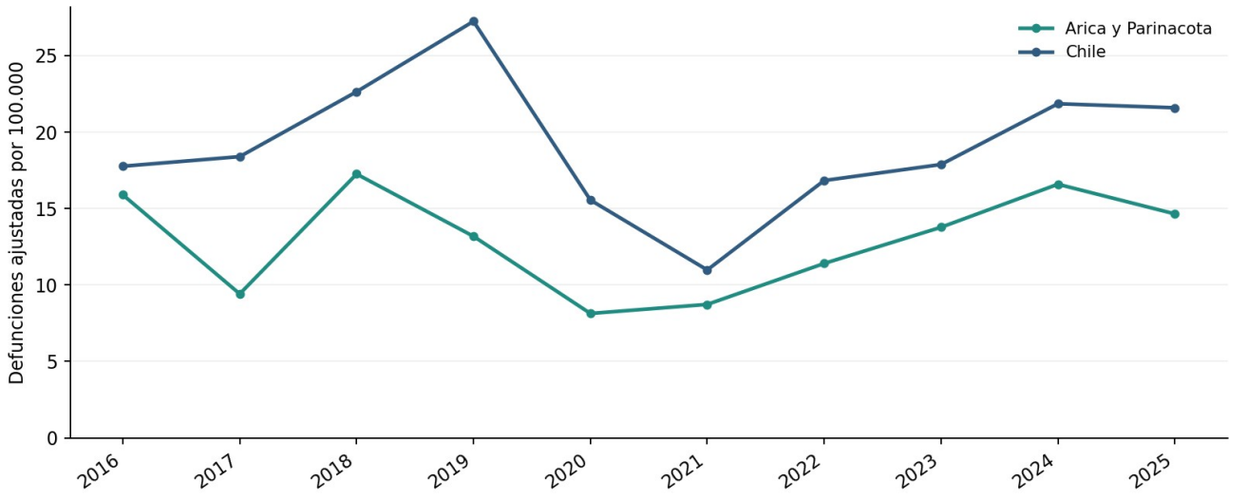
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -6,94 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 15,89 en 2016 a 14,65 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 421 Neumonías · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	15,89	17,77	Chile 2017, 12 tramos
2017	9,42	18,39	Chile 2017, 12 tramos
2018	17,25	22,64	Chile 2017, 12 tramos
2019	13,18	27,24	Chile 2017, 12 tramos
2020	8,14	15,55	Chile 2017, 12 tramos
2021	8,73	10,98	Chile 2017, 12 tramos
2022	11,41	16,83	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2023	13,77	17,88	Chile 2017, 12 tramos
2024	16,59	21,85	Chile 2017, 12 tramos
2025	14,65	21,59	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 204 Neumonías · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 180 de las 181 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,4%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 422 Neumonías · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	180	1.275.342	14,11
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Neumonías · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no

expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

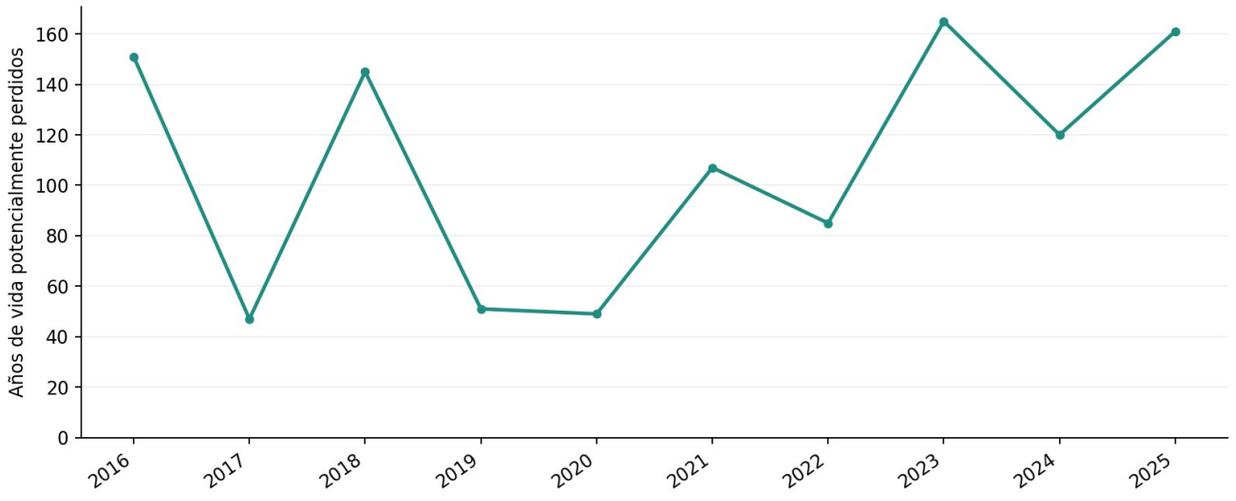
En 2025 se acumulan 161 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 443 en 2016–2020 y 638 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 423 Neumonías · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	33	151	0,65
2017	20	47	0,20
2018	39	145	0,60
2019	31	51	0,21
2020	20	49	0,19
2021	22	107	0,42
2022	30	85	0,33
2023	38	165	0,64
2024	48	120	0,46
2025	43	161	0,61

GRÁFICO N° 205 Neumonías · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 27 defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 10,24 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 3.720 defunciones y una tasa de 18,41 por 100.000.

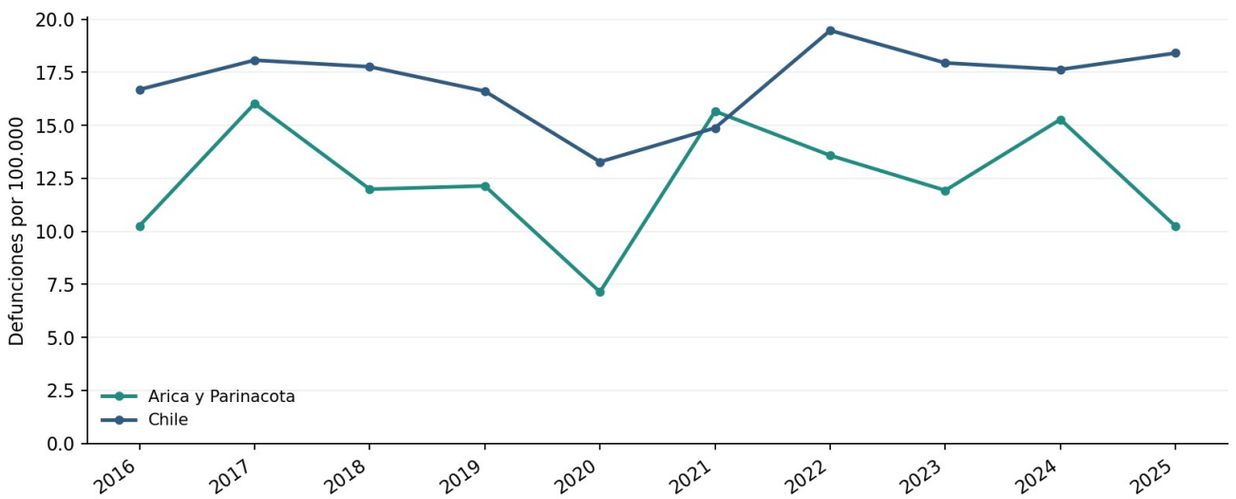
El grupo J40–J44 conserva su definición de códigos y no incluye todas las enfermedades respiratorias crónicas. Su interpretación se relaciona con tabaquismo, exposiciones y continuidad de tratamiento, sin atribución individual a partir del agregado.

La definición utilizada es J40–J44. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 424 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	24	10,26	3.032	16,69
2017	38	16,03	3.329	18,07
2018	29	11,99	3.331	17,76
2019	30	12,14	3.174	16,61
2020	18	7,14	2.584	13,28
2021	40	15,66	2.928	14,88
2022	35	13,58	3.862	19,48
2023	31	11,93	3.582	17,95
2024	40	15,28	3.542	17,63
2025	27	10,24	3.720	18,41

GRÁFICO N° 206 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 11 en hombres y 16 en mujeres. Las tasas respectivas son 8,26 y 12,26 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

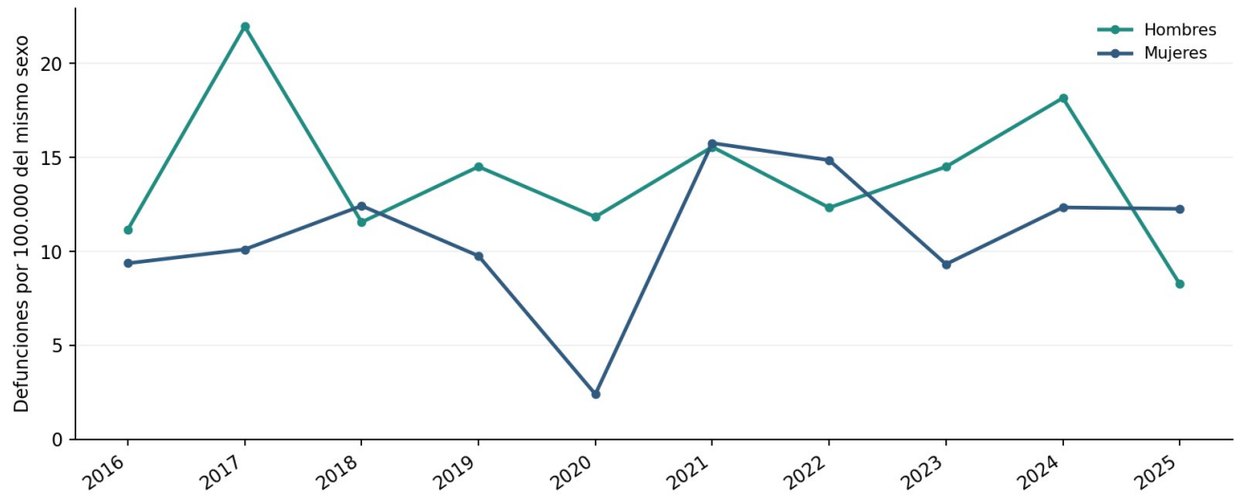
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 40,7% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 13 hombres y 11 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 425 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	13	11	11,16	9,37
2017	26	12	21,98	10,10
2018	14	15	11,55	12,43
2019	18	12	14,51	9,76
2020	15	3	11,83	2,39
2021	20	20	15,56	15,76
2022	16	19	12,32	14,86
2023	19	12	14,50	9,32
2024	24	16	18,16	12,34
2025	11	16	8,26	12,26

GRÁFICO N° 207 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 14 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 25 defunciones, equivalentes a 92,6% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

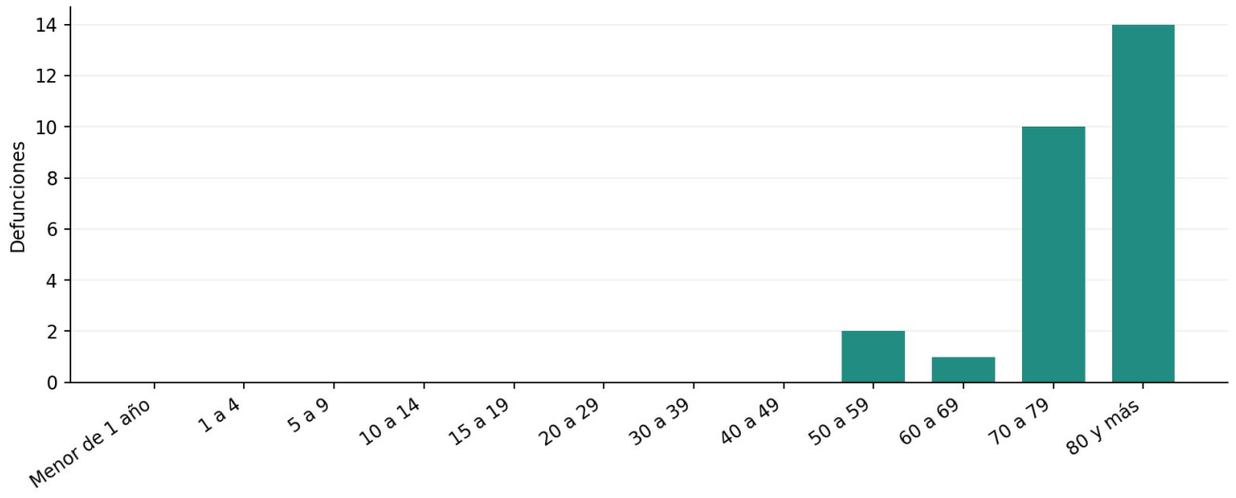
TABLA N° 426 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,08
20 a 29	0	39.501	0,00	0,00
30 a 39	0	41.053	0,00	0,06
40 a 49	0	35.264	0,00	0,40
50 a 59	2	30.372	6,59	2,92
60 a 69	1	24.279	4,12	17,23
70 a 79	10	15.607	64,07	71,31
80 y más	14	8.090	173,05	356,78

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 208 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 427 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 21 defunciones en 2016 y 25 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 14 defunciones en 2025 (51,9% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 428 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	0	3	3	7	11
2017	0	0	4	6	9	19
2018	0	0	1	6	6	16
2019	0	0	4	5	6	15
2020	0	0	1	3	5	9
2021	0	0	2	5	15	18
2022	0	0	2	4	9	20
2023	0	1	2	6	12	10
2024	0	0	1	3	10	26
2025	0	0	2	1	10	14

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y

bronquitis crónica · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 8,83 por 100.000 en la región y 14,82 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

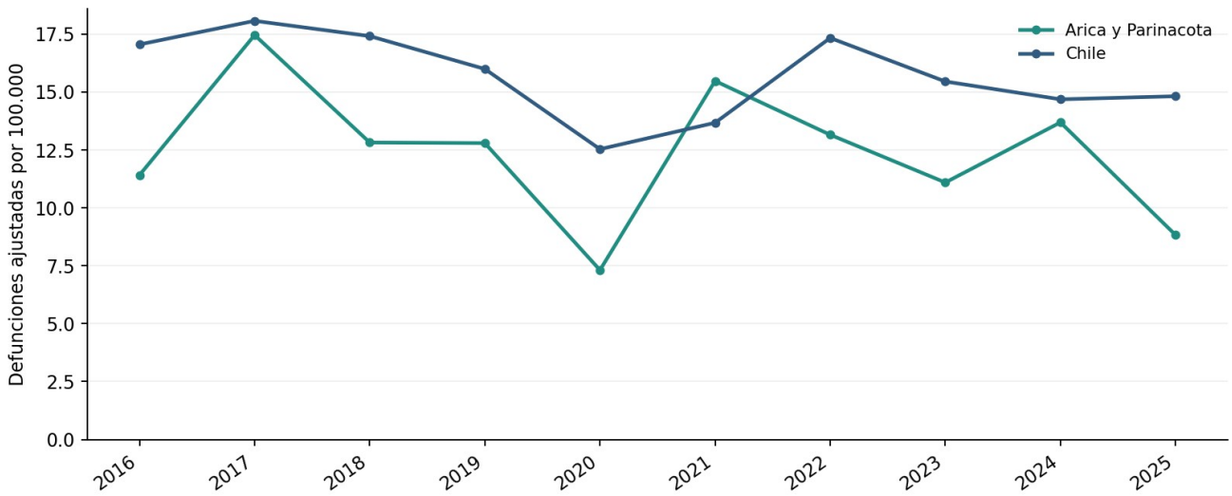
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es -5,99 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 11,42 en 2016 a 8,83 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 429 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	11,42	17,06	Chile 2017, 12 tramos
2017	17,46	18,07	Chile 2017, 12 tramos
2018	12,82	17,42	Chile 2017, 12 tramos
2019	12,80	16,00	Chile 2017, 12 tramos
2020	7,31	12,54	Chile 2017, 12 tramos
2021	15,48	13,67	Chile 2017, 12 tramos
2022	13,16	17,34	Chile 2017, 12 tramos
2023	11,10	15,46	Chile 2017, 12 tramos
2024	13,69	14,69	Chile 2017, 12 tramos
2025	8,83	14,82	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 209 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 172 de las 173 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,4%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 430 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	172	1.275.342	13,49
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

En 2025 se acumulan 27 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

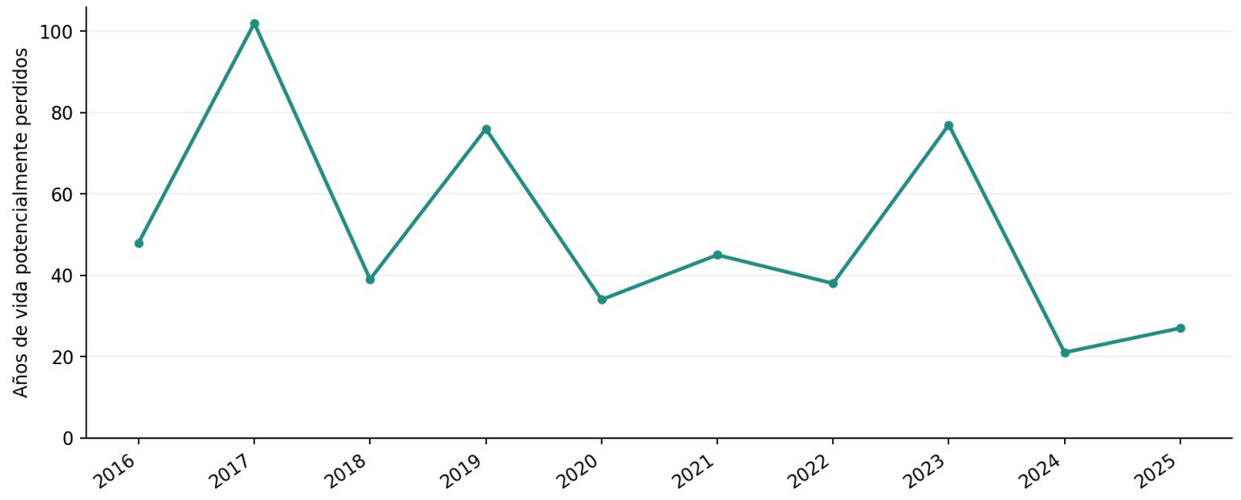
La suma de AVPP70 es 299 en 2016–2020 y 208 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 431 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	24	48	0,21
2017	38	102	0,43
2018	29	39	0,16
2019	30	76	0,31
2020	18	34	0,13
2021	40	45	0,18
2022	35	38	0,15

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2023	31	77	0,30
2024	40	21	0,08
2025	27	27	0,10

GRÁFICO N° 210 Enfermedad pulmonar obstructiva y bronquitis crónica · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio se delimita con la causa básica J00–J99. El análisis conserva las series por sexo, edad y comuna del modelo y distingue el conjunto del capítulo de sus causas específicas.

La estructura de causas incluye infecciones respiratorias, enfermedades respiratorias crónicas y otras causas del capítulo. La distribución interna requiere número de defunciones y denominadores explícitos. Los subtotales que forman parte del capítulo no se agregan nuevamente al total de muertes.

La tasa bruta describe frecuencia relativa observada y la ajustada permite una comparación que controla la composición por edad según un estándar común. La comparación entre región y país requiere el mismo período y método, y no se infiere a partir de un porcentaje de hospitalizaciones.

La actualización revisa calidad de causa, cambios de codificación y estabilidad de los conteos. La relación con factores sociales y acceso orienta preguntas de análisis, sin establecer causalidad a partir de una diferencia agregada.

Fuente: DEIS, defunciones por causa básica; repertorio de tasas, perfiles y mapas del modelo RM 2017.

Mortalidad respiratoria observada en 2023

El tabulado definitivo de 2023 registra 135 defunciones regionales por enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99), que representan 8,0% de las muertes regionales. La tasa bruta calculada con la población de 259.802 habitantes publicada para ese año es 52,0 por 100.000. En Chile se registran 13.728 defunciones por el mismo grupo, con una tasa bruta de 68,8 por 100.000.

En la región, 68 defunciones corresponden a hombres y 67 a mujeres. Las tasas brutas por sexo son 51,9 y 52,0 por 100.000 personas del sexo correspondiente. Estas diferencias incorporan la composición por edad de cada población. El ajuste directo requiere una distribución específica por edad y una población estándar común.

El capítulo J00–J99 reúne causas respiratorias diferentes, por lo que el total no permite distinguir neumonía, influenza y enfermedad pulmonar crónica. Los códigos emergentes asociados a COVID-19 se presentan en una categoría separada en el Anuario; sumarlos nuevamente al capítulo respiratorio sin una definición explícita cambiaría el indicador y duplicaría los totales.

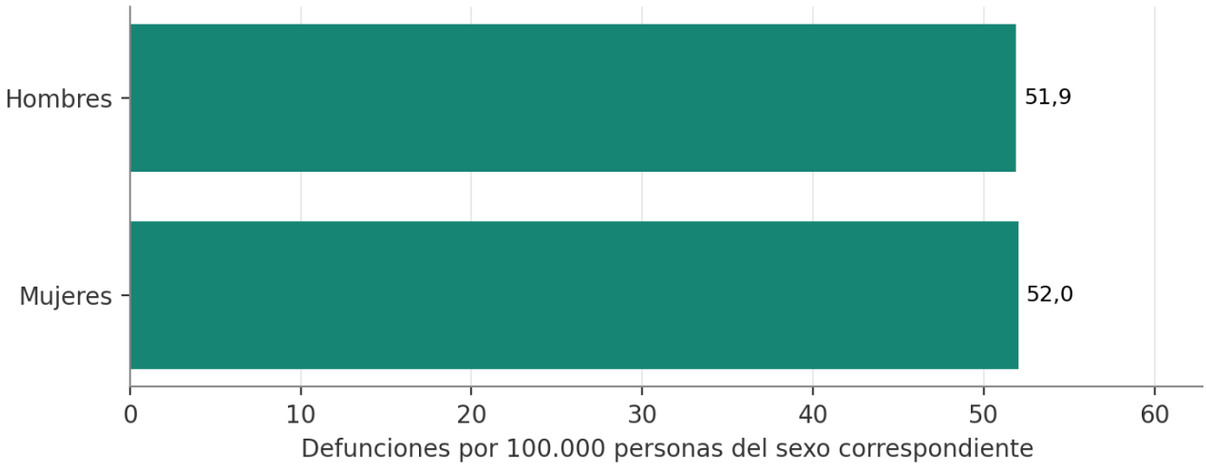
TABLA N° 432 Mortalidad respiratoria observada en 2023 por sexo en la región en 2023

Sexo	Defunciones	Tasa bruta por 100.000
Hombres	68	51,9
Mujeres	67	52,0
Total	135	52,0

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Elaboración propia desde tablas 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Población INE 2023 base Censo 2017; las tasas no están ajustadas por edad.

GRÁFICO N° 211 Mortalidad respiratoria observada en 2023 tasas brutas por sexo en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Comparación descriptiva por sexo. No se interpreta como una diferencia ajustada por edad.

Enfermedades respiratorias en el corte documentado de 2025

En 2025 el corte documentado del Observatorio registra 170 defunciones por enfermedades respiratorias J00–J99: 84 hombres y 86 mujeres. Las personas de 80 años o más reúnen 92 (54,1% del capítulo), más de la mitad de las defunciones respiratorias de esa selección.

Este capítulo ocupa el tercer lugar por número de defunciones tanto en la región como en el país. Su interpretación requiere separar causas infecciosas, crónicas y otras enfermedades respiratorias, además de revisar códigos emergentes que se clasifiquen fuera de J00–J99. No se suma automáticamente COVID-19 a este total ni se infiere cobertura de vacunación de la distribución de muertes.

Fuente: Observatorio Regional de Salud y Territorio, resultados de 2025 documentados en Notas de datos de la infografía 2025, revisión 1 de octubre de 2026. Defunciones: corte 8 de septiembre de 2026.

IV.3.E Enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades del sistema digestivo · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 115 defunciones por enfermedades del sistema digestivo de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 43,61 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 9.039 defunciones y una tasa de 44,73 por 100.000.

El grupo digestivo incluye condiciones heterogéneas y no es equivalente a enfermedades transmitidas por alimentos. Su análisis requiere diferenciar hepatopatías, enfermedad pancreática, complicaciones intestinales y otras causas.

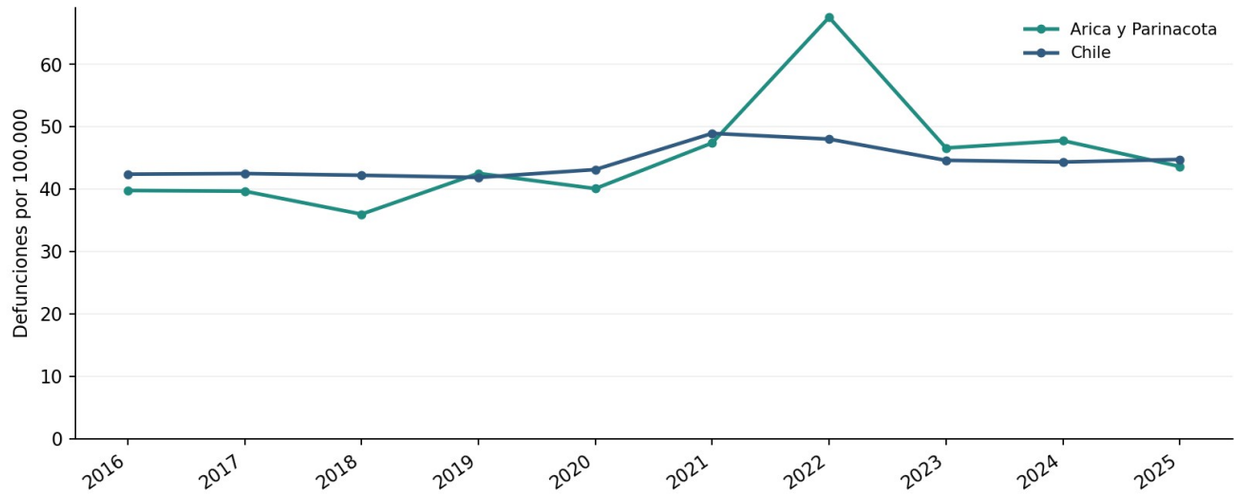
La definición utilizada es K00–K93. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 433 Enfermedades del sistema digestivo · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	93	39,76	7.698	42,37
2017	94	39,65	7.824	42,48
2018	87	35,97	7.913	42,20
2019	105	42,50	7.996	41,85
2020	101	40,06	8.389	43,11

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2021	121	47,38	9.626	48,92
2022	174	67,51	9.517	48,00
2023	121	46,57	8.901	44,59
2024	125	47,75	8.903	44,32
2025	115	43,61	9.039	44,73

GRÁFICO N° 212 Enfermedades del sistema digestivo · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades del sistema digestivo · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 60 en hombres y 55 en mujeres. Las tasas respectivas son 45,04 y 42,15 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

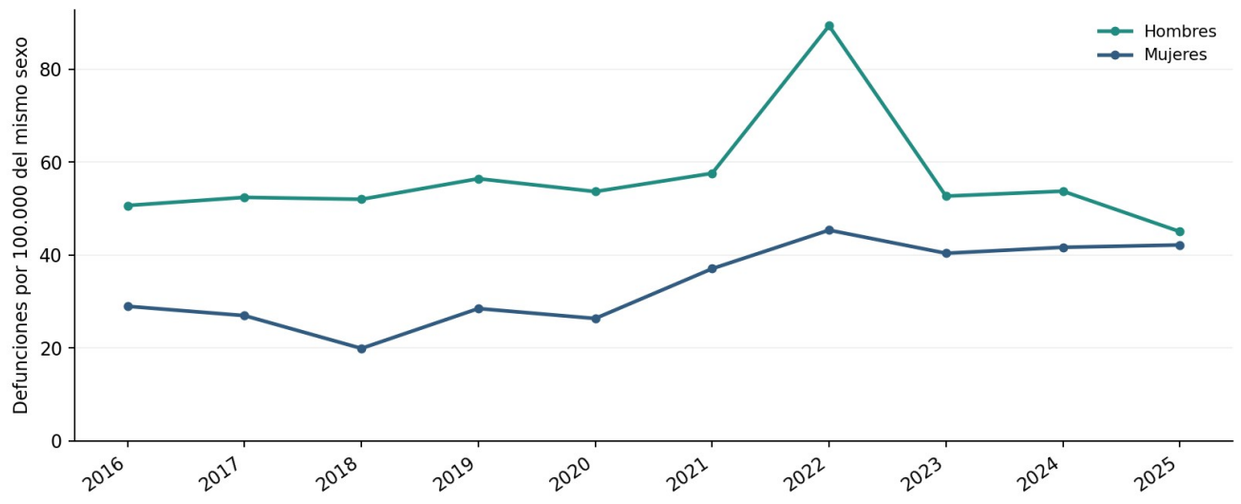
Los hombres concentran 52,2% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 59 hombres y 34 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 434 Enfermedades del sistema digestivo · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	59	34	50,65	28,95
2017	62	32	52,40	26,94
2018	63	24	51,99	19,88
2019	70	35	56,42	28,46
2020	68	33	53,65	26,32
2021	74	47	57,58	37,05

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2022	116	58	89,35	45,35
2023	69	52	52,67	40,37
2024	71	54	53,74	41,65
2025	60	55	45,04	42,15

GRÁFICO N° 213 Enfermedades del sistema digestivo · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 70 a 79, con 35 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 96 defunciones, equivalentes a 83,5% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

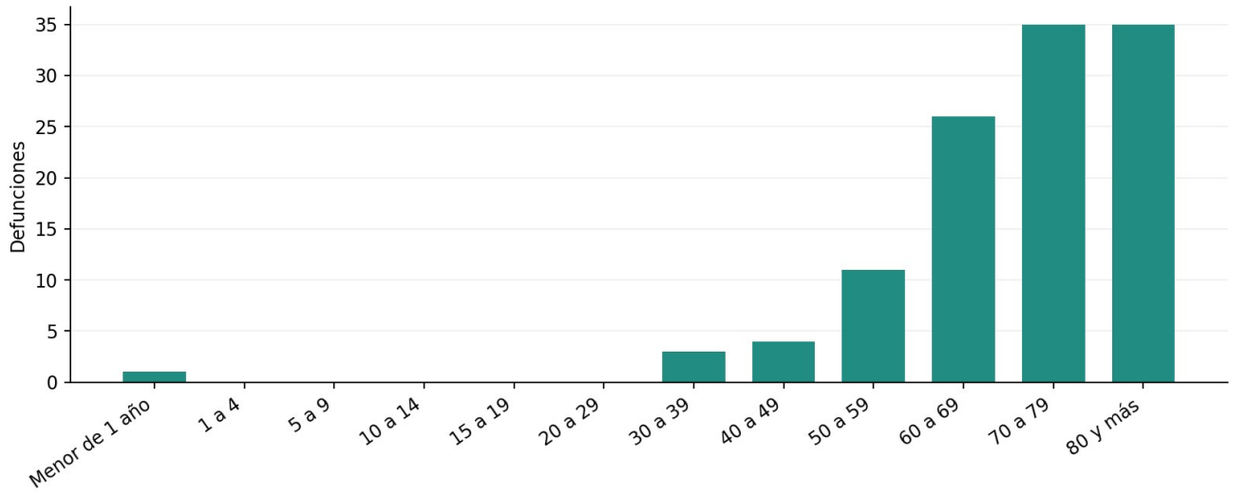
TABLA N° 435 Enfermedades del sistema digestivo · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	1	3.138	31,87	3,42
1 a 4	0	12.705	0,00	0,42
5 a 9	0	16.272	0,00	0,25
10 a 14	0	18.772	0,00	0,23
15 a 19	0	18.634	0,00	0,71
20 a 29	0	39.501	0,00	1,35
30 a 39	3	41.053	7,31	4,56
40 a 49	4	35.264	11,34	18,71

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
50 a 59	11	30.372	36,22	46,84
60 a 69	26	24.279	107,09	93,54
70 a 79	35	15.607	224,26	176,22
80 y más	35	8.090	432,63	449,58

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 214 Enfermedades del sistema digestivo · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 1 en 2025. El cambio absoluto es 1 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 436 Enfermedades del sistema digestivo · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	1	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	3
2022	0	0	0	0	0	1

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2023	0	0	0	0	0	1
2024	0	0	0	0	1	2
2025	1	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 62 defunciones en 2016 y 96 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 35 defunciones en 2025 (30,4% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 437 Enfermedades del sistema digestivo · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	8	23	21	20	21
2017	1	10	19	22	26	16
2018	2	11	21	19	17	16
2019	4	8	14	27	25	27
2020	4	8	15	21	24	29
2021	4	10	23	32	22	27
2022	11	9	29	38	51	35
2023	4	5	18	25	36	32
2024	1	5	13	26	35	42
2025	3	4	11	26	35	35

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 39,03 por 100.000 en la región y 37,85 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

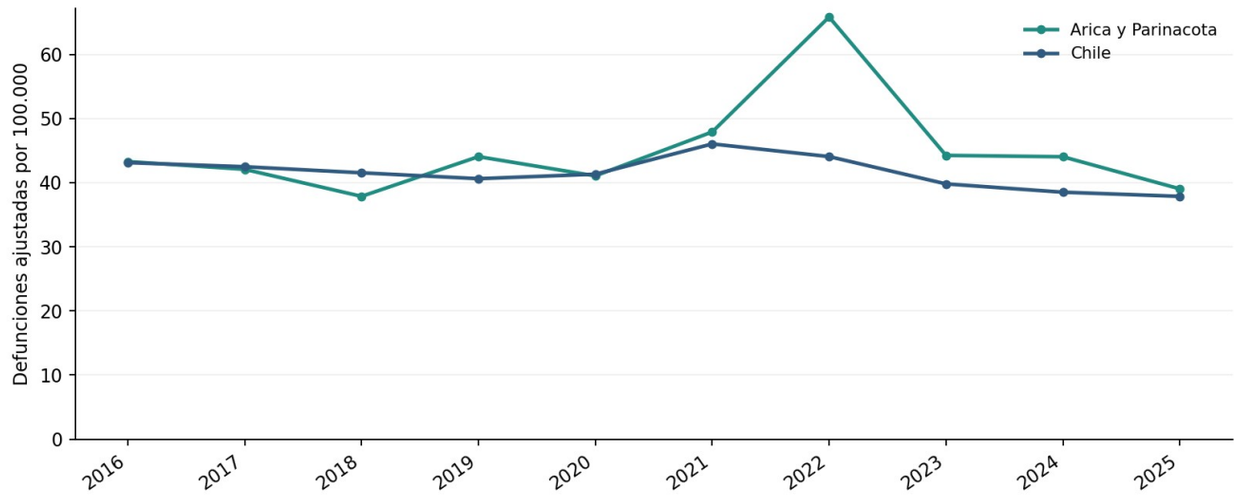
El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 1,18 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 43,28 en 2016 a 39,03 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 438 Enfermedades del sistema digestivo · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	43,28	43,11	Chile 2017, 12 tramos
2017	42,07	42,48	Chile 2017, 12 tramos
2018	37,86	41,53	Chile 2017, 12 tramos
2019	44,05	40,61	Chile 2017, 12 tramos
2020	41,05	41,31	Chile 2017, 12 tramos
2021	47,90	46,03	Chile 2017, 12 tramos
2022	65,82	44,06	Chile 2017, 12 tramos
2023	44,24	39,80	Chile 2017, 12 tramos
2024	44,03	38,50	Chile 2017, 12 tramos
2025	39,03	37,85	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 215 Enfermedades del sistema digestivo · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 654 de las 656 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 439 Enfermedades del sistema digestivo · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	654	1.275.342	51,28

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del sistema digestivo · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

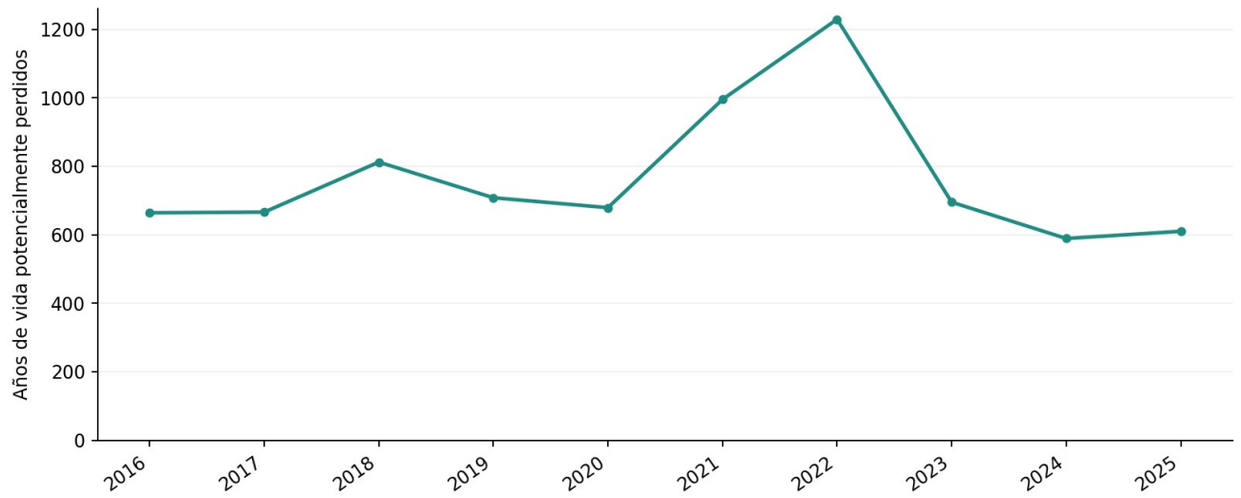
En 2025 se acumulan 610 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 3.529 en 2016–2020 y 4.118 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 440 Enfermedades del sistema digestivo · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	93	664	2,84
2017	94	666	2,81
2018	87	812	3,36
2019	105	708	2,87
2020	101	679	2,69
2021	121	995	3,90
2022	174	1.229	4,77
2023	121	695	2,68
2024	125	589	2,25
2025	115	610	2,31

GRÁFICO N° 216 Enfermedades del sistema digestivo · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 57 defunciones por enfermedades del hígado de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 21,62 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 4.028 defunciones y una tasa de 19,93 por 100.000.

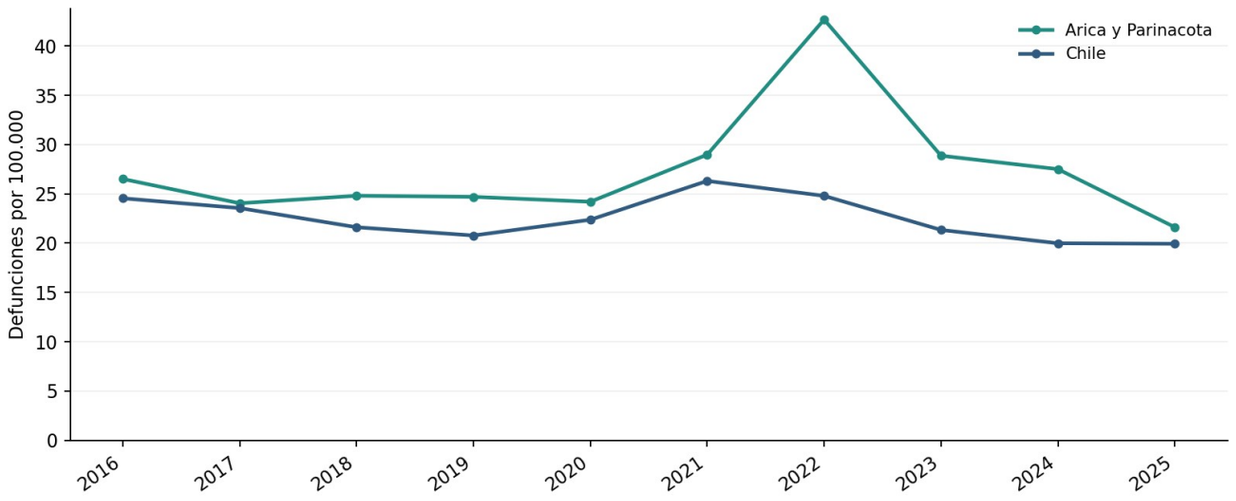
Las enfermedades hepáticas comprenden causas asociadas y no asociadas al alcohol. La agrupación K70–K76 no permite atribuir todo el resultado a consumo de alcohol. La prevención se relaciona con salud metabólica, infecciones, consumo y acceso a diagnóstico.

La definición utilizada es K70–K76. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 441 Enfermedades del hígado · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	62	26,50	4.459	24,54
2017	57	24,04	4.338	23,55
2018	60	24,80	4.052	21,61
2019	61	24,69	3.969	20,77
2020	61	24,20	4.353	22,37
2021	74	28,98	5.177	26,31
2022	110	42,68	4.916	24,79
2023	75	28,87	4.259	21,34
2024	72	27,50	4.014	19,98
2025	57	21,62	4.028	19,93

GRÁFICO N° 217 Enfermedades del hígado · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Enfermedades del hígado · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 33 en hombres y 24 en mujeres. Las tasas respectivas son 24,77 y 18,39 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

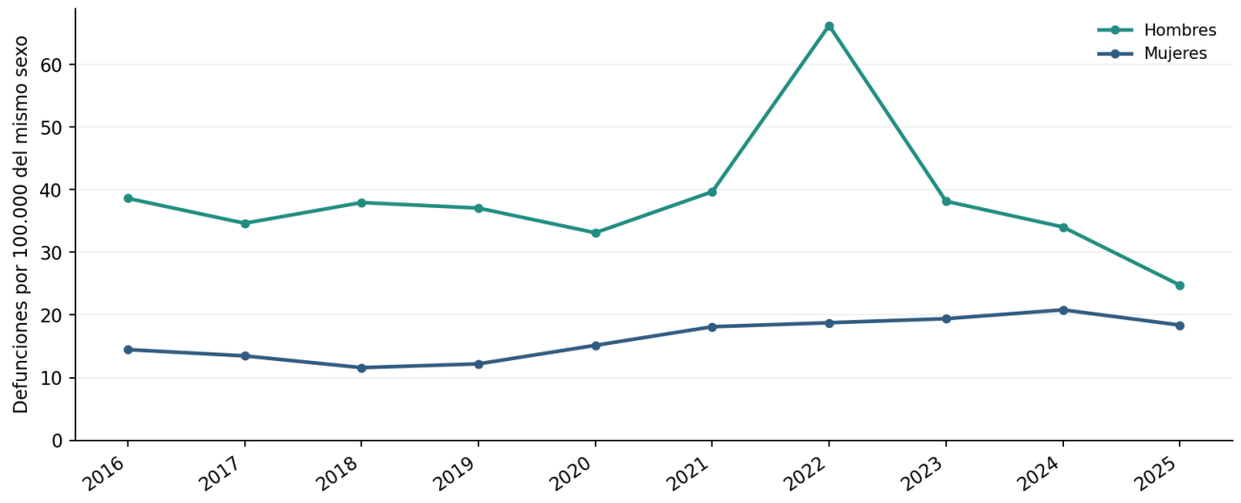
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 57,9% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 45 hombres y 17 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 442 Enfermedades del hígado · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	45	17	38,63	14,48
2017	41	16	34,65	13,47
2018	46	14	37,96	11,60
2019	46	15	37,08	12,20
2020	42	19	33,14	15,16
2021	51	23	39,69	18,13
2022	86	24	66,25	18,76
2023	50	25	38,17	19,41
2024	45	27	34,06	20,82
2025	33	24	24,77	18,39

GRÁFICO N° 218 Enfermedades del hígado · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 60 a 69, con 20 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 44 defunciones, equivalentes a 77,2% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

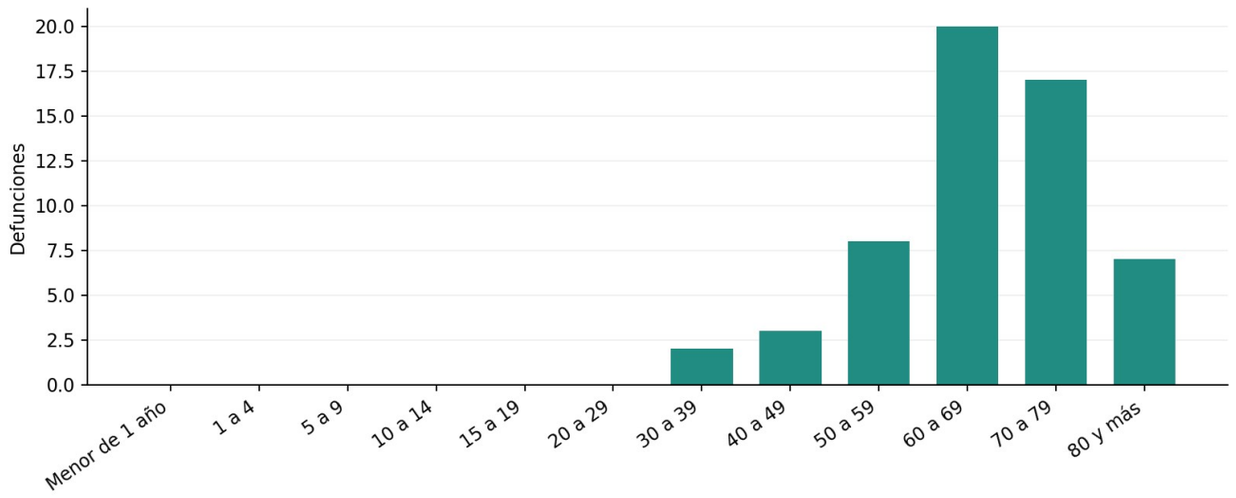
Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

TABLA N° 443 Enfermedades del hígado · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,11
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,16
15 a 19	0	18.634	0,00	0,08
20 a 29	0	39.501	0,00	0,47
30 a 39	2	41.053	4,87	2,52
40 a 49	3	35.264	8,51	13,11
50 a 59	8	30.372	26,34	31,46
60 a 69	20	24.279	82,38	58,69
70 a 79	17	15.607	108,93	78,72
80 y más	7	8.090	86,53	87,69

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 219 Enfermedades del hígado · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 0 defunciones en 2016 y 0 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 444 Enfermedades del hígado · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	1	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	1	0
2025	0	0	0	0	0	0

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se

completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 35 defunciones en 2016 y 44 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 7 defunciones en 2025 (12,3% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 445 Enfermedades del hígado · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	8	19	18	9	8
2017	0	10	13	17	12	5
2018	2	8	17	15	13	4
2019	3	7	10	22	14	5
2020	4	5	8	18	16	10
2021	1	8	21	22	15	7
2022	8	9	23	29	28	13
2023	3	4	15	19	23	11
2024	0	3	12	22	21	13
2025	2	3	8	20	17	7

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 19,80 por 100.000 en la región y 17,32 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

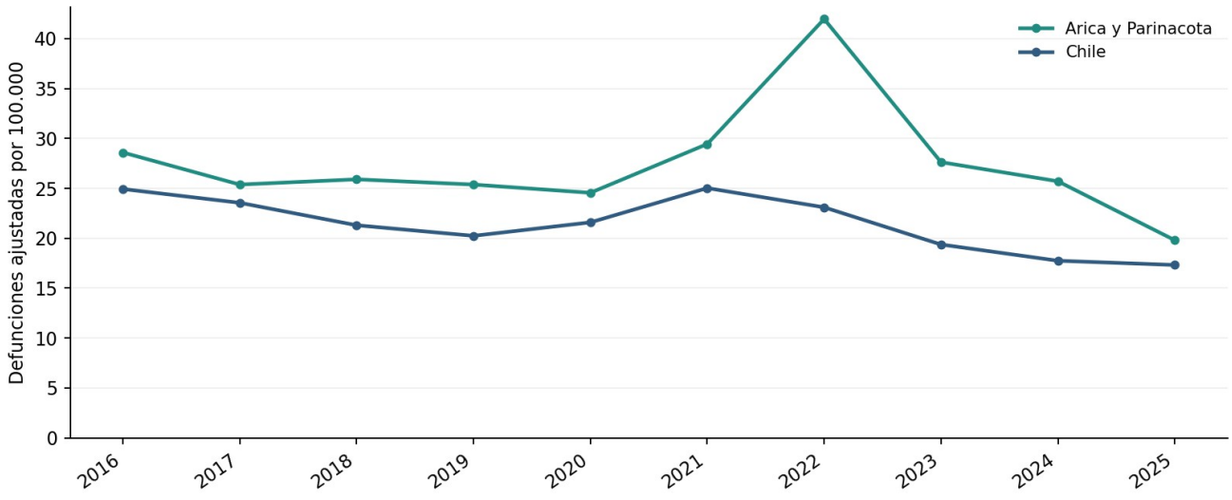
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 2,48 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 28,59 en 2016 a 19,80 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 446 Enfermedades del hígado · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	28,59	24,93	Chile 2017, 12 tramos
2017	25,38	23,55	Chile 2017, 12 tramos
2018	25,90	21,30	Chile 2017, 12 tramos
2019	25,38	20,24	Chile 2017, 12 tramos
2020	24,55	21,59	Chile 2017, 12 tramos
2021	29,44	25,03	Chile 2017, 12 tramos
2022	41,97	23,10	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2023	27,62	19,37	Chile 2017, 12 tramos
2024	25,71	17,75	Chile 2017, 12 tramos
2025	19,80	17,32	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 220 Enfermedades del hígado · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 387 de las 388 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 447 Enfermedades del hígado · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	387	1.275.342	30,34
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	1	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Enfermedades del hígado · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no

expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

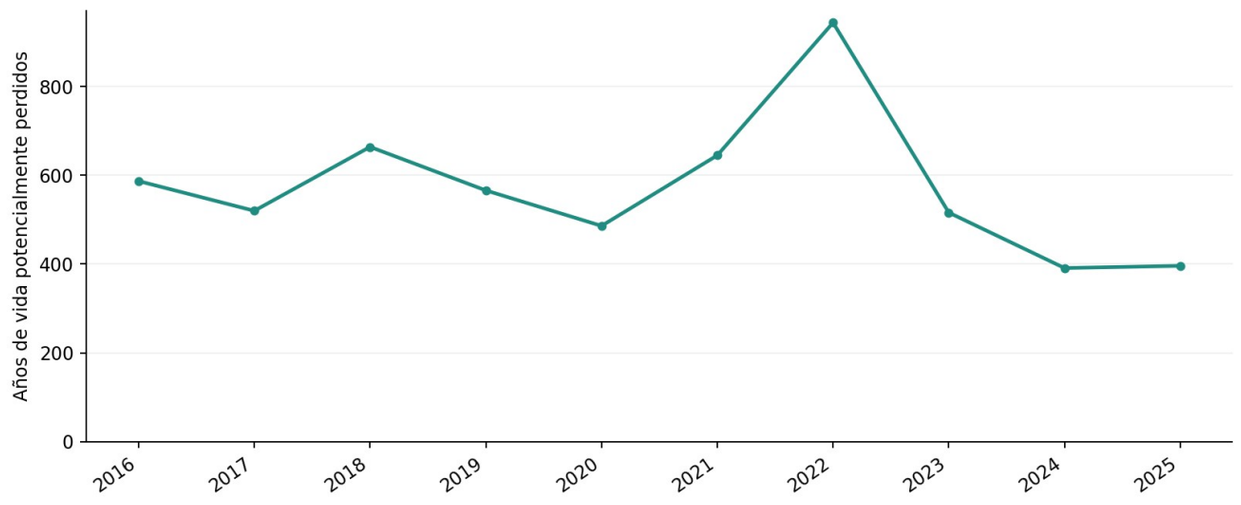
En 2025 se acumulan 396 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 2.823 en 2016–2020 y 2.892 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 448 Enfermedades del hígado · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	62	587	2,51
2017	57	520	2,19
2018	60	664	2,74
2019	61	566	2,29
2020	61	486	1,93
2021	74	645	2,53
2022	110	944	3,66
2023	75	516	1,99
2024	72	391	1,49
2025	57	396	1,50

GRÁFICO N° 221 Enfermedades del hígado · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por enfermedades del sistema digestivo se delimita con la causa básica K00–K93. El análisis conserva las series por sexo, edad y comuna del modelo y distingue el conjunto del capítulo de sus causas específicas.

La estructura de causas incluye enfermedades hepáticas, pancreáticas y otras causas digestivas. La distribución interna requiere número de defunciones y denominadores explícitos. Los subtotales que forman parte del capítulo no se agregan nuevamente al total de muertes.

La tasa bruta describe frecuencia relativa observada y la ajustada permite una comparación que controla la composición por edad según un estándar común. La comparación entre región y país requiere el

mismo período y método, y no se infiere a partir de un porcentaje de hospitalizaciones.

La actualización revisa calidad de causa, cambios de codificación y estabilidad de los conteos. La relación con factores sociales y acceso orienta preguntas de análisis, sin establecer causalidad a partir de una diferencia agregada.

Fuente: DEIS, defunciones por causa básica; repertorio de tasas, perfiles y mapas del modelo RM 2017.

Mortalidad digestiva observada en 2023

El tabulado definitivo de 2023 registra 121 defunciones regionales por enfermedades del sistema digestivo (K00-K93), que representan 7,2% de las muertes regionales. La tasa bruta calculada con la población de 259.802 habitantes publicada para ese año es 46,6 por 100.000. En Chile se registran 8.901 defunciones por el mismo grupo, con una tasa bruta de 44,6 por 100.000.

En la región, 69 defunciones corresponden a hombres y 52 a mujeres. Las tasas brutas por sexo son 52,7 y 40,4 por 100.000 personas del sexo correspondiente. Estas diferencias incorporan la composición por edad de cada población. El ajuste directo requiere una distribución específica por edad y una población estándar común.

El total digestivo incluye causas con etiologías y oportunidades de prevención distintas. La desagregación de enfermedad hepática, cirrosis y otras causas exige códigos detallados. No es correcto atribuir todo el capítulo al consumo de alcohol ni trasladar una prevalencia de consumo de una encuesta a las personas fallecidas.

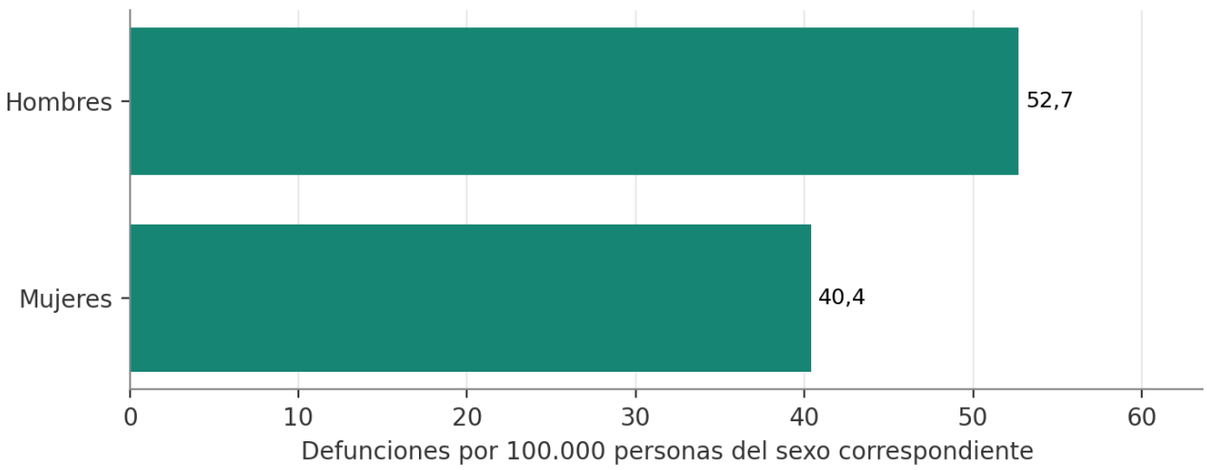
TABLA N° 449 Mortalidad digestiva observada en 2023 por sexo en la región en 2023

Sexo	Defunciones	Tasa bruta por 100.000
Hombres	69	52,7
Mujeres	52	40,4
Total	121	46,6

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Elaboración propia desde tablas 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Población INE 2023 base Censo 2017; las tasas no están ajustadas por edad.

GRÁFICO N° 222 Mortalidad digestiva observada en 2023 tasas brutas por sexo en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Comparación descriptiva por sexo. No se interpreta como una diferencia ajustada por edad.

IV.3.F Causas externas

Causas externas de mortalidad · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 112 defunciones por causas externas de mortalidad de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 42,47 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 7.740 defunciones y una tasa de 38,30 por 100.000.

La causa externa describe el mecanismo que produce una lesión. Cuando DIAG1 registra S o T, se

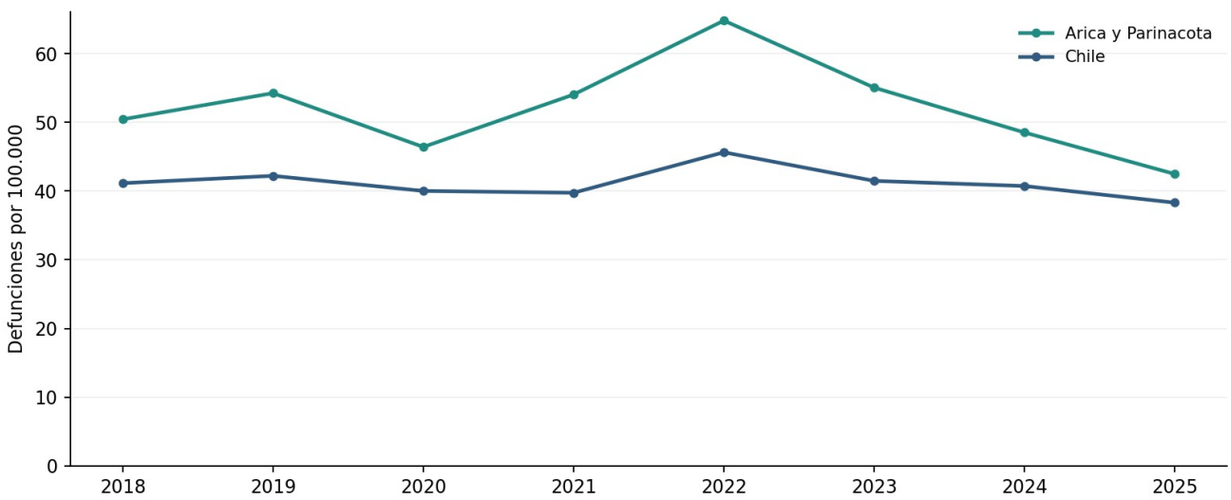
utiliza DIAG2 para identificar el mecanismo; no se excluyen esas defunciones por mirar solo el diagnóstico de lesión.

La definición utilizada es V01–Y98, mecanismo DIAG2. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 450 Causas externas de mortalidad · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2018	122	50,43	7.715	41,14
2019	134	54,24	8.065	42,21
2020	117	46,41	7.786	40,01
2021	138	54,04	7.821	39,74
2022	167	64,80	9.049	45,64
2023	143	55,04	8.279	41,48
2024	127	48,51	8.181	40,73
2025	112	42,47	7.740	38,30

GRÁFICO N° 223 Causas externas de mortalidad · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Causas externas de mortalidad · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 86 en hombres y 26 en mujeres. Las tasas respectivas son 64,56 y 19,93 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

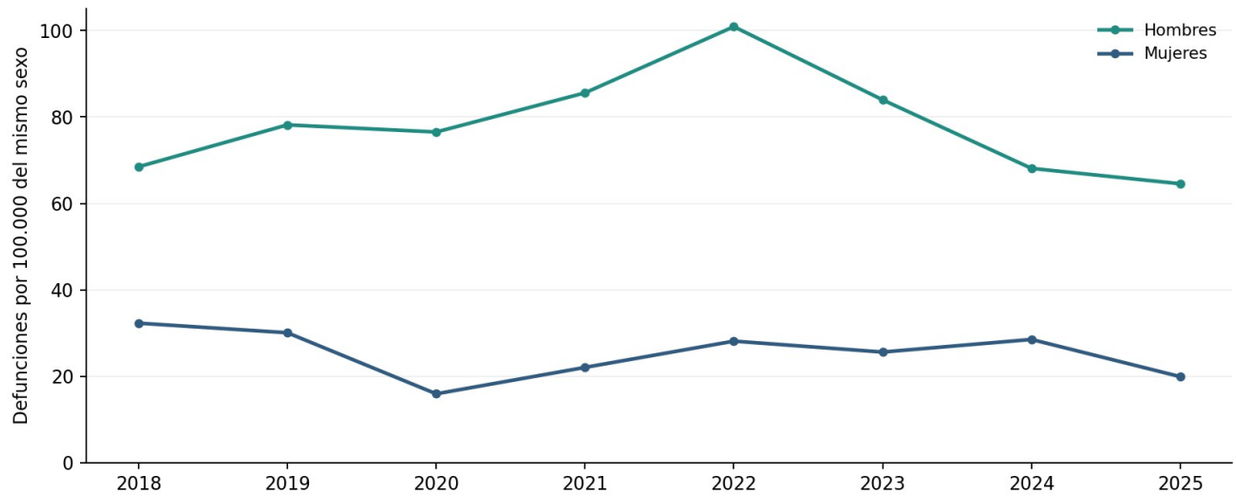
La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad. Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 76,8% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2018 los conteos eran 83 hombres y 39 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 451 Causas externas de mortalidad · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2018	83	39	68,49	32,31
2019	97	37	78,18	30,09
2020	97	20	76,53	15,95
2021	110	28	85,60	22,07
2022	131	36	100,91	28,15
2023	110	33	83,97	25,62
2024	90	37	68,12	28,54
2025	86	26	64,56	19,93

GRÁFICO N° 224 Causas externas de mortalidad · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Causas externas de mortalidad · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 678 de las 687 defunciones regionales de esta causa y sexo (98,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 452 Causas externas de mortalidad · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	678	1.275.342	53,16
Camarones	3	6.219	No estimada (<20)
Putre	2	12.790	No estimada (<20)

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
General Lagos	4	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Lesiones autoinfligidas intencionalmente · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 20 defunciones por lesiones autoinfligidas intencionalmente de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 7,58 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 1.927 defunciones y una tasa de 9,54 por 100.000.

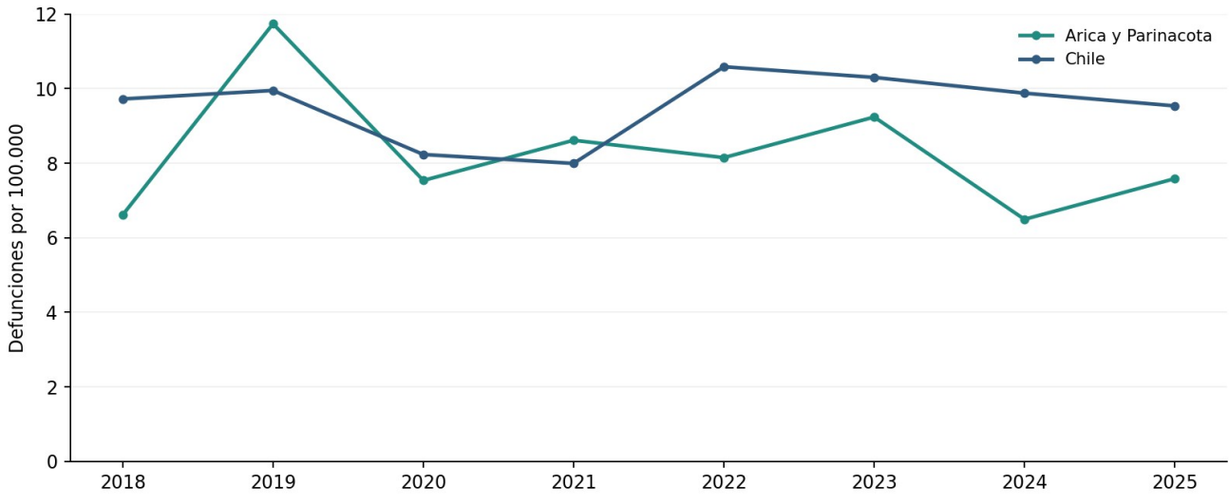
El suicidio requiere una lectura de salud pública que integre prevención, acceso a atención de salud mental, continuidad y condiciones sociales. Los datos se presentan agregados y se evita describir métodos particulares o atribuir causalidad a un único determinante.

La definición utilizada es X60–X84, mecanismo DIAG2. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 453 Lesiones autoinfligidas intencionalmente · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2018	16	6,61	1.823	9,72
2019	29	11,74	1.901	9,95
2020	19	7,54	1.602	8,23
2021	22	8,61	1.573	7,99
2022	21	8,15	2.099	10,59
2023	24	9,24	2.056	10,30
2024	17	6,49	1.984	9,88
2025	20	7,58	1.927	9,54

GRÁFICO N° 225 Lesiones autoinfligidas intencionalmente · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Lesiones autoinfligidas intencionalmente · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 14 en hombres y 6 en mujeres. Las tasas respectivas son 10,51 y 4,60 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

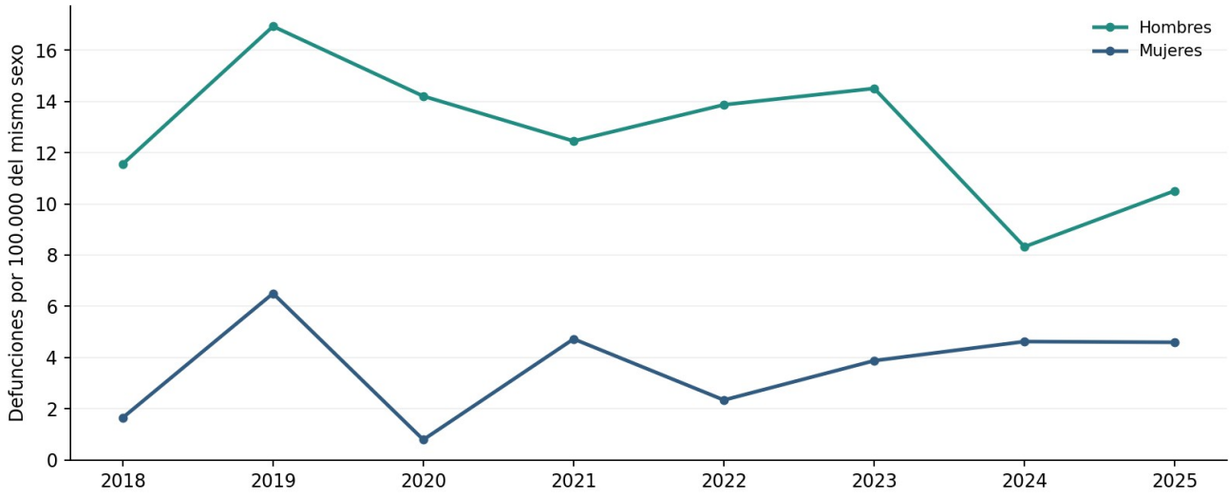
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 70,0% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2018 los conteos eran 14 hombres y 2 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 454 Lesiones autoinfligidas intencionalmente · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2018	14	2	11,55	1,66
2019	21	8	16,93	6,51
2020	18	1	14,20	0,80
2021	16	6	12,45	4,73
2022	18	3	13,87	2,35
2023	19	5	14,50	3,88
2024	11	6	8,33	4,63
2025	14	6	10,51	4,60

GRÁFICO N° 226 Lesiones autoinfligidas intencionalmente · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Lesiones autoinfligidas intencionalmente · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 101 de las 104 defunciones regionales de esta causa y sexo (97,1%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 455 Lesiones autoinfligidas intencionalmente · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	101	1.275.342	7,92
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	2	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	0	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por causas externas se describe mediante el capítulo V01 a Y98, de acuerdo con la selección y reglas aplicadas a la causa básica. Se diferencia de las lesiones y envenenamientos S00 a T98, que describen la naturaleza del daño. No se denomina mortalidad total por causas externas a una selección de mecanismos.

El DRSS utiliza una selección de transporte y lesiones autoinfligidas V00–V99, X60–X84 y Y87.0. Por ello sus 22,2 defunciones ajustadas por 100.000 habitantes en 2020 no se utilizan como resultado de todo el capítulo de causas externas. La actualización debe reconstruir el conjunto completo y los subgrupos.

El modelo conserva diferencias por sexo, edad y comuna. La adaptación regional distingue accidentes, agresiones, lesiones autoinfligidas y eventos de intención no determinada. Los mecanismos y las intenciones no se suman dos veces cuando forman parte de una misma clasificación.

La interpretación incorpora prevención, condiciones del entorno y acceso a atención, con especial atención a la estabilidad de las tasas y la confidencialidad. En suicidio, las defunciones se mantienen separadas de intentos y atenciones de urgencia; cada registro describe una dimensión diferente.

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 27; revisión de selección de códigos frente al repertorio completo de causas externas.

Mortalidad por causas externas observada en 2023

El tabulado definitivo de 2023 registra 152 defunciones regionales por causas externas de morbilidad y de mortalidad. (V01-Y98), que representan 9,1% de las muertes regionales. La tasa bruta calculada con la población de 259.802 habitantes publicada para ese año es 58,5 por 100.000. En Chile se registran 8.279 defunciones por el mismo grupo, con una tasa bruta de 41,5 por 100.000.

En la región, 117 defunciones corresponden a hombres y 35 a mujeres. Las tasas brutas por sexo son 89,3 y 27,2 por 100.000 personas del sexo correspondiente. Estas diferencias incorporan la composición por edad de cada población. El ajuste directo requiere una distribución específica por edad y una población estándar común.

El grupo comprende mecanismos e intenciones diferentes. Su desagregación en transporte, caídas, lesiones autoinfligidas, agresiones y eventos de intención no determinada requiere la causa externa detallada. La mayor concentración masculina del conteo orienta un análisis por edad y mecanismo, pero no identifica automáticamente violencia de género, siniestralidad vial ni conducta individual.

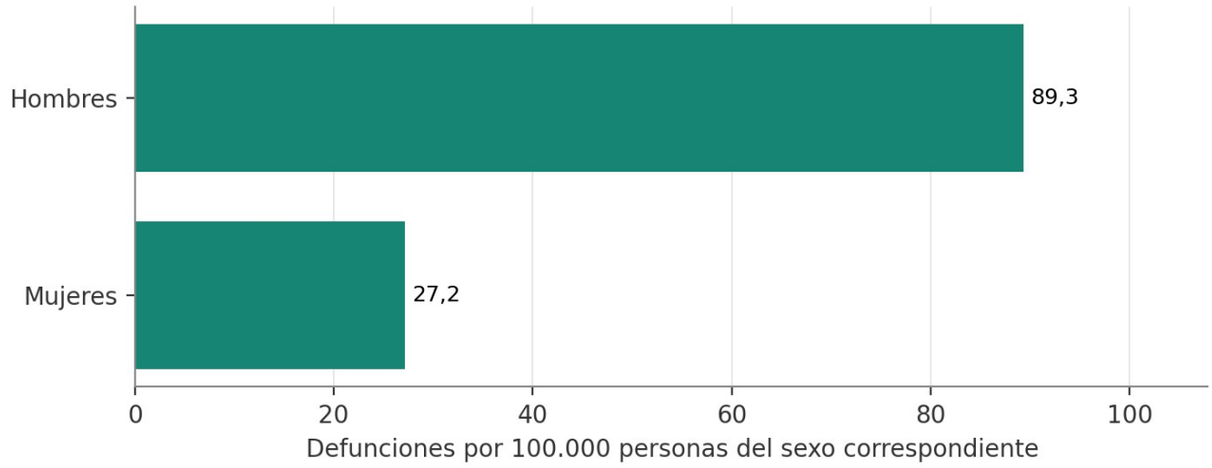
TABLA N° 456 Mortalidad por causas externas observada en 2023 por sexo en la región en 2023

Sexo	Defunciones	Tasa bruta por 100.000
Hombres	117	89,3
Mujeres	35	27,2
Total	152	58,5

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Elaboración propia desde tablas 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Población INE 2023 base Censo 2017; las tasas no están ajustadas por edad.

GRÁFICO N° 227 Mortalidad por causas externas observada en 2023 tasas brutas por sexo en 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Comparación descriptiva por sexo. No se interpreta como una diferencia ajustada por edad.

IV.3.G Diabetes mellitus

Diabetes mellitus · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 59 defunciones por diabetes mellitus de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 22,38 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 3.768 defunciones y una tasa de 18,65 por 100.000.

La mortalidad por causa básica diabetes no recoge todas las defunciones de personas con diabetes, pues muchas tienen otra causa básica. El total no mide prevalencia, compensación ni calidad del seguimiento individual.

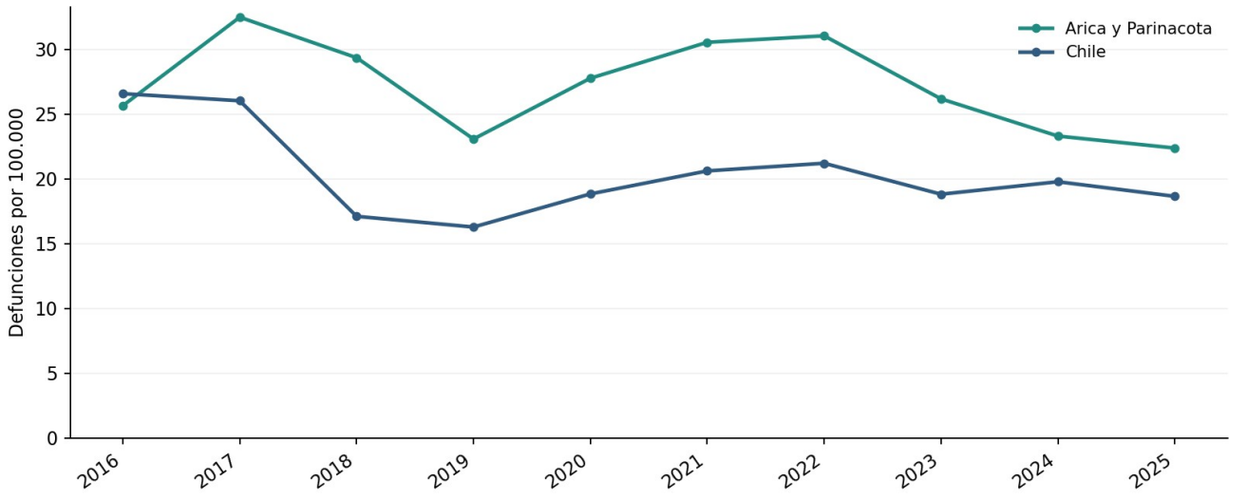
La definición utilizada es E10–E14. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 457 Diabetes mellitus · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2016	60	25,65	4.828	26,58
2017	77	32,48	4.794	26,03
2018	71	29,35	3.207	17,10
2019	57	23,07	3.110	16,28
2020	70	27,77	3.665	18,84
2021	78	30,54	4.056	20,61
2022	80	31,04	4.204	21,20

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2023	68	26,17	3.755	18,81
2024	61	23,30	3.972	19,77
2025	59	22,38	3.768	18,65

GRÁFICO N° 228 Diabetes mellitus · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Diabetes mellitus · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 29 en hombres y 30 en mujeres. Las tasas respectivas son 21,77 y 22,99 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

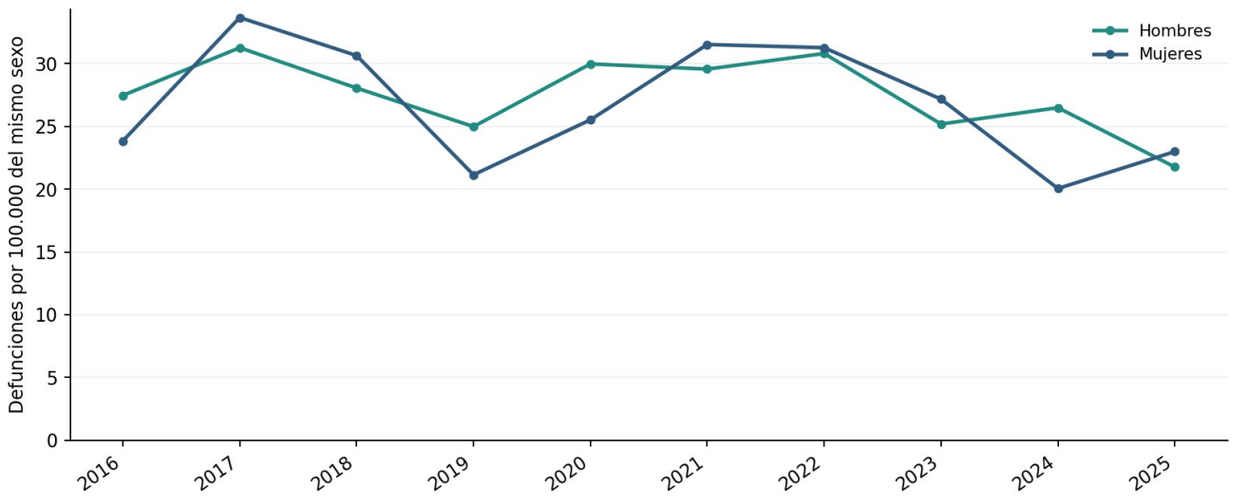
Los hombres concentran 49,2% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2016 los conteos eran 32 hombres y 28 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 458 Diabetes mellitus · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2016	32	28	27,47	23,84
2017	37	40	31,27	33,68
2018	34	37	28,06	30,65
2019	31	26	24,99	21,14
2020	38	32	29,98	25,53
2021	38	40	29,57	31,53
2022	40	40	30,81	31,27
2023	33	35	25,19	27,17
2024	35	26	26,49	20,05

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2025	29	30	21,77	22,99

GRÁFICO N° 229 Diabetes mellitus · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · gradiente por edad

La distribución por edad distingue la concentración de defunciones del riesgo dentro de cada grupo. El tramo de 80 años y más es abierto; no se interpreta como 80–89. La tasa específica utiliza exclusivamente la población del mismo tramo, territorio y sexo.

En 2025 el mayor conteo corresponde al grupo 80 y más, con 22 defunciones. Las personas de 60 años o más reúnen 49 defunciones, equivalentes a 83,1% del total de esta causa y sexo. Esa concentración debe distinguirse de la tasa: el grupo con más muertes puede no tener la mayor frecuencia relativa respecto de su población.

Las tasas de edades con pocos eventos presentan alta inestabilidad y no se utilizan para jerarquizar comunas. Para interpretar la transición epidemiológica se conserva la serie larga y se consideran las diferencias en la estructura etaria.

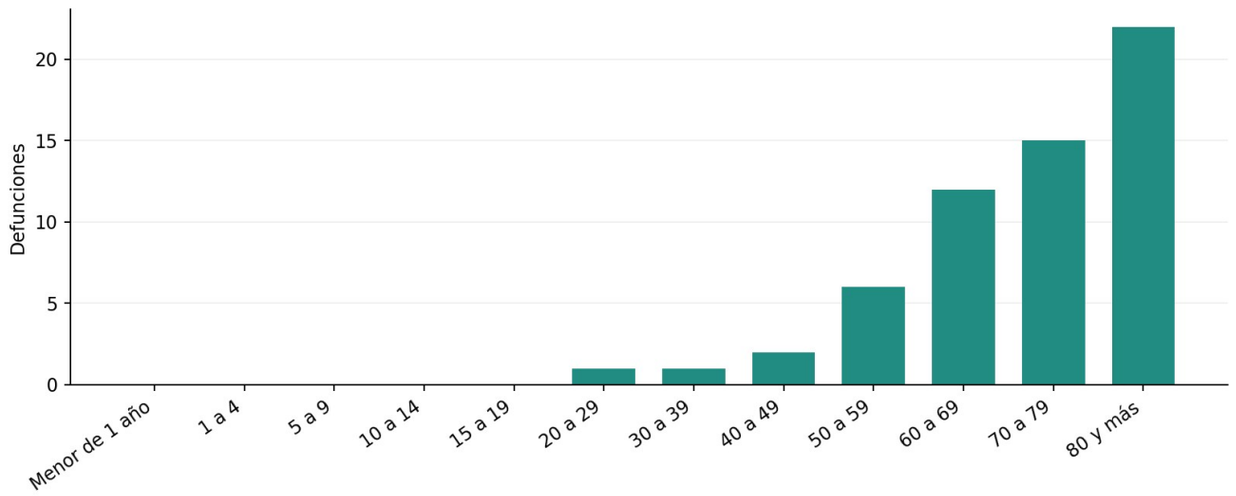
TABLA N° 459 Diabetes mellitus · tasas específicas en 2025

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
Menor de 1 año	0	3.138	0,00	0,00
1 a 4	0	12.705	0,00	0,00
5 a 9	0	16.272	0,00	0,00
10 a 14	0	18.772	0,00	0,00
15 a 19	0	18.634	0,00	0,08
20 a 29	1	39.501	2,53	0,26
30 a 39	1	41.053	2,44	0,73
40 a 49	2	35.264	5,67	2,95
50 a 59	6	30.372	19,76	12,38
60 a 69	12	24.279	49,43	33,29
70 a 79	15	15.607	96,11	83,30

Edad	Defunciones región	Población región	Tasa región	Tasa Chile
80 y más	22	8.090	271,94	241,31

Nota: Tasas por 100.000 personas de la edad y sexo indicados. Proyección base 2017.

GRÁFICO N° 230 Diabetes mellitus · conteos por edad 2025



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · trayectoria por grupos de edad 1

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Los seis tramos de esta tabla comprenden edades menores de 30 años. En conjunto registran 1 defunciones en 2016 y 1 en 2025. El cambio absoluto es 0 eventos. Cuando ambos extremos son cero, el resultado expresa ausencia de registros observados en esos años; no demuestra ausencia de enfermedad ni elimina las necesidades preventivas.

TABLA N° 460 Diabetes mellitus · conteos por edad y año

Año	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29
2016	0	0	0	0	0	1
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	1
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	1
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	1

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · trayectoria por grupos de edad 2

El cruce de año y edad permite reconocer si un cambio del total procede de edades tempranas, adultas o avanzadas. Los valores son conteos de defunciones y deben relacionarse con poblaciones anuales para hablar de riesgo. La matriz no se completa mediante repartición de edades desconocidas.

Las edades de 60 años o más acumulan 54 defunciones en 2016 y 49 en 2025. El intervalo abierto de 80 años y más aporta 22 defunciones en 2025 (37,3% del total de esta causa y sexo). La lectura de este desplazamiento considera el aumento de población en edades avanzadas y no atribuye el cambio de conteos a un único factor.

TABLA N° 461 Diabetes mellitus · conteos por edad y año

Año	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
2016	0	0	5	18	14	22
2017	0	2	6	16	22	31
2018	0	2	8	22	14	24
2019	0	0	2	12	20	23
2020	1	0	4	10	18	36
2021	0	0	11	13	22	32
2022	0	2	9	11	20	38
2023	0	3	3	15	14	33
2024	0	1	4	11	16	29
2025	1	2	6	12	15	22

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · comparación ajustada por edad

Aplicando la población de Chile de 2017 como estándar común y los 12 tramos disponibles en el cubo, la tasa ajustada de 2025 es 20,10 por 100.000 en la región y 15,37 en el país. Este ajuste es una elaboración de la presente edición y no se rotula como la tasa oficial quinquenal del DRS.

El ajuste directo reduce el efecto de diferencias en estructura etaria para una comparación descriptiva. La utilización de tramos amplios deja heterogeneidad dentro de cada grupo, especialmente en 80 años y más; por eso las cifras no se comparan directamente con tasas calculadas con otro estándar o agrupación.

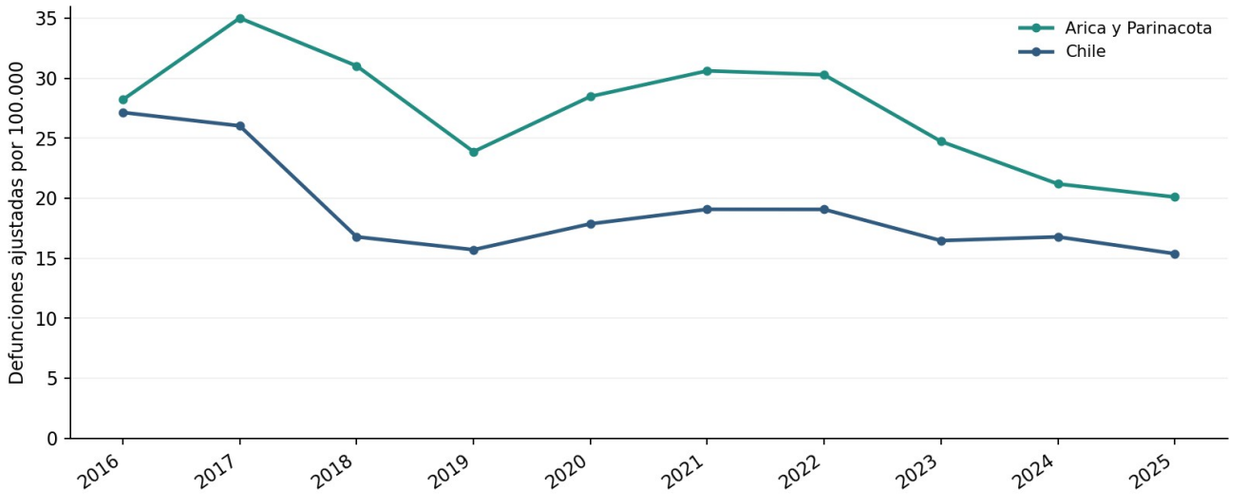
Con el mismo estándar, la diferencia región menos Chile en 2025 es 4,72 defunciones ajustadas por 100.000. El valor regional pasa de 28,21 en 2016 a 20,10 en 2025. Se trata de una comparación entre extremos de la serie; la tabla y el gráfico permiten revisar oscilaciones intermedias, y la diferencia no se declara significativa sin evaluar su incertidumbre.

TABLA N° 462 Diabetes mellitus · ajuste directo

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2016	28,21	27,14	Chile 2017, 12 tramos
2017	35,01	26,03	Chile 2017, 12 tramos
2018	31,02	16,78	Chile 2017, 12 tramos

Año	Tasa ajustada región	Tasa ajustada Chile	Estándar
2019	23,87	15,70	Chile 2017, 12 tramos
2020	28,47	17,86	Chile 2017, 12 tramos
2021	30,61	19,07	Chile 2017, 12 tramos
2022	30,28	19,06	Chile 2017, 12 tramos
2023	24,73	16,46	Chile 2017, 12 tramos
2024	21,19	16,78	Chile 2017, 12 tramos
2025	20,10	15,37	Chile 2017, 12 tramos

GRÁFICO N° 231 Diabetes mellitus · tasas ajustadas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 345 de las 346 defunciones regionales de esta causa y sexo (99,7%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 463 Diabetes mellitus · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	345	1.275.342	27,05
Camarones	0	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	1	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Diabetes mellitus · pérdida prematura de años de vida

Los años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años asignan a cada defunción anterior a ese límite la diferencia entre 70 y la edad registrada. Las muertes posteriores aportan cero. La medida resume una dimensión de prematuridad y no expresa el valor social de las personas ni sustituye el análisis de mortalidad en edades avanzadas.

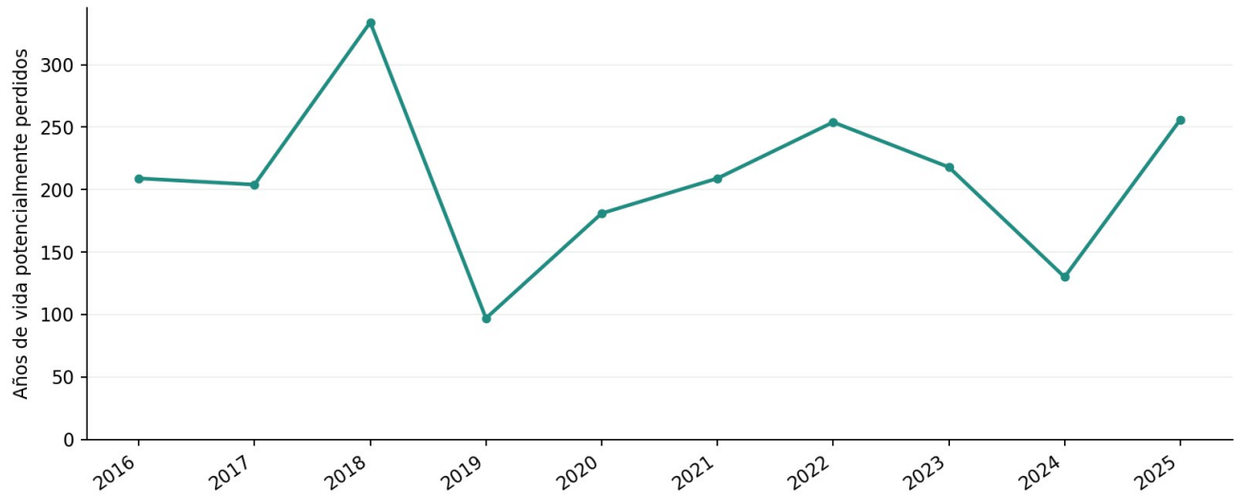
En 2025 se acumulan 256 AVPP hasta los 70 años por esta causa y sexo. Se utiliza la misma convención del cubo regional, con la precisión de edad que contiene la fuente. La tasa mostrada es bruta por 1.000 habitantes, no estandarizada.

La suma de AVPP70 es 1.025 en 2016–2020 y 1.067 en 2021–2025. Son cantidades de años perdidos en períodos de igual duración, no tasas ajustadas. Su contraste requiere considerar cambios de población, estructura de edad y registro; además, el segundo período incluye los años de mayor impacto pandémico en la mortalidad general.

TABLA N° 464 Diabetes mellitus · AVPP hasta 70 años

Año	Defunciones	AVPP70	AVPP /1.000
2016	60	209	0,89
2017	77	204	0,86
2018	71	334	1,38
2019	57	97	0,39
2020	70	181	0,72
2021	78	209	0,82
2022	80	254	0,99
2023	68	218	0,84
2024	61	130	0,50
2025	59	256	0,97

GRÁFICO N° 232 Diabetes mellitus · AVPP70



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad por diabetes mellitus se delimita con la causa básica E10–E14. El análisis conserva las series por sexo, edad y comuna del modelo y

distingue el conjunto del capítulo de sus causas específicas.

La estructura de causas incluye diabetes como causa básica y sus categorías específicas; las menciones múltiples se estudian por separado. La distribución interna requiere número de defunciones y denominadores explícitos. Los subtotales que forman parte del capítulo no se agregan nuevamente al total de muertes.

La tasa bruta describe frecuencia relativa observada y la ajustada permite una comparación que controla la composición por edad según un estándar común.

La comparación entre región y país requiere el mismo período y método, y no se infiere a partir de un porcentaje de hospitalizaciones.

La actualización revisa calidad de causa, cambios de codificación y estabilidad de los conteos. La relación con factores sociales y acceso orienta preguntas de análisis, sin establecer causalidad a partir de una diferencia agregada.

Fuente: DEIS, defunciones por causa básica; repertorio de tasas, perfiles y mapas del modelo RM 2017.

IV.3.H Accidentes de tránsito

Accidentes de transporte · magnitud y tendencia

En 2025 se registran 26 defunciones por accidentes de transporte de residentes en Arica y Parinacota. La tasa bruta es 9,86 por 100.000 habitantes, con una población proyectada de 263.687. En Chile el mismo grupo registra 1.568 defunciones y una tasa de 7,76 por 100.000.

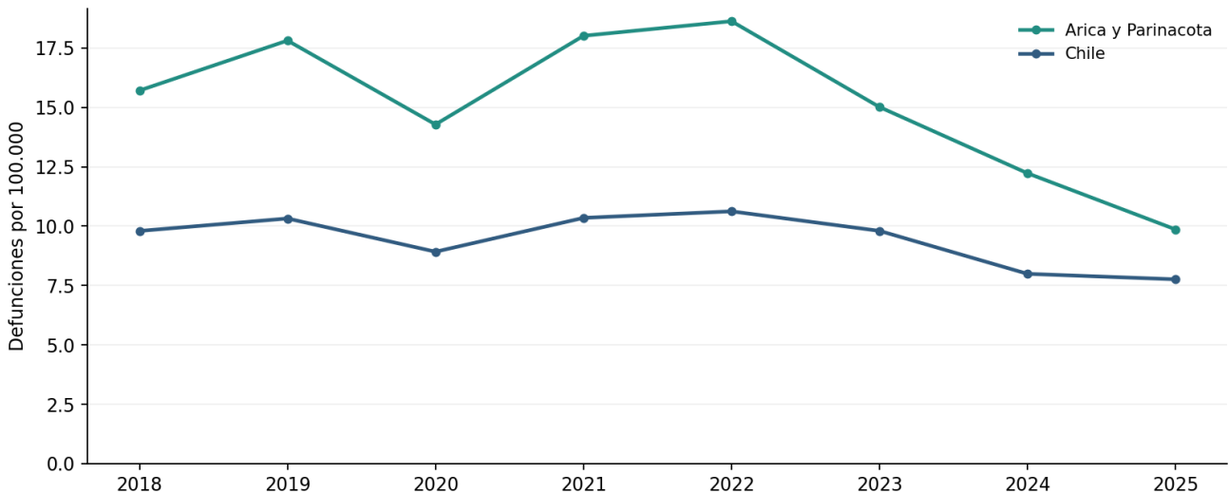
El agrupamiento V01–V89 comprende accidentes de transporte y no coincide necesariamente con la definición vial de CONASET ni con sus ventanas de fallecimiento. Se conserva ese alcance en tablas y gráficos, aunque el capítulo del modelo se denomine accidentes de tránsito.

La definición utilizada es V01–V89, mecanismo DIAG2. La serie conserva residencia habitual, año del hecho y la misma selección de códigos. Las cifras recientes son provisionales y corresponden al corte validado del Observatorio. La comparación con los tabulados definitivos de 2023 que permanecen en el apartado debe considerar diferencias de actualización y procesamiento.

TABLA N° 465 Accidentes de transporte · conteos y tasas

Año	Región n	Región ×100.000	Chile n	Chile ×100.000
2018	38	15,71	1.837	9,80
2019	44	17,81	1.972	10,32
2020	36	14,28	1.736	8,92
2021	46	18,01	2.036	10,35
2022	48	18,62	2.106	10,62
2023	39	15,01	1.956	9,80
2024	32	12,22	1.605	7,99
2025	26	9,86	1.568	7,76

GRÁFICO N° 233 Accidentes de transporte · tasas brutas



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Nota: Sexo del denominador: Total. Los intervalos pequeños no se interpretan como un ranking de riesgo.

Accidentes de transporte · diferencias por sexo

En 2025 los conteos son 23 en hombres y 3 en mujeres. Las tasas respectivas son 17,27 y 2,30 por 100.000 personas del mismo sexo. La razón de conteos no sustituye la razón de tasas.

La diferencia bruta por sexo combina exposición, composición por edad y condiciones sociales. Se presenta como una comparación descriptiva y no como una explicación biológica de la desigualdad.

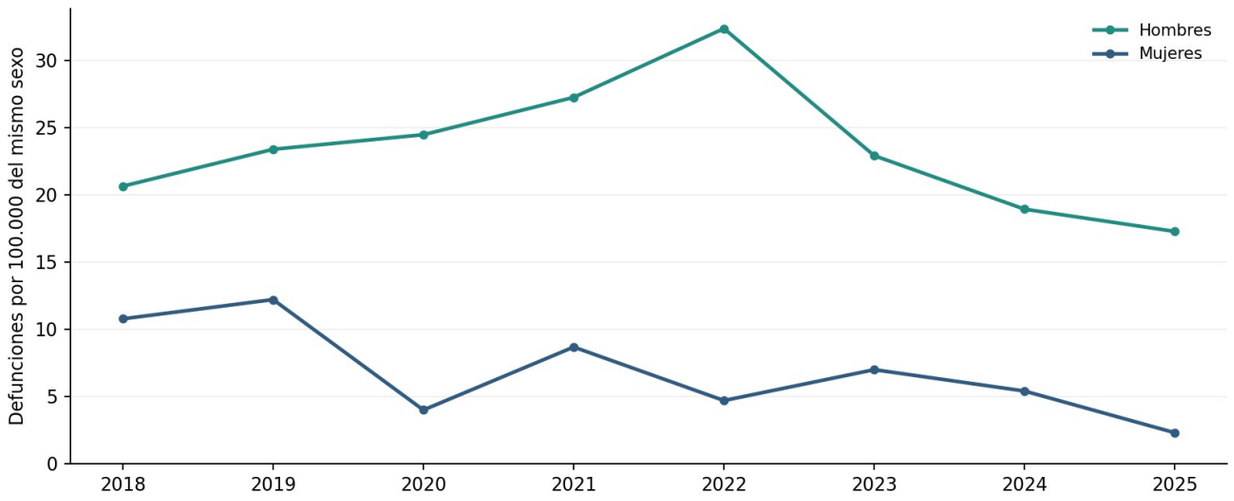
Un valor mayor en un año no acredita una diferencia estadísticamente estable ni una tendencia persistente.

Los hombres concentran 88,5% de las defunciones de 2025 clasificadas en ambos sexos. En 2018 los conteos eran 25 hombres y 13 mujeres. La evolución de esa composición se analiza junto con las tasas específicas y el envejecimiento; no se interpreta la razón de conteos como riesgo relativo.

TABLA N° 466 Accidentes de transporte · sexo y año

Año	Hombres n	Mujeres n	Tasa hombres	Tasa mujeres
2018	25	13	20,63	10,77
2019	29	15	23,37	12,20
2020	31	5	24,46	3,99
2021	35	11	27,24	8,67
2022	42	6	32,35	4,69
2023	30	9	22,90	6,99
2024	25	7	18,92	5,40
2025	23	3	17,27	2,30

GRÁFICO N° 234 Accidentes de transporte · tasas según sexo



Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Accidentes de transporte · distribución comunal 2021–2025

La agrupación de cinco años mejora la estabilidad sin eliminar el problema de los números pequeños. La tasa del período utiliza la suma de poblaciones anuales, que constituye una aproximación a personas-año. Se conserva el conteo aun cuando no se presenta la tasa por escasa frecuencia.

En 2021–2025, Arica concentra 187 de las 191 defunciones regionales de esta causa y sexo (97,9%). La distribución expresa dónde reside la mayor cantidad de personas fallecidas y debe compararse con la distribución de habitantes del mismo sexo y edad. El volumen menor de las otras comunas no implica una necesidad de atención proporcionalmente menor.

El total de las cuatro comunas puede diferir del regional si existen residencias sin código comunal válido. La comparación territorial se realiza por residencia y no por lugar de ocurrencia de la defunción. Los resultados son descriptivos y no identifican causalidad ecológica.

TABLA N° 467 Accidentes de transporte · quinquenio 2021–2025

Comuna de residencia	Defunciones	Personas-año	Tasa ×100.000
Arica	187	1.275.342	14,66
Camarones	1	6.219	No estimada (<20)
Putre	0	12.790	No estimada (<20)
General Lagos	3	4.019	No estimada (<20)

Nota: Tasa no presentada para conteos inferiores a 20. No equivale a ausencia de eventos.

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad asociada a tránsito utiliza una selección específica de códigos de transporte y condiciones de ocurrencia. El diagnóstico distingue esta selección del conjunto de accidentes de transporte y de los registros operacionales de siniestros de CONASET.

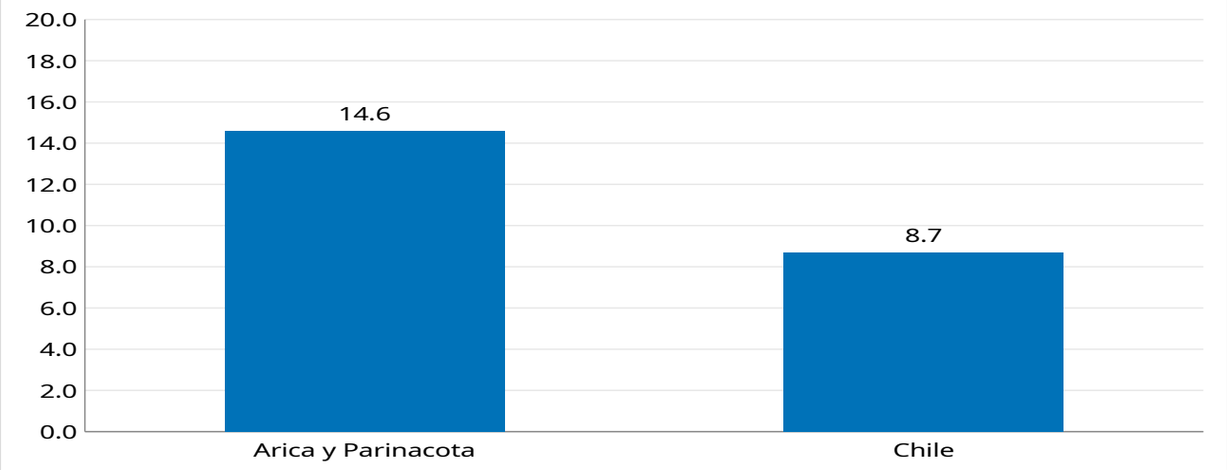
En el antecedente DRSS de 2020 la tasa ajustada regional es 14,6 por 100.000 habitantes, frente a 8,7 en Chile. La selección corresponde a códigos entre V011 y V899 según la ficha del informe. La comparación es histórica y requiere mantener esa selección para reproducir el resultado.

Los registros policiales y las estadísticas vitales pueden utilizar ventanas diferentes para definir una persona fallecida asociada a un siniestro. Sus totales no se presentan como inconsistentes sin revisar primero las definiciones y el proceso de consolidación.

La lectura regional se desarrolla por edad, sexo, condición de usuario vial y comuna, cuando la base

lo permite. El lugar de ocurrencia aporta información preventiva y la residencia sirve para tasas poblacionales; ambas dimensiones se mantienen diferenciadas.

GRÁFICO N° 235 Mortalidad ajustada asociada a tránsito en 2020



Defunciones ajustadas por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 27 y gráfico 20.

Nota: Selección de tránsito del informe; no corresponde a todo el capítulo de causas externas.

4 Mortalidad infantil y sus componentes

IV.4.A Situación de mortalidad infantil en el país

Mortalidad infantil · serie y lectura del período

El análisis de mortalidad infantil conserva el componente de edad al fallecer y nacidos vivos de residencia materna del mismo período. En Chile, el quinquenio 2021–2025 acumula 5.110 defunciones del componente sobre 842.713 nacidos vivos; su razón agrupada es 6,06 por mil nacidos vivos.

La razón anual relaciona defunciones y nacimientos del año; no sigue una cohorte individual de recién nacidos. Los resultados recientes son provisionales.

La atención prenatal, el nacimiento, el cuidado neonatal y las condiciones de vida posteriores requieren un análisis conjunto sin atribuir cada muerte a una sola fase del proceso.

La serie conserva el criterio de estabilidad: se publican conteos y nacimientos, y las razones anuales con menos de 20 eventos no se presentan como tasas estables. La agrupación de años no debe ocultar episodios clínicos que requieren revisión individual en el ámbito autorizado.

TABLA N° 468 Mortalidad infantil en Chile

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Razón ×1.000
2016	1.629	231.749	7,03
2017	1.557	219.186	7,10
2018	1.473	221.731	6,64
2019	1.371	210.188	6,52
2020	1.088	194.978	5,58
2021	1.028	177.273	5,80
2022	1.110	189.303	5,86
2023	1.149	174.057	6,60
2024	955	154.862	6,17
2025	868	147.218	5,90

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Composición de la mortalidad infantil 2021–2025

La separación de componentes permite reconocer el momento de las muertes y orientar revisión clínica y sanitaria. Los porcentajes se refieren a defunciones infantiles del período y no a todos los nacidos vivos. La suma de precoz, tardía y postneonatal corresponde al total menor de un año cuando la edad está clasificada.

TABLA N° 469 Componentes infantiles

Componente	Defunciones	% del total infantil
Neonatal precoz (<7 días)	2.950	57,7
Neonatal tardía (7–27 días)	895	17,5
Postneonatal (28 días a <1 año)	1.265	24,8

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad infantil estudia las defunciones ocurridas antes de cumplir un año y utiliza como denominador los nacidos vivos del período. El análisis distingue mortalidad neonatal precoz, neonatal tardía y postneonatal, conservando edad y unidad de registro.

El Anuario de Estadísticas Vitales 2023 informa 1.149 defunciones de menores de un año en Chile y una tasa de 6,6 por 1.000 nacidos vivos. La tasa nacional de 2020 fue de 5,6. Estos valores se mantienen en sus períodos y no se utiliza la tasa nacional de 2023 para compararla con la regional de 2020 como si fueran contemporáneas.

El modelo analiza peso de nacimiento, sexo, edad materna y causas de defunción. La asociación entre estas características y mortalidad requiere denominadores de nacidos vivos con la misma característica y un control de la información ignorada.

La tasa de período no equivale a la probabilidad de una cohorte de nacimientos enlazada individualmente. La descripción regional utiliza el método declarado y distingue nacidos vivos observados y corregidos por inscripciones tardías.

Fuente: INE, DEIS y Registro Civil, Anuario de Estadísticas Vitales 2023, apartado Mortalidad infantil; DRSS para el antecedente de 2020.

IV.4.B Mortalidad infantil en Arica y Parinacota

Mortalidad infantil · serie y lectura del período

El análisis de mortalidad infantil conserva el componente de edad al fallecer y nacidos vivos de residencia materna del mismo período. En Arica y Parinacota, el quinquenio 2021–2025 acumula 66 defunciones del componente sobre 12.776 nacidos vivos; su razón agrupada es 5,17 por mil nacidos vivos.

La razón anual relaciona defunciones y nacimientos del año; no sigue una cohorte individual de recién nacidos. Los resultados recientes son provisionales. La atención prenatal, el nacimiento, el cuidado neonatal y las condiciones de vida posteriores requieren un análisis conjunto sin atribuir cada muerte a una sola fase del proceso.

La serie conserva el criterio de estabilidad: se publican conteos y nacimientos, y las razones anuales con menos de 20 eventos no se presentan como tasas estables. La agrupación de años no debe ocultar episodios clínicos que requieren revisión individual en el ámbito autorizado.

TABLA N° 470 Mortalidad infantil en Arica y Parinacota

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Razón ×1.000
2016	23	3.169	7,26
2017	21	3.037	6,91
2018	17	2.958	No estimada (<20)
2019	17	2.893	No estimada (<20)
2020	17	2.886	No estimada (<20)
2021	13	2.553	No estimada (<20)
2022	10	2.916	No estimada (<20)
2023	17	2.752	No estimada (<20)
2024	16	2.371	No estimada (<20)
2025	10	2.184	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

Composición de la mortalidad infantil 2021–2025

La separación de componentes permite reconocer el momento de las muertes y orientar revisión clínica y sanitaria. Los porcentajes se refieren a defunciones infantiles del período y no a todos los nacidos vivos. La suma de precoz, tardía y postneonatal corresponde al total menor de un año cuando la edad está clasificada.

TABLA N° 471 Componentes infantiles

Componente	Defunciones	% del total infantil
Neonatal precoz (<7 días)	30	45,5
Neonatal tardía (7–27 días)	17	25,8
Postneonatal (28 días a <1 año)	19	28,8

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

La mortalidad infantil y materna constituye una dimensión sensible de las condiciones de vida, la prevención y la respuesta del sistema de salud. El reducido número de eventos regionales exige acompañar las tasas con conteos y denominadores, e interpretar las variaciones anuales con cautela. Un aumento o una reducción de pocos eventos puede producir diferencias amplias en las comunas pequeñas.

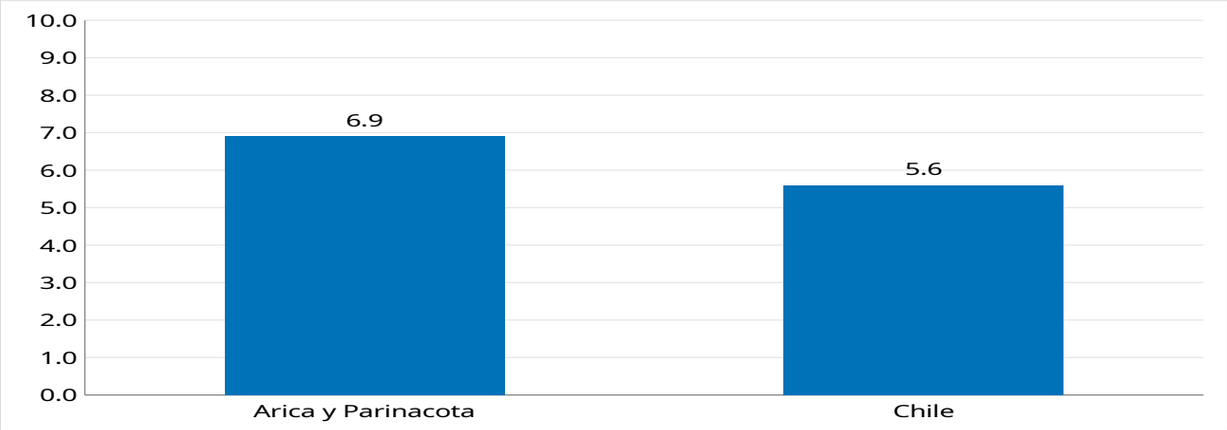
El antecedente histórico del DRSS registra una tasa regional de mortalidad infantil de 6,2 por 1.000 nacidos vivos en el trienio 2017–2019 y 6,9 en 2020. Para ese último año, la tasa país es de 5,6 por 1.000. El valor regional de 2020 supera al nacional en 1,3 defunciones por 1.000 nacidos vivos. La comparación no establece por sí sola una tendencia sostenida.

La edición regional conserva distribución por causas, peso de nacimiento, sexo, edad materna, comuna y componentes. Las tasas estratificadas requieren nacidos vivos de la misma categoría; un porcentaje de defunciones de bajo peso no representa el riesgo de morir entre todos los nacidos con ese peso.

En comunas pequeñas es pertinente agrupar períodos y mostrar conteos junto con tasas e incertidumbre. La ausencia de defunciones en un año no demuestra ausencia de riesgo. Las categorías no calculables por denominador cero o insuficiente se identifican y no se sustituyen por cero.

La actualización por edad al fallecer debe reconstruir días de vida cuando sea posible y revisar las unidades de edad. Un registro de cero años no permite distinguir neonatal y postneonatal por sí solo. La calidad del enlace con nacimientos condiciona los análisis de peso y edad materna.

GRÁFICO N° 236 Mortalidad infantil de región y país en 2020



Defunciones menores de un año por 1.000 nacidos vivos

Fuente: MINSAL, DRSS 2024 Arica y Parinacota, p. 25 e indicadores priorizados.

Nota: Antecedente histórico. La actualización requiere defunciones infantiles y nacidos vivos del mismo período y residencia.

Mortalidad infantil regional en los tabulados definitivos de 2023

El Anuario 2023 registra 17 defunciones de menores de un año en Arica y Parinacota: 11 de hombres y 6 de mujeres. Catorce ocurrieron antes de los 28 días de vida y tres entre los 28 días y el año. Se trata de conteos de defunciones según residencia habitual de la madre, que deben distinguirse del lugar donde ocurrió la atención o el fallecimiento.

La tabla resumen oficial no publica la tasa anual regional de mortalidad infantil de 2023. Desde 2016, INE omite las tasas cuyo numerador es menor de 20 hechos por su inestabilidad. El guion del tabulado se conserva como tasa no publicada y no se transforma en cero. Esta regla también afecta las tasas regionales de los componentes neonatal y postneonatal.

En la serie 2019–2023 los conteos regionales son 17, 17, 13, 10 y 17 defunciones infantiles. La variación de pocos eventos produce cambios relativos importantes. Esta secuencia no basta para afirmar una tendencia sostenida: la lectura requiere períodos agrupados, denominadores concordantes y revisión de causas y calidad del registro.

Las afecciones originadas en el período perinatal reúnen nueve defunciones infantiles en 2023 y las malformaciones congénitas cinco. Las tres restantes corresponden, respectivamente, a enfermedades infecciosas, respiratorias y el conjunto de otras causas. La composición por causas puede orientar la revisión de cuidados prenatales, perinatales y del primer año, pero no establece evitabilidad individual sin revisión clínica y epidemiológica.

Los componentes neonatal precoz y tardío se mantienen como apartados distintos del modelo. Los 14 fallecimientos de menores de 28 días no permiten, por sí solos, separarlos entre menos de 7 días y 7 a 27 días. Esa desagregación debe verificarse en el tabulado específico o en la base con edad en días; no se obtiene dividiendo el total neonatal de manera proporcional.

TABLA N° 472 Defunciones infantiles y componentes en Arica y Parinacota en 2023

Componente	Hombres	Mujeres	Total
Neonatal menos de 28 días	9	5	14
Postneonatal 28 días a menos de 1 año	2	1	3
Infantil menos de 1 año	11	6	17

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Conteos publicados. Las tasas anuales regionales no se publican por numeradores inferiores a 20 hechos.

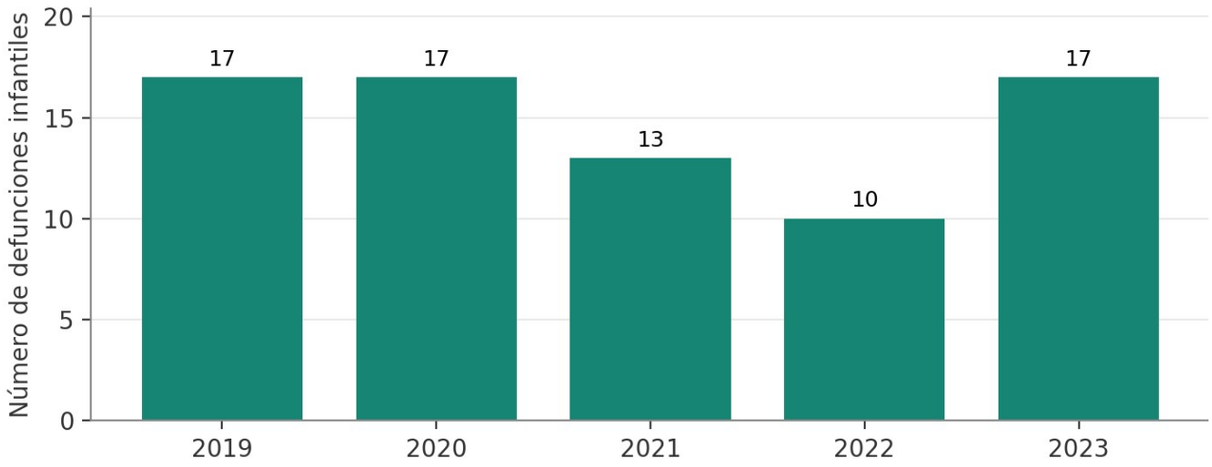
TABLA N° 473 Defunciones infantiles regionales entre 2019 y 2023

Año	Defunciones menores de un año	Tasa anual oficial
2019	17	No publicada menos de 20 hechos
2020	17	No publicada menos de 20 hechos
2021	13	No publicada menos de 20 hechos
2022	10	No publicada menos de 20 hechos
2023	17	No publicada menos de 20 hechos

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Tabla 1.2.2.2.5-01 del Anuario. Un resultado no publicado no equivale a ausencia de defunciones.

GRÁFICO N° 237 Conteos de defunciones infantiles regionales entre 2019 y 2023



Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

La figura muestra conteos anuales, sin extrapolar una tendencia ni sustituir las tasas omitidas por INE.

IV.4.C Componente neonatal precoz

Neonatal precoz (<7 días) · serie y lectura del período

El análisis de neonatal precoz (<7 días) conserva el componente de edad al fallecer y nacidos vivos de residencia materna del mismo período. En Arica y Parinacota, el quinquenio 2021–2025 acumula 30 defunciones del componente sobre 12.776 nacidos vivos; su razón agrupada es 2,35 por mil nacidos vivos.

La razón anual relaciona defunciones y nacimientos del año; no sigue una cohorte individual de recién nacidos. Los resultados recientes son provisionales. La atención prenatal, el nacimiento, el cuidado neonatal y las condiciones de vida posteriores requieren un análisis conjunto sin atribuir cada muerte a una sola fase del proceso.

La serie conserva el criterio de estabilidad: se publican conteos y nacimientos, y las razones anuales con menos de 20 eventos no se presentan como tasas estables. La agrupación de años no debe ocultar episodios clínicos que requieren revisión individual en el ámbito autorizado.

TABLA N° 474 Neonatal precoz (<7 días) en Arica y Parinacota

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Razón ×1.000
2016	14	3.169	No estimada (<20)
2017	12	3.037	No estimada (<20)
2018	13	2.958	No estimada (<20)
2019	4	2.893	No estimada (<20)
2020	10	2.886	No estimada (<20)
2021	8	2.553	No estimada (<20)
2022	4	2.916	No estimada (<20)
2023	10	2.752	No estimada (<20)
2024	6	2.371	No estimada (<20)
2025	2	2.184	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

El componente neonatal precoz corresponde a defunciones ocurridas entre 0 a 6 días de vida. La tasa utiliza nacidos vivos del período como denominador, de acuerdo con la definición oficial, y se expresa por 1.000. La edad en años por sí sola no permite identificar este componente.

El modelo desarrolla causas, peso de nacimiento y comparación comunal. Para la adaptación regional se requiere reconstruir edad al fallecer, revisar registros ignorados y disponer de nacidos vivos compatibles. Las categorías de peso deben conservar los mismos cortes en numerador y denominador.

La descripción de causas comprende complicaciones perinatales y anomalías congénitas según causa básica. Estas se presentan conforme a la base validada; no se presume que el orden observado en Santiago se reproduce en Arica y Parinacota.

Los análisis territoriales utilizan períodos agrupados cuando los eventos son escasos y acompañan las tasas con conteos e incertidumbre. Un mapa de cuatro comunas no debe convertir pequeñas diferencias inestables en categorías concluyentes de desempeño sanitario.

Fuente: Definiciones de estadísticas vitales; estructura de causas, peso y territorio del diagnóstico modelo.

IV.4.D Componente neonatal tardío

Neonatal tardía (7–27 días) · serie y lectura del período

El análisis de neonatal tardía (7–27 días) conserva el componente de edad al fallecer y nacidos vivos de residencia materna del mismo período. En Arica y Parinacota, el quinquenio 2021–2025 acumula 17 defunciones del componente sobre 12.776 nacidos vivos; su razón agrupada es no presentada por un total menor de 20 por mil nacidos vivos.

La razón anual relaciona defunciones y nacimientos del año; no sigue una cohorte individual de recién nacidos. Los resultados recientes son provisionales. La atención prenatal, el nacimiento, el cuidado neonatal y las condiciones de vida posteriores requieren un análisis conjunto sin atribuir cada muerte a una sola fase del proceso.

La serie conserva el criterio de estabilidad: se publican conteos y nacimientos, y las razones anuales con menos de 20 eventos no se presentan como tasas estables. La agrupación de años no debe ocultar episodios clínicos que requieren revisión individual en el ámbito autorizado.

TABLA N° 475 Neonatal tardía (7–27 días) en Arica y Parinacota

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Razón ×1.000
2016	3	3.169	No estimada (<20)
2017	3	3.037	No estimada (<20)
2018	1	2.958	No estimada (<20)
2019	5	2.893	No estimada (<20)
2020	5	2.886	No estimada (<20)
2021	0	2.553	No estimada (<20)
2022	2	2.916	No estimada (<20)
2023	4	2.752	No estimada (<20)
2024	7	2.371	No estimada (<20)
2025	4	2.184	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

El componente neonatal tardío corresponde a defunciones ocurridas entre 7 a 27 días de vida. La tasa utiliza nacidos vivos del período como denominador, de acuerdo con la definición oficial, y

se expresa por 1.000. La edad en años por sí sola no permite identificar este componente.

El modelo desarrolla causas, peso de nacimiento y comparación comunal. Para la adaptación regional se requiere reconstruir edad al fallecer, revisar registros ignorados y disponer de nacidos vivos compatibles. Las categorías de peso deben conservar los mismos cortes en numerador y denominador.

La descripción de causas comprende causas perinatales, infecciones y anomalías congénitas según clasificación disponible. Estas se presentan conforme a la base validada; no se presume que el orden observado en Santiago se reproduce en Arica y Parinacota.

Los análisis territoriales utilizan períodos agrupados cuando los eventos son escasos y acompañan las tasas con conteos e incertidumbre. Un mapa de cuatro comunas no debe convertir pequeñas diferencias inestables en categorías concluyentes de desempeño sanitario.

Fuente: Definiciones de estadísticas vitales; estructura de causas, peso y territorio del diagnóstico modelo.

IV.4.E Componente postneonatal

Postneonatal (28 días a <1 año) · serie y lectura del período

El análisis de postneonatal (28 días a <1 año) conserva el componente de edad al fallecer y nacidos vivos de residencia materna del mismo período. En Arica y Parinacota, el quinquenio 2021–2025 acumula 19 defunciones del componente sobre 12.776 nacidos vivos; su razón agrupada es no presentada por un total menor de 20 por mil nacidos vivos.

La razón anual relaciona defunciones y nacimientos del año; no sigue una cohorte individual de recién nacidos. Los resultados recientes son provisionales. La atención prenatal, el nacimiento, el cuidado neonatal y las condiciones de vida posteriores requieren un análisis conjunto sin atribuir cada muerte a una sola fase del proceso.

La serie conserva el criterio de estabilidad: se publican conteos y nacimientos, y las razones anuales con menos de 20 eventos no se presentan como tasas estables. La agrupación de años no debe ocultar episodios clínicos que requieren revisión individual en el ámbito autorizado.

TABLA N° 476 Postneonatal (28 días a <1 año) en Arica y Parinacota

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Razón ×1.000
2016	6	3.169	No estimada (<20)
2017	6	3.037	No estimada (<20)
2018	3	2.958	No estimada (<20)
2019	8	2.893	No estimada (<20)
2020	2	2.886	No estimada (<20)
2021	5	2.553	No estimada (<20)
2022	4	2.916	No estimada (<20)
2023	3	2.752	No estimada (<20)
2024	3	2.371	No estimada (<20)
2025	4	2.184	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, bases seguras de nacimientos 2016–2025 validadas en el Observatorio, actualización 16-09-2026; residencia materna. INE, población base 2017 para tasas. https://deis.minsal.cl/

El componente postneonatal corresponde a defunciones ocurridas entre 28 a 364 días de vida. La tasa utiliza nacidos vivos del período como denominador, de acuerdo con la definición oficial, y se expresa por 1.000. La edad en años por sí sola no permite identificar este componente.

El modelo desarrolla causas, peso de nacimiento y comparación comunal. Para la adaptación regional se requiere reconstruir edad al fallecer, revisar registros ignorados y disponer de nacidos vivos compatibles. Las categorías de peso deben conservar los mismos cortes en numerador y denominador.

La descripción de causas comprende causas respiratorias, infecciosas, congénitas y externas según causa básica. Estas se presentan conforme a la base validada; no se presume que el orden observado en Santiago se reproduce en Arica y Parinacota.

Los análisis territoriales utilizan períodos agrupados cuando los eventos son escasos y acompañan las tasas con conteos e incertidumbre. Un mapa de cuatro comunas no debe convertir pequeñas diferencias inestables en categorías concluyentes de desempeño sanitario.

Fuente: Definiciones de estadísticas vitales; estructura de causas, peso y territorio del diagnóstico modelo.

Componente postneonatal observado en 2023

Se registran tres defunciones postneonatales de residentes regionales durante 2023: dos de hombres y una de mujer. Representan tres de las 17 defunciones infantiles de ese año. El conteo corresponde a edades entre 28 días y menos de un año; no incluye las defunciones neonatales ni las de uno a cuatro años.

INE no publica la tasa regional de este componente porque el numerador es menor de 20 hechos. El resultado debe conservarse como conteo y tasa no publicada. La ausencia de muertes en determinados meses o comunas no permite concluir ausencia de riesgo. La interpretación territorial requiere períodos agrupados y resguardo de la confidencialidad.

La revisión de causas, condiciones de nacimiento, continuidad del control infantil y barreras de acceso puede orientar la investigación sanitaria. Con tres eventos no corresponde establecer asociaciones robustas por múltiples estratos ni construir un orden de riesgo entre comunas. Para el diagnóstico regional interesa articular la revisión de eventos con los determinantes y la respuesta de la red.

TABLA N° 477 Defunciones neonatales postneonatales y total infantil en región y Chile en 2023

Componente	Región n	Chile n
Menos de 28 días	14	841
28 días a menos de 1 año	3	308
Total menos de un año	17	1.149

Fuente: INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023, tabulados publicados el 27 de mayo de 2026.

Los componentes son mutuamente excluyentes. El total nacional incluye los sexos indeterminados publicados.

5 Mortalidad materna

IV.5.A Situación de mortalidad materna en el país

Registro de causas obstétricas y definición de mortalidad materna

La base analítica permite contar causas básicas del capítulo O00–O99, pero esa selección no equivale automáticamente a la definición oficial de muerte materna. La razón materna exige clasificar temporalidad, causas directas e indirectas y excluir muertes incidentales, además de distinguir fallecimientos tardíos.

La tabla documenta el alcance observable de la base, con nacimientos del mismo territorio para contextualizar magnitud. No se divide el conteo O00–O99 por nacimientos para presentar una RMM oficial. La inclusión de A34, la exclusión de O96–O97 cuando corresponda y las reclasificaciones de investigación requieren validar la definición del tabulado oficial utilizado.

La prioridad sanitaria no depende de obtener una razón anual estable. En poblaciones pequeñas, cada evento debe activar revisión de continuidad, acceso y respuesta clínica dentro del ámbito autorizado, preservando confidencialidad y evitando atribuir una causa asistencial sin investigación.

TABLA N° 478 Causas básicas O00–O99 en Chile

Año	Defunciones O00–O99	Nacidos vivos	Interpretación
2016	50	231.749	No corresponde a RMM validada
2017	58	219.186	No corresponde a RMM validada
2018	51	221.731	No corresponde a RMM validada
2019	40	210.188	No corresponde a RMM validada
2020	61	194.978	No corresponde a RMM validada
2021	65	177.273	No corresponde a RMM validada
2022	56	189.303	No corresponde a RMM validada
2023	77	174.057	No corresponde a RMM validada
2024	29	154.862	No corresponde a RMM validada
2025	22	147.218	No corresponde a RMM validada

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y nacimientos 2016–2025, cortes del Observatorio. Clasificación CIE-10 y vigilancia de mortalidad materna.

La razón de mortalidad materna relaciona las defunciones maternas con los nacidos vivos del mismo período y se expresa por 100.000 nacidos vivos en esta edición. Se distingue de una tasa poblacional de mujeres y de la mortalidad relacionada temporalmente con el embarazo.

La clasificación requiere causa y temporalidad, diferenciando muertes maternas directas e indirectas, muertes incidentales y tardías conforme a la definición oficial aplicada. La presencia de embarazo en un registro no confirma por sí sola que una defunción integre la razón materna.

El modelo conserva la serie nacional, el contraste regional, la edad de la madre y las causas. La actualización debe verificar si el archivo oficial incorpora revisiones de investigación o auditoría y utilizar el mismo criterio para todos los años.

En series de pocos eventos, los períodos agrupados facilitan una lectura más estable, sin ocultar los conteos. La comparación requiere intervalos de incertidumbre y cautela con las variaciones relativas cuando el año de referencia tiene cero eventos.

Fuente: Estadísticas vitales y vigilancia de mortalidad materna; metodología de clasificación y amplificador explicitados para esta edición.

IV.5.B Mortalidad materna en la región

Registro de causas obstétricas y definición de mortalidad materna

La base analítica permite contar causas básicas del capítulo O00–O99, pero esa selección no equivale automáticamente a la definición oficial de muerte materna. La razón materna exige clasificar temporalidad, causas directas e indirectas y excluir muertes incidentales, además de distinguir fallecimientos tardíos.

La tabla documenta el alcance observable de la base, con nacimientos del mismo territorio para contextualizar magnitud. No se divide el conteo O00–O99 por nacimientos para presentar una RMM oficial. La inclusión de A34, la exclusión de O96–O97 cuando corresponda y las reclasificaciones de investigación requieren validar la definición del tabulado oficial utilizado.

La prioridad sanitaria no depende de obtener una razón anual estable. En poblaciones pequeñas, cada evento debe activar revisión de continuidad, acceso y respuesta clínica dentro del ámbito autorizado, preservando confidencialidad y evitando atribuir una causa asistencial sin investigación.

TABLA N° 479 Causas básicas O00–O99 en Arica y Parinacota

Año	Defunciones O00–O99	Nacidos vivos	Interpretación
2016	1	3.169	No corresponde a RMM validada
2017	0	3.037	No corresponde a RMM validada
2018	0	2.958	No corresponde a RMM validada
2019	0	2.893	No corresponde a RMM validada
2020	1	2.886	No corresponde a RMM validada
2021	0	2.553	No corresponde a RMM validada
2022	3	2.916	No corresponde a RMM validada
2023	1	2.752	No corresponde a RMM validada
2024	0	2.371	No corresponde a RMM validada
2025	0	2.184	No corresponde a RMM validada

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y nacimientos 2016–2025, cortes del Observatorio. Clasificación CIE-10 y vigilancia de mortalidad materna.

La mortalidad materna regional se describe por conteo, razón, edad, causa y condición de la investigación. La interpretación se relaciona con continuidad de atención, condiciones de vida y oportunidad de respuesta, sin atribuir una muerte a una barrera concreta sin evidencia de investigación.

El repertorio del modelo incluye causas directas e indirectas, edades maternas, períodos agrupados y resultados de auditorías. La adaptación regional conserva estos componentes y distingue los resultados de las estadísticas oficiales de los hallazgos clínicos reservados.

La identificación de casos requiere vincular información autorizada y revisar inconsistencias de causa y temporalidad. Los registros públicos no incluyen RUT, nombre, datos de contacto ni identificadores de profesionales. Las desagregaciones muy pequeñas se presentan de modo que protejan la confidencialidad.

La ausencia de una muerte en un año se informa como conteo observado, sin inferir ausencia de necesidades de atención. Una razón regional no se calcula con el total de nacimientos de un establecimiento cuando el numerador corresponde a mujeres residentes de toda la región.

Fuente: DEIS y vigilancia regional de mortalidad materna; auditorías agregadas y desidentificadas cuando su uso esté autorizado.

6 Años de vida potencialmente perdidos

IV.6.A AVPP según sexo y territorio

AVPP70 según sexo y territorio · serie 2016–2025

La serie conserva la misma fuente y convención para todos los años. La desagregación por sexo se complementa con tasas específicas; los conteos y los años perdidos responden a dimensiones diferentes de la carga sanitaria. La interpretación territorial requiere observar composición por edad y disponibilidad de población expuesta.

TABLA N° 480 AVPP70 según sexo y territorio

Año	Total	Hombres	Mujeres
2016	10.698	6.975	3.723
2017	9.181	5.724	3.457
2018	10.065	6.452	3.613
2019	9.860	6.301	3.489
2020	10.343	6.677	3.666
2021	12.760	8.369	4.321
2022	12.679	8.827	3.852
2023	11.199	7.842	3.357
2024	10.692	6.865	3.827
2025	9.069	5.781	3.288

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

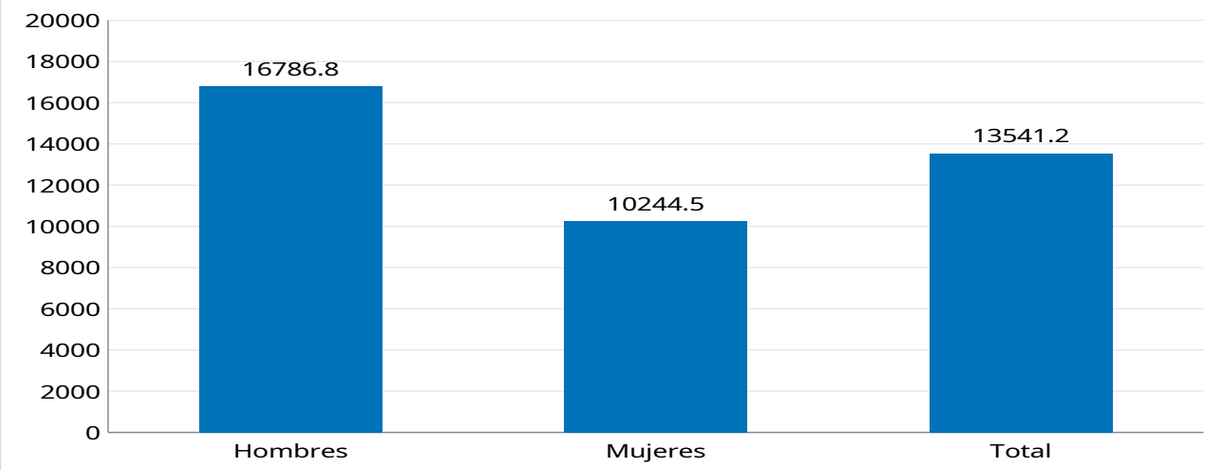
Los años de vida potencialmente perdidos permiten complementar el número de defunciones considerando la edad a la que ocurren. Una causa con muertes más tempranas puede aportar una mayor fracción de AVPP que de defunciones. El indicador depende del límite de edad y del procedimiento utilizados.

El DRSS publica para 2017–2019 una tasa estandarizada regional de 13.541,2 AVPP por 100.000 habitantes, con 16.786,8 en hombres y 10.244,5 en mujeres. Estos resultados se conservan como antecedentes publicados del informe y no como un nuevo cálculo ni como valores de 2026.

Las fichas aportadas contienen referencias a distintos años de estandarización. Antes de actualizar o concatenar series se debe verificar el estándar efectivamente aplicado, el límite superior de edad, las edades ignoradas y los denominadores. Los valores publicados no se combinan con una serie nueva que utilice otro procedimiento.

El análisis comunal conserva conteos de defunciones, AVPP absolutos, tasas y precisión. La relación con condiciones sociales se desarrolla mediante comparaciones definidas de antemano, sin interpretar la posición en un ranking como prueba de causalidad.

GRÁFICO N° 238 AVPP publicados para Arica y Parinacota en 2017 a 2019



AVPP estandarizados por 100.000 habitantes

Fuente: MINSAL, Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024, Arica y Parinacota, p. 26.

Nota: Reproducción del antecedente publicado. Estándar pendiente de verificación antes de concatenar con una serie recalculada.

IV.6.B AVPP por grandes grupos de causas

Carga de mortalidad prematura por grandes grupos en 2025

El corte de 2025 acumula 9.069 años de vida potencialmente perdidos hasta los 70 años. El mayor aporte corresponde a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con 2.545 años (28,1%). La distribución por AVPP permite reconocer una jerarquía distinta a la del número total de defunciones, porque pondera la edad al fallecer.

Los capítulos son mutuamente excluyentes según la causa básica del cubo. El capítulo de traumatismos S00–T98 describe la lesión; la clasificación del mecanismo externo requiere DIAG2 y se presenta en el apartado correspondiente. No se agrega nuevamente el mecanismo al total de AVPP para evitar doble conteo.

TABLA N° 481 AVPP70 por capítulos de causa básica, Arica y Parinacota 2025

Capítulo de causa básica	Defunciones	AVPP70	% AVPP
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	112	2.545	28,1
Tumores [Neoplasias]	415	1.725	19,0
Enfermedades del sistema circulatorio	320	975	10,8
Enfermedades del sistema digestivo	115	610	6,7
Enfermedades del sistema respiratorio	170	535	5,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52	513	5,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	493	5,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	72	390	4,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	73	355	3,9
Enfermedades del sistema nervioso central	100	302	3,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	280	3,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	9	117	1,3

Capítulo de causa básica	Defunciones	AVPP70	% AVPP
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	11	98	1,1
Enfermedades del sistema genitourinario	52	87	1,0
Trastornos mentales y del comportamiento	54	27	0,3
Códigos para propósitos especiales	2	17	0,2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	7	0	0,0
Total	1.578	9.069	100,0

Fuente: DEIS, cubo de defunciones del Observatorio Regional, causa básica y AVPP70, año del hecho 2025; corte 08-09-2026. Elaboración regional.

El análisis por causas conserva neoplasias, causas externas, enfermedades circulatorias, digestivas y respiratorias del modelo. La selección CIE 10 debe coincidir con la del capítulo de mortalidad y permanecer visible cuando se diferencie cáncer maligno de otras neoplasias.

Para cada causa se calculan AVPP absolutos, proporción del total y tasa, por sexo y territorio cuando la estabilidad lo permite. Un mayor porcentaje no demuestra mayor riesgo si cambia el conjunto de causas que integran el denominador.

La comparación entre región y país utiliza el mismo límite de edad, agrupaciones y estándar. Los mapas por comuna deben considerar pocos eventos, períodos agrupados e incertidumbre. La construcción de clases y sus cortes se documenta para evitar que un cambio de escala simule un cambio del fenómeno.

La edición regional relaciona estos resultados con los determinantes descritos y con oportunidades de prevención y atención. La identificación de prioridades integra magnitud, gravedad, desigualdad, tendencia y posibilidades de intervención, sin depender exclusivamente del orden de las tasas.

Fuente: DEIS y fichas metodológicas DRSS; grupos de causas y enfoque del diagnóstico RM 2017.

CAPÍTULO V

Comentarios

Diagnóstico Situacional de Salud
Región de Arica y Parinacota

SEREMI de Salud
Unidad de Estadística e Información

Parinas en el salar de Surire · Ilustración editorial

Comentarios

V.0 Síntesis de las nuevas brechas analizadas

La ampliación refuerza cuatro dimensiones sin sustituir los resultados de los capítulos previos. La pobreza regional disminuye en la serie comparable, pero conserva una brecha de 4,1 puntos respecto de Chile. El acceso a red pública de agua varía ampliamente entre comunas. La demanda de urgencia por lesiones autoinfligidas aumenta mientras disminuye el stock registrado de salud mental APS. GES requiere información administrativa adicional para evaluar oportunidad.

Hallazgo o límite	Implicación para la gestión	Comprobación necesaria
Pobreza 21,4% región y 17,3% Chile en 2024	Mantener una lectura de barreras materiales y de acceso	Precisión de encuesta y localización de carencias.
Red pública de agua entre 24,1% y 91,6% por comuna	Complementar cobertura con continuidad y calidad	Registros de abastecimiento y vigilancia por localidad.
126 atenciones por lesiones autoinfligidas en 2025	Examinar concentración temporal y capacidad de respuesta	Cobertura, códigos, notificación y seguimiento.
Stock APS disminuye 15,8% entre cortes de diciembre	Revisar flujos y continuidad del registro	Ingresos, egresos, traslados y cobertura informante.
Sin base GES suficiente ni serie climática integrada	Completar fuentes antes de estimar cumplimiento o atribución	Diccionario, corte y conciliación con unidades responsables.

Los nuevos gráficos A1–A6 utilizan puntos para brechas, líneas en paneles separados para series no equivalentes y barras mensuales para concentración de demanda. Complementan los gráficos y mapas originales. No se reemplazan resultados territoriales por promedios regionales ni se confunden registros asistenciales con prevalencia comunitaria.

Alcance de esta revisión: nueva interpretación de cifras ya presentes en el documento y desarrollo de los apartados faltantes. No se realizó una nueva carga de bases ni se certifica con esta edición la conciliación pendiente de los datos del Observatorio con DEIS. Para publicación institucional deben mantenerse los cortes y validaciones consignados en cada fuente.

V.1 Comentarios y prioridades regionales

Perfil integrado de Arica

Arica registra 241.653 personas censadas y 79.338 hogares. Representa 98,81% de la población regional. El perfil combina magnitud, condiciones materiales y necesidades sanitarias sin reducir la prioridad al tamaño poblacional.

En la lectura comunal se distinguen las unidades de persona, hogar y vivienda. La comparación entre programas sanitarios y censo exige conservar el territorio del establecimiento o de residencia y los tramos de edad. El dato de discapacidad se refiere a 5 años o más, mientras envejecimiento utiliza 60 años o más.

El uso operativo de este perfil requiere participación de la comuna y contraste con la experiencia de localidades, equipos y organizaciones. La provisión territorial incorpora continuidad de medicamentos, derivación, transporte, accesibilidad física, información y pertinencia cultural. Los indicadores orientan preguntas de gestión y no constituyen por sí solos una evaluación de causalidad.

TABLA N° 482 Perfil demográfico y social de Arica

Indicador	Conteo	Universo
Población	241.653	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hombres	118.844	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Mujeres	122.809	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
0–5 años	15.575	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
6–13 años	28.209	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
14–17 años	14.130	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
18–24 años	24.571	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
25–44 años	74.102	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle

Indicador	Conteo	Universo
45–59 años	42.387	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
60+ años	42.679	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hogares	79.338	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares solo 60+	10.608	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares con internet	75.181	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Pueblos originarios	85.439	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Discapacidad, 5+	23.463	Personas de 5 años o más

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Salud y mortalidad en Arica

La serie comunal de mortalidad se refiere a residencia habitual. Los conteos de poblaciones pequeñas pueden cambiar considerablemente entre años por pocos eventos; el análisis de resultados de atención utiliza períodos agrupados y revisión de procesos, evitando rankings anuales.

La tabla emplea proyecciones base 2017 para mantener continuidad con las tasas de todo el libro. Su población proyectada no debe sustituirse por el censo 2024 en un único año sin recalcular la serie. Las necesidades locales se interpretan junto con envejecimiento, red de apoyo, vivienda, conectividad y acceso.

TABLA N° 483 Mortalidad general en Arica

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2016	1.264	229.507	5,51
2017	1.356	232.628	5,83
2018	1.360	237.412	5,73
2019	1.311	242.510	5,41
2020	1.636	247.552	6,61
2021	1.887	250.795	7,52
2022	1.846	253.125	7,29
2023	1.664	255.195	6,52

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2024	1.582	257.163	6,15
2025	1.571	259.064	6,06

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Perfil integrado de Camarones

Camarones registra 861 personas censadas y 437 hogares. Representa 0,35% de la población regional. El perfil combina magnitud, condiciones materiales y necesidades sanitarias sin reducir la prioridad al tamaño poblacional.

En la lectura comunal se distinguen las unidades de persona, hogar y vivienda. La comparación entre programas sanitarios y censo exige conservar el territorio del establecimiento o de residencia y los tramos de edad. El dato de discapacidad se refiere a 5 años o más, mientras envejecimiento utiliza 60 años o más.

El uso operativo de este perfil requiere participación de la comuna y contraste con la experiencia de localidades, equipos y organizaciones. La provisión territorial incorpora continuidad de medicamentos, derivación, transporte, accesibilidad física, información y pertinencia cultural. Los indicadores orientan preguntas de gestión y no constituyen por sí solos una evaluación de causalidad.

TABLA N° 484 Perfil demográfico y social de Camarones

Indicador	Conteo	Universo
Población	861	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hombres	430	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Mujeres	431	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
0–5 años	31	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
6–13 años	64	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
14–17 años	41	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
18–24 años	51	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle

Indicador	Conteo	Universo
25–44 años	172	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
45–59 años	190	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
60+ años	312	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hogares	437	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares solo 60+	177	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares con internet	298	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Pueblos originarios	687	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Discapacidad, 5+	127	Personas de 5 años o más

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Salud y mortalidad en Camarones

La serie comunal de mortalidad se refiere a residencia habitual. Los conteos de poblaciones pequeñas pueden cambiar considerablemente entre años por pocos eventos; el análisis de resultados de atención utiliza períodos agrupados y revisión de procesos, evitando rankings anuales.

La tabla emplea proyecciones base 2017 para mantener continuidad con las tasas de todo el libro. Su población proyectada no debe sustituirse por el censo 2024 en un único año sin recalcular la serie. Las necesidades locales se interpretan junto con envejecimiento, red de apoyo, vivienda, conectividad y acceso.

TABLA N° 485 Mortalidad general en Camarones

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2016	1	1.210	No estimada (<20)
2017	3	1.218	No estimada (<20)
2018	2	1.223	No estimada (<20)
2019	2	1.228	No estimada (<20)
2020	1	1.233	No estimada (<20)

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2021	5	1.239	No estimada (<20)
2022	4	1.242	No estimada (<20)
2023	1	1.244	No estimada (<20)
2024	2	1.246	No estimada (<20)
2025	3	1.248	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Perfil integrado de Putre

Putre registra 1.547 personas censadas y 619 hogares. Representa 0,63% de la población regional. El perfil combina magnitud, condiciones materiales y necesidades sanitarias sin reducir la prioridad al tamaño poblacional.

En la lectura comunal se distinguen las unidades de persona, hogar y vivienda. La comparación entre programas sanitarios y censo exige conservar el territorio del establecimiento o de residencia y los tramos de edad. El dato de discapacidad se refiere a 5 años o más, mientras envejecimiento utiliza 60 años o más.

El uso operativo de este perfil requiere participación de la comuna y contraste con la experiencia de localidades, equipos y organizaciones. La provisión territorial incorpora continuidad de medicamentos, derivación, transporte, accesibilidad física, información y pertinencia cultural. Los indicadores orientan preguntas de gestión y no constituyen por sí solos una evaluación de causalidad.

TABLA N° 486 Perfil demográfico y social de Putre

Indicador	Conteo	Universo
Población	1.547	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hombres	846	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Mujeres	701	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
0–5 años	97	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
6–13 años	136	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
14–17 años	73	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle

Indicador	Conteo	Universo
18–24 años	242	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
25–44 años	391	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
45–59 años	277	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
60+ años	331	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hogares	619	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares solo 60+	188	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares con internet	471	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Pueblos originarios	1.216	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Discapacidad, 5+	199	Personas de 5 años o más

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Salud y mortalidad en Putre

La serie comunal de mortalidad se refiere a residencia habitual. Los conteos de poblaciones pequeñas pueden cambiar considerablemente entre años por pocos eventos; el análisis de resultados de atención utiliza períodos agrupados y revisión de procesos, evitando rankings anuales.

La tabla emplea proyecciones base 2017 para mantener continuidad con las tasas de todo el libro. Su población proyectada no debe sustituirse por el censo 2024 en un único año sin recalcular la serie. Las necesidades locales se interpretan junto con envejecimiento, red de apoyo, vivienda, conectividad y acceso.

TABLA N° 487 Mortalidad general en Putre

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2016	3	2.408	No estimada (<20)
2017	4	2.441	No estimada (<20)

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2018	9	2.467	No estimada (<20)
2019	4	2.493	No estimada (<20)
2020	5	2.515	No estimada (<20)
2021	3	2.536	No estimada (<20)
2022	9	2.548	No estimada (<20)
2023	3	2.559	No estimada (<20)
2024	1	2.569	No estimada (<20)
2025	3	2.578	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Perfil integrado de General Lagos

General Lagos registra 508 personas censadas y 226 hogares. Representa 0,21% de la población regional. El perfil combina magnitud, condiciones materiales y necesidades sanitarias sin reducir la prioridad al tamaño poblacional.

En la lectura comunal se distinguen las unidades de persona, hogar y vivienda. La comparación entre programas sanitarios y censo exige conservar el territorio del establecimiento o de residencia y los tramos de edad. El dato de discapacidad se refiere a 5 años o más, mientras envejecimiento utiliza 60 años o más.

El uso operativo de este perfil requiere participación de la comuna y contraste con la experiencia de localidades, equipos y organizaciones. La provisión territorial incorpora continuidad de medicamentos, derivación, transporte, accesibilidad física, información y pertinencia cultural. Los indicadores orientan preguntas de gestión y no constituyen por sí solos una evaluación de causalidad.

TABLA N° 488 Perfil demográfico y social de General Lagos

Indicador	Conteo	Universo
Población	508	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hombres	261	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Mujeres	247	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
0–5 años	54	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
6–13 años	64	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle

Indicador	Conteo	Universo
14–17 años	16	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
18–24 años	29	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
25–44 años	99	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
45–59 años	89	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
60+ años	157	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Hogares	226	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares solo 60+	85	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Hogares con internet	128	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
Pueblos originarios	474	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
Discapacidad, 5+	86	Personas de 5 años o más

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Salud y mortalidad en General Lagos

La serie comunal de mortalidad se refiere a residencia habitual. Los conteos de poblaciones pequeñas pueden cambiar considerablemente entre años por pocos eventos; el análisis de resultados de atención utiliza períodos agrupados y revisión de procesos, evitando rankings anuales.

La tabla emplea proyecciones base 2017 para mantener continuidad con las tasas de todo el libro. Su población proyectada no debe sustituirse por el censo 2024 en un único año sin recalcular la serie. Las necesidades locales se interpretan junto con envejecimiento, red de apoyo, vivienda, conectividad y acceso.

TABLA N° 489 Mortalidad general en General Lagos

Año	Defunciones	Población proyectada	Tasa ×1.000
2016	1	797	No estimada (<20)
2017	2	795	No estimada (<20)
2018	0	799	No estimada (<20)
2019	0	805	No estimada (<20)
2020	1	810	No estimada (<20)
2021	2	810	No estimada (<20)
2022	4	807	No estimada (<20)
2023	0	804	No estimada (<20)
2024	0	801	No estimada (<20)
2025	1	797	No estimada (<20)

Fuente: DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site

Prioridades operativas derivadas de los resultados

El corte REM de diciembre de 2025 reúne 32.819 personas en el Programa de Salud Cardiovascular, 22.502 registros de hipertensión y 15.197 de diabetes tipo 2. La coexistencia de diagnósticos exige integrar seguimiento, acceso a medicamentos y prevención de complicaciones sin sumar ambos diagnósticos como usuarios diferentes.

En población de 0–59 meses bajo control se registran 10.927 niños y niñas; 2.691 tienen sobrepeso y 1.271 obesidad. La respuesta combina continuidad del control, alimentación adecuada, apoyo familiar y condiciones comunitarias; las proporciones del programa no se presentan como prevalencia de toda la infancia regional.

Los nacimientos de madres residentes pasan de 3.169 en 2016 a 2.184 en 2025. La adaptación de la red debe considerar este cambio junto con calidad del cuidado prenatal, prematuridad, bajo peso y necesidades de las familias.

La prioridad territorial incorpora tanto la concentración urbana como las barreras de continuidad de comunas pequeñas. Se propone revisar resultados con equipos y comunidades, identificar responsables de acciones y utilizar un tablero de seguimiento que conserve fuentes y cortes. La interpretación de desigualdades requiere experiencia local y no se agota en un promedio regional.

TABLA N° 490 Seguimiento de prioridades

Ámbito	Indicador verificable	Periodicidad	Responsabilidad a acordar
Continuidad cardiovascular	Usuarios en control, evaluación y complicaciones	Semestral REM-P	APS / red asistencial
Infancia y adolescencia	Control y evaluación nutricional por tramo real	Semestral y anual	APS / salud escolar
Acceso territorial	Atención, derivación y continuidad por comuna	Trimestral / anual	SSAP y comunas
Condiciones materiales	Agua, vivienda, conectividad y cuidados	Censo / registro sectorial	SEREMI e intersector

Ámbito	Indicador verificable	Periodicidad	Responsabilidad a acordar
Resultados sanitarios	Mortalidad, nacimientos y urgencias con corte	Anual y vigilancia	Estadística / epidemiología

Fuente: Síntesis de las bases y resultados de esta edición; las responsabilidades operativas se definen en planificación institucional.

La concentración de 98,8% de la población regional en la comuna de Arica determina que los promedios regionales estén fuertemente influidos por ella. La lectura de Camarones, Putre y General Lagos requiere indicadores propios, información de localidades y consideración de distancias. Una menor población no equivale a menor necesidad sanitaria.

El Censo 2024 muestra una región con 244.569 personas, 19,6% menores de 15 años y 12,8% de 65 años o más. La composición etaria difiere entre comunas y exige respuestas que combinen infancia, atención de condiciones crónicas, funcionalidad y cuidados. El envejecimiento debe analizarse junto con vivienda, apoyo y accesibilidad.

La pobreza por ingresos de CASEN 2024 alcanza 21,4% en la región frente a 17,3% en el país, con la metodología 2024. La disminución descriptiva respecto de 2022 no elimina la brecha regional. La lectura de ingresos, educación, trabajo y entorno permite identificar restricciones que pueden dificultar alimentación, transporte y continuidad de atención, sin establecer causalidad individual a partir del promedio.

La pertenencia indígena y la presencia del pueblo tribal afrodescendiente chileno requieren pertinencia cultural, participación y calidad de registro. La migración internacional se analiza mediante condiciones de vida y acceso a derechos. La nacionalidad o la pertenencia cultural no se utilizan como explicación automática de una enfermedad.

Los antecedentes sanitarios históricos identifican nutrición, riesgo cardiovascular, tuberculosis, VIH e intoxicaciones por plaguicidas como componentes que requieren seguimiento regional. Su actualización es necesaria antes de establecer el orden actual de problemas. La prevención, la respuesta asistencial y la vigilancia se examinan como dimensiones complementarias.

Los datos definitivos de 2023 y los cortes provisionales de 2025 amplían el perfil de mortalidad. Los tumores, las enfermedades circulatorias y las respiratorias concentran 57,4% de las defunciones del corte 2025 del Observatorio; la distribución exige distinguir neoplasias totales de cáncer maligno y evaluar diferencias ajustadas por edad. La hospitalización de 2025 aporta 21.009 episodios, con capítulos traumáticos, digestivos y obstétricos entre los más frecuentes. Sus conteos no se suman a las defunciones como si fueran personas distintas.

La priorización se construye con magnitud, gravedad, desigualdad, tendencia, posibilidades de intervención y valoración comunitaria. El diagnóstico adquiere utilidad cuando sus resultados se vinculan con responsabilidades, acciones y seguimiento. Los ejes siguientes sintetizan ámbitos de trabajo y no constituyen un ranking estadístico de prioridades.

TABLA N° 491 Ejes de lectura y acción regional

Eje	Evidencia incorporada	Desarrollo para la gestión
Acceso territorial	Concentración poblacional y diferencias entre comunas	Localidades, rutas, continuidad y oportunidad
Condiciones materiales	Pobreza, vivienda, agua y trabajo	Brechas territoriales e integración intersectorial
Curso de vida	Infancia, juventud, adultez y envejecimiento	Coberturas y resultados con población objetivo
Pertinencia y derechos	Pertenencia cultural y movilidad humana	Participación y barreras de acceso
Vigilancia	Antecedentes de transmisibles y exposiciones	Actualización por evento y respuesta
Mortalidad y equidad	Nivel general y antecedentes por causa	Series ajustadas, precisión y seguimiento

Fuente: Síntesis de los resultados y métodos del diagnóstico.

A

Anexos técnicos y fuentes

Anexos técnicos

A.1 Bases de datos, definiciones y control de calidad

Diccionario territorial · Características de la población 1

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 492 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_per	Personas	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_hombres	Hombres	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_mujeres	Mujeres	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_0_5	Personas de 0 a 5 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_6_13	Personas de 6 a 13 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_14_17	Personas de 14 a 17 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_18_24	Personas de 18 a 24 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_25_44	Personas de 25 a 44 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_45_59	Personas de 45 a 59 años	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_edad_60_mas	Personas de 60 años o más	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_inmigrantes	Personas inmigrantes internacionales (Lugar de nacimiento fuera de Chile)	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_nacionalidad	Personas con otra nacionalidad (no considera aquellos con doble nacionalidad)	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_pueblos_orig	Personas que son o se consideran pertenecientes a un pueblo originario	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_afrodescendencia	Personas que son o se consideran afrodescendientes	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_lengua_indigena	Personas que hablan o entienden alguna lengua indígena u originaria	Personas de 5 años o más
n_religion	Personas que tienen una religión o credo	Personas de 15 años o más

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de la población 2

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 493 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_dificultad_ver	Personas con mucha dificultad o no pueden: Ver, aun usando anteojos	Personas de 5 años o más
n_dificultad_oir	Personas con mucha dificultad o no pueden: Oír, aun usando un dispositivo auditivo	Personas de 5 años o más
n_dificultad_mover	Personas con mucha dificultad o no pueden: Caminar o subir escaleras	Personas de 5 años o más
n_dificultad_cogni	Personas con mucha dificultad o no pueden: Recordar o concentrarse	Personas de 5 años o más
n_dificultad_cuidado	Personas con mucha dificultad o no pueden: Realizar tareas de cuidado personas, como bañarse o vestirse	Personas de 5 años o más
n_dificultad_comunic	Personas con mucha dificultad o no pueden: Hablar o comunicarse usando su idioma habitual	Personas de 5 años o más
n_discapacidad	Personas con discapacidad (declara mucha dificultad o imposibilidad para realizar algunas de las actividades del módulo de salud)	Personas de 5 años o más
n_estcivcon_casado	Personas con estado civil o conyugal: Casado	Personas de 15 años o más
n_estcivcon_conviviente	Personas con estado civil o conyugal: Conviviente o pareja sin acuerdo de unión civil	Personas de 15 años o más
n_estcivcon_conv_civil	Personas con estado civil o conyugal: Conviviente civil (con acuerdo de unión civil)	Personas de 15 años o más
n_estcivcon_anul_sep_div	Personas con estado civil o conyugal: Anulado, separado o divorciado	Personas de 15 años o más
n_estcivcon_viudo	Personas con estado civil o conyugal: Viudo	Personas de 15 años o más
n_estcivcon_soltero	Personas con estado civil o conyugal: Soltero	Personas de 15 años o más
n_asistencia_parv	Personas de 0 a 5 años que asisten a: Educación parvularia	Personas de 0 a 5 años
n_asistencia_basica	Personas de 6 a 13 años que asisten a: Educación básica	Personas de 6 a 13 años
n_asistencia_media	Personas de 14 a 17 años que asisten a: Educación media	Personas de 14 a 17 años

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de la población 3

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 494 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_asistencia_superior	Personas de 18 a 24 años que asisten a: Educación superior	Personas de 18 a 24 años
n_cine_nunca_curso_primera_infancia	Personas con logro educacional más alto alcanzado (CINE11): Menor a primaria (incluye nunca cursó un programa educativo y Educación de la primera infancia)	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_cine_primaria	Personas con logro educacional más alto alcanzado (CINE11): Primaria (incluye Primaria en forma parcial, Educación primaria (nivel 1) y Educación primaria (nivel 2))	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_cine_secundaria	Personas con logro educacional más alto alcanzado (CINE11): Secundaria (incluye Educación secundaria, con orientación general y con orientación vocacional)	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_cine_terciaria_maestria_doctorado	Personas con logro educacional más alto alcanzado (CINE11): Avanzado (incluye Educación terciaria de ciclo corto, con orientación vocacional, Grado de educación terciaria o nivel equivalente, Maestría y Nivel de doctorado o equivalente)	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_cine_especial_diferencial	Personas con logro educacional más alto alcanzado (CINE11): Educación especial o diferencial	Personas censadas en viviendas particulares, colectivas y personas en situación de calle
n_analfabet	Personas de 15 años o más que no saben leer o escribir	Personas de 15 años o más
n_ocupado	Personas de 15 años o más ocupadas	Personas de 15 años o más
n_desocupado	Personas de 15 años o más desocupadas	Personas de 15 años o más
n_fuera_fuerza_trabajo	Personas de 15 años o más fuera de la fuerza de trabajo	Personas de 15 años o más
n_cise_rec_independientes	Personas de 15 años o más ocupadas independientes	Personas de 15 años o más ocupadas
n_cise_rec_dependientes	Personas de 15 años o más ocupadas dependientes	Personas de 15 años o más ocupadas
n_cise_rec_trabajador_no_remunerado	Personas de 15 años o más ocupadas trabajadores no remunerados	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_1	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Directores, gerentes y administradores	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_2	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Profesionales, científicos e intelectuales	Personas de 15 años o más ocupadas

Variable	Definición oficial	Universo
n_ciuo_3	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Técnicos y profesionales de nivel medio	Personas de 15 años o más ocupadas

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de la población 4

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 495 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_ciuo_4	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Personal de apoyo administrativo	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_5	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_6	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_7	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Artesanos y operarios de oficios	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_8	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_9	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Ocupaciones elementales	Personas de 15 años o más ocupadas
n_ciuo_0	Personas ocupadas del grupo de CIUO: Ocupaciones de las fuerzas armadas	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_A	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_B	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Explotación de minas y canteras	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_C	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Industrias manufactureras	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_D	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_E	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_F	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Construcción	Personas de 15 años o más ocupadas

Variable	Definición oficial	Universo
n_caenes_G	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_H	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Transporte y almacenamiento	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_I	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	Personas de 15 años o más ocupadas

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de la población 5

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 496 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_caenes_J	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Información y comunicaciones	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_K	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades financieras y de seguros	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_L	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades inmobiliarias	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_M	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades profesionales, científicas y técnicas	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_N	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades de servicios administrativos y de apoyo	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_O	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_P	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Enseñanza	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_Q	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_R	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_S	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Otras actividades de servicios	Personas de 15 años o más ocupadas

Variable	Definición oficial	Universo
n_caenes_T	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	Personas de 15 años o más ocupadas
n_caenes_U	Personas ocupadas en actividades de CAENES: Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	Personas de 15 años o más ocupadas
n_transporte_auto	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Auto particular	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda
n_transporte_publico	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: transporte público	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda
n_transporte_camina	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Caminando	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda
n_transporte_bicicleta	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Bicicleta	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de la población 6

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 497 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_transporte_motocicleta	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Motocicleta	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda
n_transporte_cab_lan_bote	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Caballo, lancha o bote	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda
n_transporte_otros	Personas ocupadas fuera de su vivienda cuyo medio de transporte principal es: Otro medio	Personas de 15 años o más ocupadas que trabajan fuera de su vivienda

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de los hogares 1

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 498 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_hog	Hogares	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_hog_unipersonales	Hogares unipersonales	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Variable	Definición oficial	Universo
n_hog_60	Hogares compuestos solo de personas de 60 años o más	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_hog_menores	Hogares con al menos una persona de 0 a 14 años	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_jefatura_mujer	Hogares con jefatura de hogar femenina	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_propia_pagada	Hogares con tenencia de la vivienda: propia pagada	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_propia_pagandose	Hogares con tenencia de la vivienda: propia pagándose	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_arrendada_contrato	Hogares con tenencia de la vivienda: arrendada con contrato	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_arrendada_sin_contrato	Hogares con tenencia de la vivienda: arrendada sin contrato	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_cedida_trabajo	Hogares con tenencia de la vivienda: cedida por trabajo o servicio	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_cedida_familiar	Hogares con tenencia de la vivienda: cedida por familiar u otro	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tenencia_otro	Hogares con tenencia de la vivienda: otro (usufructo, ocupada de hecho, propiedad en sucesión o litigio)	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_gas	Hogares con energía o combustible para cocinar: gas	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_parafina	Hogares con energía o combustible para cocinar: parafina o pretróleo	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_lena	Hogares con energía o combustible para cocinar: leña	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_pellet	Hogares con energía o combustible para cocinar: pellet	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de los hogares 2

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 499 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_comb_cocina_carbon	Hogares con energía o combustible para cocinar: carbón	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_electricidad	Hogares con energía o combustible para cocinar: electricidad	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_cocina_solar	Hogares con energía o combustible para cocinar: energía solar	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Variable	Definición oficial	Universo
n_comb_cocina_no_utiliza	Hogares con energía o combustible para cocinar: no utiliza fuente de energía	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_gas	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: gas	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_parafina	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: parafina o pretróleo	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_lena	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: leña	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_pellet	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: pellet	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_carbon	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: carbón	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_electricidad	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: electricidad	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_otra	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: otra	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_comb_calefaccion_no_utiliza	Hogares con energía o combustible para calefaccionar: no utiliza fuente de energía	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_tel_movil	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: teléfono móvil, celular o smartphone	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_compu	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: computador	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_tablet	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: tablet	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_internet_fija	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: internet fija	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de los hogares 3

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 500 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_serv_internet_movil	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: internet móvil	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_internet_satelital	Hogares con disponibilidad equipos o servicios: internet por conexión satelital	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_internet	Hogares con acceso a internet	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de las viviendas 1

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 501 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_vp	Viviendas particulares	Viviendas particulares
n_vp_ocupada	Viviendas particulares ocupadas	Viviendas particulares
n_vp_desocupada	Viviendas particulares desocupadas	Viviendas particulares
n_tipo_viv_casa	Viviendas con tipo de vivienda: casa	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_depto	Viviendas con tipo de vivienda: departamento	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_indigena	Viviendas con tipo de vivienda: vivienda tradicional indígena	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_pieza	Viviendas con tipo de vivienda: pieza en casa antigua o conventillo	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_mediagua	Viviendas con tipo de vivienda: mediagua, mejora, etc	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_movil	Viviendas con tipo de vivienda: móvil	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_tipo_viv_otro	Viviendas con tipo de vivienda: otro tipo de vivienda	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_1	Número de viviendas con 1 dormitorio	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_2	Número de viviendas con 2 dormitorios	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_3	Número de viviendas con 3 dormitorios	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_4	Número de viviendas con 4 dormitorios	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_5	Número de viviendas con 5 dormitorios	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_dormitorios_6_o_mas	Número de viviendas con 6 dormitorios o más	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de las viviendas 2

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 502 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_viv_hacinadas	Viviendas hacinadas	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_viv_irrecuperables	Viviendas irrecuperables	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_hog_allegados	Hogares allegados	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_nucleos_hacinados_allegados	Núcleos hacinados allegados	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_viv_no_ampliables	Hogares que residen en viviendas hacinadas no ampliables	Hogares censados en viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_deficit_cuantitativo	Déficit habitacional cuantitativo	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_hormigon	Viviendas con materialidad paredes: hormigón armado	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_albanileria	Viviendas con materialidad paredes: albañilería	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_tabique_forrado	Viviendas con materialidad paredes: tabique forrado por ambas caras	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_tabique_sin_forro	Viviendas con materialidad paredes: tabique sin forro interior	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_artesanal	Viviendas con materialidad paredes: adobe, barro, pirca, quincha u otro material artesanal	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_paredes_precarios	Viviendas con materialidad paredes: materiales precarios o de desecho	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_tejas	Viviendas con materialidad techo: tejas o tejuelas de arcilla, metálicas, de cemento, de madera, asfálticas o plásticas	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_hormigon	Viviendas con materialidad techo: losa hormigón	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_zinc	Viviendas con materialidad techo: planchas metálicas de zinc, cobre, etc.	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_fibrocemento	Viviendas con materialidad techo: planchas de fibrocemento tipo pizarreño	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de las viviendas 3

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 503 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_mat_techo_fonolita	Viviendas con materialidad techo: fonolita o plancha de fieltro embreado	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_paja	Viviendas con materialidad techo: paja, coirón, totora o caña	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_precarios	Viviendas con materialidad techo: materiales precarios o de desecho	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_techo_sin_cubierta	Viviendas con materialidad techo: sin cubierta sólida de techo	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_piso_radier_con_revestimiento	Viviendas con materialidad piso: parquet, piso flotante, cerámico, madera, alfombra, flexit, cubrepiso u otro similar: sobre radier o vigas de madera	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_piso_radier_sin_revestimiento	Viviendas con materialidad piso: radier sin revestimiento	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_piso_baldosa_cemento	Viviendas con materialidad piso: baldosa de cemento	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_piso_capa_cemento	Viviendas con materialidad piso: capa de cemento sobre tierra	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_mat_piso_tierra	Viviendas con materialidad piso: tierra	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_agua_publica	Viviendas cuya fuente de agua es: red pública	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_agua_pozo	Viviendas cuya fuente de agua es: pozo o noria	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_agua_camion	Viviendas cuya fuente de agua es: camión aljibe	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_agua_rio	Viviendas cuya fuente de agua es: río, vertiente, estero, canal, etc	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_distrib_agua_llave	Viviendas con sistema de distribución: llave dentro de la vivienda	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_distrib_agua_llave_fuera	Viviendas con sistema de distribución: con llave dentro del sitio, fuera de la vivienda	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_distrib_agua_acarreo	Viviendas con sistema de distribución: no tiene sistema, la acarrea	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de las viviendas 4

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 504 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_serv_hig_alc_dentro	Viviendas con servicio higiénico: dentro de la vivienda, conectado al alcantarillado	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_alc_fuera	Viviendas con servicio higiénico: fuera de la vivienda, conectado al alcantarillado	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_fosa	Viviendas con servicio higiénico: conectado a una fosa séptica	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_pozo	Viviendas con servicio higiénico: conectado a pozo negro	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_acequia_canal	Viviendas con servicio higiénico: en un cajón sobre acequia o canal	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_cajon_otro	Viviendas con servicio higiénico: en un cajón conectado a otro sistema	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_bano_quimico	Viviendas con servicio higiénico: baño químico	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_bano_seco	Viviendas con servicio higiénico: conectado a baño seco	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_serv_hig_no_tiene	Viviendas con servicio higiénico: no tiene servicio higiénico	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_publica	Viviendas con electricidad: red pública	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_diesel	Viviendas con electricidad: generador diésel o bencina	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_solar	Viviendas con electricidad: placa solar	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_eolica	Viviendas con electricidad: energía eólica	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_otro	Viviendas con electricidad: otro	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_fuente_elect_no_tiene	Viviendas con electricidad: no tiene energía eléctrica	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_basura_servicios	Viviendas con eliminación de basura: la recogen los servicios de aseo	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Diccionario territorial · Características de las viviendas 5

Las definiciones siguientes documentan los universos de las tablas del diagnóstico. Las variables de personas, hogares y viviendas no se mezclan. Las celdas protegidas se mantienen como no disponibles para agregaciones que no puedan reconstruirse de manera publicable.

TABLA N° 505 Variables censales utilizadas y disponibles

Variable	Definición oficial	Universo
n_basura_entierra	Viviendas con eliminación de basura: la entierra o la quema	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_basura_eriazo	Viviendas con eliminación de basura: la deja en terreno eriazo, quebrada o zanja	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_basura_rio	Viviendas con eliminación de basura: la tira al río, laguna o mar	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes
n_basura_otro	Viviendas con eliminación de basura: otro	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/

Control de calidad y conciliación de fuentes

La extracción del Censo suma 244.569 personas en las cuatro comunas, coincidente con el total regional publicado. La protección estadística con asteriscos se conserva; no se asigna cero ni se reconstruyen celdas protegidas mediante diferencias.

La base segura DEIS 2025 registra 1.578 defunciones de residentes en la región y 1.578 identificadores de evento distintos. Los conteos por sexo son 806 hombres y 772 mujeres. La publicación provisional de INE incorporada en el texto principal registra 1.580; la diferencia de dos eventos pertenece a versiones de fuente y no se corrige mezclando numeradores.

La serie P de 2025 contiene cortes de junio y diciembre. La serie A contiene enero–diciembre. En P se comparan cortes homólogos; en A se suman actividades mensuales del año. La semántica de Col01 se verifica con la hoja y fila del diccionario y no se interpreta universalmente como personas. En nutrición infantil 0–59 meses se conserva la diferencia de conciliación de 100 registros entre el total bajo control y la suma de las seis categorías. No se completa con valores imputados.

En mortalidad externa se revisa DIAG2 cuando DIAG1 corresponde a lesión S/T. Las series de mecanismos externos de esta ampliación comienzan en 2018 y no se prolongan a 2016–2017 con ceros. Los AVPP de causas externas no se estiman con el cubo de causa básica DIAG1.

El archivo denominado EEHH SIN DATOS SENSIBLES corresponde principalmente a diagnósticos S/T de todo Chile: 7.896 episodios de 2025 y 93 con región 15. No constituye el universo de 21.009 egresos regionales del Observatorio, por lo que no se utiliza para recalcular el perfil hospitalario completo ni coberturas por curso de vida.

Las urgencias se presentan por año calendario del ZIP DEIS. La conciliación oficial del visor 2020 es un producto por semana, causa y territorio; sus ajustes no se reparten a edades ni establecimientos. Las dos perspectivas se mantienen identificadas para evitar cifras aparentemente contradictorias.

Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2024, bases zona/localidad de las cuatro comunas y diccionario de variables. Elaboración regional. https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/ DEIS, bases seguras de defunciones y cubos del Observatorio Regional; hechos 2016–2025, corte 08-09-2026. INE, proyecciones base Censo 2017. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ ; https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site DEIS, Resúmenes Estadísticos Mensuales, series P 2024 y 2025; archivo anual y diccionario de cada año. Corte diciembre, salvo indicación expresa. Elaboración regional. https://deis.minsal.cl/ DEIS, Atenciones de Urgencia, archivos anuales 2020–2025; agregados publicados en el Observatorio, revisión 24-09-2026. Año calendario, establecimiento informante. https://repositoriodeis.minsal.cl/SistemaAtencionesUrgencia/

Material de referencia y alcance documental

El diagnóstico RM 2017 contiene 440 páginas y constituye el modelo de organización y repertorio temático. La copia Word denominada borrador 2025 conserva el contenido y portada de RM 2017; el nombre del archivo no acredita una actualización estadística de ese año.

El diagnóstico regional de Arica y Parinacota de 2022 aporta antecedentes territoriales y una línea de trabajo local. Sus resultados conservan sus años originales; no se trasladan al presente sin reemplazar numeradores, denominadores e interpretación.

El material escaneado del libro RM 2023 está identificado hasta la página impresa 199 y mantiene

la página 170 pendiente. La revisión de ese archivo no acredita lectura de las páginas aún no fotografiadas. Los datos estadísticos y las imágenes de menor legibilidad se contrastan con sus fuentes antes de reutilizarlos.

Los diagnósticos DRS se utilizan como síntesis de indicadores y como guía de fuentes. El año de edición del documento no representa necesariamente el año de cada dato: ENS, ENCAVI, REM, hechos vitales y encuestas sociales mantienen períodos diferentes. La extracción tabular permite ampliar y actualizar los indicadores más allá de las capturas del tablero.

Fuente: SEREMI de Salud RM, diagnósticos 2017 y material escaneado 2023; SEREMI de Salud Arica y Parinacota, diagnóstico 2022; MINSAL, DRS regional y nacional aportados.

El sistema de actualización se organiza por fuentes. Los archivos validados alimentan las tablas, figuras, mapas y textos del diagnóstico; los resultados incorporados mantienen el archivo original, su fecha de extracción, diccionario, período, unidad y transformaciones.

Se priorizan archivos tabulares completos y sus metadatos. Las capturas de tableros sirven para contrastar resultados, pero no reemplazan las bases cuando se requieren filtros, series o recálculo. Un archivo disponible en un portal se considera incorporado solamente después de descargarlo, revisar su estructura y validar los resultados.

Los datos individuales se seudonimizan con una clave estable en un entorno autorizado. Se excluyen RUT, nombres, correos, teléfonos e identificadores de profesionales de los productos analíticos públicos. Los episodios válidos se conservan y las reglas de duplicados dependen de cada registro.

TABLA N° 506 Inventario de fuentes y campos mínimos

Fuente o familia	Archivos	Campos esenciales	Capítulos
INE Censo 2024	Personas, hogares, viviendas y cartografía	Comuna, sexo, edad, pertenencia, nacimiento, educación, discapacidad, servicios	I y III
INE proyecciones	Población por año sexo edad y comuna	Una base homogénea; mitad de año; código territorial	I III IV
CASEN 2024 y SAE	Microdatos, diseño y tabulados	Ingresos, pobreza, educación, salud, trabajo, carencias; factores y precisión	I II
ENE y ESI	Microdatos y tabulados del mismo período	Ocupación, categoría, rama, contrato, horas, informalidad, ingresos	I II
MINEDUC y SIES	Matrícula, asistencia, trayectoria y educación superior	Año, comuna, establecimiento, nivel, dependencia, sexo; residencia si existe	I
ENUSC 2025 y CEAD	Encuesta y registros de denuncias o casos	Delito, período, territorio, universo, diseño e intervalos	I
Género y violencia	Femicidios, encuestas y registros de atención	Definición, edad, sexo, territorio, evento y denominador	I III IV
INE–SERMIG y PESPI	Población residente y respuesta intercultural	Nacimiento, nacionalidad, residencia, pertenencia y cobertura	I
DGA DOH SISS	Agua, sistemas rurales y saneamiento	Sistema, comuna, fuente, continuidad, cobertura y fecha	I
RETC SINADER SIDREP	Residuos y emisiones 2025 disponibles	Declaración, establecimiento, origen, destino, cantidad y unidad	I
SINCA SMA SEREMI	Aire, ruido, olores y exposiciones	Estación, analito, matriz, método, unidad, período y completitud	I
SENAPRED SHOA SERNAGEOMIN CONAF	Amenazas y eventos	Fecha, geometría, tipo, daño, exposición y metadatos	I

Fuente o familia	Archivos	Campos esenciales	Capítulos
ENCAVI 2023–2024 y ENSSEX	Microdatos, cuestionarios y diseño	Calidad de vida, redes, bienestar, sexualidad y precisión regional	II
ENS y SENDA	Encuestas clínicas y de consumo	Edición, universo de edad, definición, prevalencia y diseño	II III
SUSESO y COMPIN	Seguro laboral, dictámenes y certificaciones	Casos, denominadores, jornadas, diagnóstico, sexo, territorio y corte	II III
DEIS establecimientos y camas	Catálogo activo y capacidad	Código, tipo, dependencia, comuna, coordenadas, actividad y camas	II
FONASA ISAPRE PIV	Cartera de beneficiarios y población inscrita	Corte, comuna, edad, sexo, tramo y reglas de residencia	II III
MINSAL y SSAP dotación	Personal y jornadas equivalentes	Profesión, establecimiento, horas, contrato, vacantes y corte	II
REM y REMASEP 2020–2026	Bases y diccionarios de cada edición	Año, serie, hoja, fila, COL, establecimiento, edad y sexo	I II III
RNI y programas de inmunización	Dosis y cohortes	Clave estable, vacuna, dosis, fechas, residencia y validez	III
DEIS urgencias 2020 al corte	Extracto conciliado con el tablero	Semana, año, establecimiento, causa, edad y revisión histórica	III
DEIS EEHH	Episodios y diccionarios anuales	Clave estable, edad y unidad, sexo, residencia, diagnósticos y fechas	III
EPIVIGILA programas y ETA	Notificación e investigación de eventos	Definición, clasificación, fecha, residencia, agente y desenlace	III
REVEP y aplicaciones	Intoxicaciones y exposición a plaguicidas	Producto, mecanismo, origen laboral, gravedad, territorio y corte	III
DEIS INE Registro Civil	Defunciones y nacidos vivos	Edad y unidad, sexo, residencia, causa básica, nacimiento y estado oficial	I III IV
Vigilancia materna y neonatal	Casos clasificados y auditorías agregadas	Causa, temporalidad, edad materna, residencia y denominador	IV
Cáncer y oportunidad	Registro Poblacional de Cáncer de la SEREMI, GES y espera	Casos nuevos, localización, fecha y residencia; registro con información desde 2008 según Resolución 582/2024; verificar cobertura y último año cerrado	III IV
SENAMA y SEREMI ELEAM	Establecimientos y residentes agregados	Autorización, camas, actividad, comuna, dependencia y corte	III

Fuente: Requerimientos de producción derivados del índice completo y de las definiciones de los indicadores.

A.2 Correspondencia con el diagnóstico modelo

La matriz conserva la correspondencia de los cinco capítulos y sus apartados con el modelo RM 2017. El estado se refiere a la evidencia disponible en esta edición; la presencia de un tema no convierte un indicador histórico en una medición actual. Los registros sectoriales no incorporados mantienen su requerimiento específico.

TABLA N° 507 Correspondencia de temas y estado de actualización

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
I.1.A Gobierno Regional	10–11	Desarrollo y antecedentes incorporados
I.1.B Secretaría Regional Ministerial de Salud	11–13	Requiere base o validación adicional
I.2.A Caracterización de la población e indicadores demográficos	14–30	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.A.1 Estructura por edad y sexo	14–18	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.A.2 Crecimiento urbano habitacional	19–21	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.A.3 Natalidad fecundidad mortalidad y esperanza de vida	22–30	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.B Caracterización del ingreso	31–37	Requiere base o validación adicional
I.2.B.1 Pobreza por ingresos y pobreza multidimensional	34–37	Desarrollo y antecedentes incorporados
I.2.C Caracterización del sistema y situación educacional	38–43	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.D Caracterización del mercado laboral	44–52	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.E Situación de seguridad pública	53–57	Requiere base o validación adicional

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
I.2.F Situación y problemáticas asociadas a género	58–75	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.G Interculturalidad y pueblos indígenas	75–86	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.2.G.1 Migración internacional y salud	86–100	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.3.A Caracterización del territorio regional	101–104	Requiere base o validación adicional
I.3.B Evaluación de condiciones de riesgo ambiental	105–107	Requiere base o validación adicional
I.3.C Abastecimiento de agua potable y saneamiento	108–113	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.3.D Estado de situación de residuos	114–116	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.3.E Residuos peligrosos	117–120	Requiere base o validación adicional
I.3.F Contaminación odorífera	121–122	Requiere base o validación adicional
I.3.G Contaminación acústica	123–129	Requiere base o validación adicional
I.3.H Contaminación intradomiciliaria	130	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
I.3.I Calidad del aire y exposiciones ambientales prioritarias	130–135	Requiere base o validación adicional
II.1.A Calidad de vida	138–142	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
II.1.B Condiciones laborales	143–155	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
II.1.C Dictámenes de invalidez	156	Requiere base o validación adicional
II.1.D Inocuidad alimentaria	157–159	Requiere base o validación adicional
II.2.A Alimentación	160–167	Requiere base o validación adicional
II.2.B Actividad física y recreación	168–172	Requiere base o validación adicional
II.2.C Consumo de tabaco	173–176	Requiere base o validación adicional
II.2.D Consumo de alcohol	177–183	Requiere base o validación adicional
II.2.E Consumo de drogas ilícitas	184–193	Requiere base o validación adicional
II.2.F Conducta sexual	194–196	Requiere base o validación adicional
II.3.A Organización del sistema público y privado	197–200	Desarrollo y antecedentes incorporados
II.3.B Estructura de la red asistencial	201–204	Catálogo 2025 incorporado; falta capacidad y utilización por establecimiento
II.3.C Recursos humanos en salud pública	205	Requiere base o validación adicional
II.3.D Cobertura del sistema de salud	206–207	Requiere base o validación adicional
II.3.E Percepción ciudadana y acceso a la atención	208–215	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.0 Perfil regional de egresos hospitalarios	Ampliación regional	Corte documentado 2025 incorporado; actualización del extracto pendiente
III.1.A Cobertura del control de salud	218	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.1.B Estado nutricional en la infancia	218–223	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
III.1.C Programa Nacional de Inmunizaciones	224–226	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.1.D Programa Nacional de Alimentación Complementaria	227–229	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.1.E Salud oral infantil	229–233	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.1.F Consultas de urgencia en la infancia	234–238	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.1.G Hospitalización en la infancia	238–242	Conteo infantil 2025 incorporado; faltan causas sexo y comuna
III.2.A Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes	243–245	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.2.B Cobertura del control integral de salud	246–247	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.2.C Salud oral en adolescentes	247–248	Requiere base o validación adicional
III.2.D Embarazo adolescente	249–256	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.2.E Hospitalización en adolescentes y jóvenes	257–261	Conteo 10–19 incorporado; faltan 20–24 y desagregaciones
III.3.A Estado nutricional en personas adultas	262–263	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.3.B Riesgo cardiovascular	264	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
III.3.C Regulación de fecundidad y embarazo	265–266	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.3.D Control del climaterio	267	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.3.E Consultas de urgencia en personas adultas	268–269	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.3.F Hospitalización en personas adultas	270–279	Requiere base o validación adicional
III.3.G Prevención y detección oportuna del cáncer	Ampliación regional vinculada a prevención y morbilidad	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.4.A Cobertura de programas preventivos	280–281	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.4.B Personas mayores institucionalizadas	282–285	Requiere base o validación adicional
III.4.C Inmunizaciones en personas mayores	286	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.4.D Estado nutricional y alimentación complementaria	287–290	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.4.E Consultas de urgencia en personas mayores	291–292	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.4.F Hospitalización en personas mayores	293–297	Conteos 70+ incorporados; falta total exacto 65+ y causas
III.5.A Red de Vigilancia de Plaguicidas	298–307	Requiere base o validación adicional

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
III.5.B Discapacidad	308–313	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.5.C Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria	314–322	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
III.5.C.1 Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos	321–322	Requiere base o validación adicional
IV.1 Mortalidad general	324–327	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.2 Tasas específicas y sobremortalidad por sexo	328–334	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.A Grandes grupos de causas	335–336	Causas 2023 y tres capítulos 2025 incorporados; faltan series y comunas
IV.3.B Enfermedades del sistema circulatorio	337–342	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.B.1 Infarto agudo al miocardio	343–346	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.B.2 Enfermedades cerebrovasculares	347–349	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.C Cáncer maligno y neoplasias	350–351	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.C.1 Cáncer de pulmón y bronquios	352–355	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
IV.3.C.2 Cáncer de estómago	356–359	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.C.3 Cáncer de mama	360–362	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.C.4 Cáncer de cuello uterino	363–365	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.C.5 Cáncer de próstata	Ampliación regional	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.D Enfermedades del sistema respiratorio	366–371	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.E Enfermedades del sistema digestivo	372–376	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.F Causas externas	377–381	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.G Diabetes mellitus	382–385	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.3.H Accidentes de tránsito	386–389	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.4.A Situación de mortalidad infantil en el país	390–392	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Apartado regional	Páginas modelo	Estado
IV.4.B Mortalidad infantil en Arica y Parinacota	393–400	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.4.C Componente neonatal precoz	401–403	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.4.D Componente neonatal tardío	404–407	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.4.E Componente postneonatal	408–411	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.5.A Situación de mortalidad materna en el país	412–413	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.5.B Mortalidad materna en la región	414–420	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.6.A AVPP según sexo y territorio	421–422	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.
IV.6.B AVPP por grandes grupos de causas	423–430	Requiere base o validación adicional
V.1 Comentarios y prioridades regionales	433–434	Resultados ampliados con tablas, interpretación y fuente; conservar universos y cortes de esta edición.

Fuente: Revisión del índice y repertorio temático de las 440 páginas del diagnóstico RM 2017; adaptación de temas a Arica y Parinacota.

A.3 Criterios para figuras mapas y actualización

Las tablas son editables y el documento conserva los gráficos nativos del Word original. Las figuras de las series ampliadas se incorporan como imágenes, acompañadas de tablas de valores y fuentes. La actualización de un resultado requiere revisar conjuntamente cifra, período, universo, denominador e interpretación.

El repertorio cartográfico del modelo comprende territorio, red asistencial, ELEAM, nutrición, discapacidad y mortalidad. Su adaptación requiere capas y datos de las cuatro comunas. Los mapas de exposición distinguen amenaza y daño, y los de salud indican período, denominador, método, intervalos de clase y datos no estimables.

Las pirámides poblacionales deben utilizar edad quinquenal y sexo de una misma fuente; no se aproximan a partir de tres grandes grupos. Las curvas de Lorenz requieren la distribución acumulada del ingreso y los corredores endémicos necesitan una serie semanal con método declarado. Estos gráficos no se completan con valores supuestos.

En REM se conserva año, serie, hoja, fila y columna COL y se reconstruyen los encabezados combinados con el diccionario de cada año. El observatorio y el documento deben consumir la misma extracción validada. En urgencias, las diferencias históricas se concilian contra el extracto oficial antes de actualizar todos los productos.

Se detectaron precauciones del material de referencia que se resuelven en la adaptación: gobierno regional de 2017 distinto del actual; edades no siempre coincidentes entre índice e indicadores; neoplasias C00–D48 más amplias que cáncer maligno; selecciones parciales de causas externas; y referencias de estandarización de AVPP que requieren verificación.

El organigrama conserva la imagen aportada de octubre de 2024 y su referencia de resolución. Las aperturas y encabezados mantienen la jerarquía y colores del modelo, y la portada y tipografía del Word original. Los mapas temáticos nuevos utilizan cartografía DPA 2023, coordenadas geográficas, y datos comunales del Censo 2024; no representan exposición individual.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados regionales del Censo 2024 de Arica y Parinacota

Consultar fuente oficial

2. Instituto Nacional de Estadísticas. Infografía regional de población y hogares Censo 2024

Consultar fuente oficial

3. Instituto Nacional de Estadísticas. Características de la población regional Censo 2024

Consultar fuente oficial

4. Instituto Nacional de Estadísticas. Viviendas y servicios básicos regionales Censo 2024 Actualización de hacinamiento al 4 de diciembre de 2025

Consultar fuente oficial

5. Instituto Nacional de Estadísticas. Inmigración y fecundidad regional Censo 2024

Consultar fuente oficial

6. Biblioteca del Congreso Nacional. Reporte Distrital 2026 Distrito 1 Tabulados de población por comuna a partir del Censo 2024 Secciones 1.1 y 1.2

Consultar fuente oficial

7. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2024 Bases tabulados y documentación metodológica

Consultar fuente oficial

8. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados de pobreza por ingresos CASEN 2024 Metodología 2024 y serie comparable

Consultar fuente oficial

9. Ministerio de Desarrollo Social y Familia y PNUD. Medición de pobreza multidimensional en Chile 2024

Consultar fuente oficial

10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Estimaciones de pobreza comunal 2024

Consultar fuente oficial

11. Instituto Nacional de Estadísticas. Boletín de empleo Arica y Parinacota junio a agosto 2026 Edición 198 de 30 de septiembre de 2026

Consultar fuente oficial

12. INE DEIS y Servicio de Registro Civil e Identificación. Anuario de Estadísticas Vitales 2023 Nacimientos y Defunciones Publicado el 27 de mayo de 2026

Consultar fuente oficial

13. Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología. Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024 Región de Arica y Parinacota Documento aportado por la autora

14. Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología. Diagnósticos Regionales en Salud con Enfoque en Determinantes Sociales 2024 Informe Nacional Documento aportado por la autora

15. Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología. Fichas Técnicas Metodológicas de los Diagnósticos Regionales en Salud 2024 Documento aportado por la autora

16. SEREMI de Salud Región Metropolitana. Diagnóstico de Salud Región Metropolitana 2017 Referencia de organización temática y presentación Documento aportado por la autora

17. SEREMI de Salud Región Metropolitana. Diagnóstico de Salud Región Metropolitana 2023 Referencia editorial fotografiada parcial hasta página impresa 199 Documento aportado por la autora

18. SEREMI de Salud Arica y Parinacota y MINSAL. Diagnósticos Regionales con Enfoque DSS Región de Arica y Parinacota Informe histórico con antecedentes 1997 a 2010 Documento aportado por la autora

19. Ministerio de Salud. Resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2023 a 2024

Consultar fuente oficial

20. DEIS Ministerio de Salud. Estadísticas datos abiertos tableros y normas

Consultar fuente oficial

21. Gobierno Regional de Arica y Parinacota. Información sobre Gobierno Regional y Consejo Regional, marzo de 2026.

Consultar fuente oficial

22. INE. Resultados de ENUSC 2025, publicados el 10 de julio de 2026.

Consultar fuente oficial

23. SUSESO. Fichas regionales del seguro laboral 2025, difundidas el 30 de julio de 2026.

Consultar fuente oficial

24. Ministerio del Medio Ambiente. RETC, generación municipal de residuos no peligrosos, recurso 2025.

Consultar fuente oficial

25. Ministerio del Medio Ambiente. RETC, generación de residuos peligrosos, recurso 2025.

Consultar fuente oficial

26. SENAPRED. Planos de evacuación de Arica y Parinacota.

Consultar fuente oficial

27. SENDA. Décimo Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General 2024. Recurso identificado para actualización.

Consultar fuente oficial

28. SUBPESCA. Servicio geográfico público de comunas, cartografía DPA de referencia atribuida a IDE Chile 2020, consultada en octubre de 2026. Geometría reproyectada a UTM 19S EPSG 32719.

Consultar fuente oficial

29. SEREMI de Salud de Arica y Parinacota. Organigrama institucional, versión 4 de octubre de 2024. Imagen aportada por la autora.

30. SEREMI de Salud de Arica y Parinacota. Resolución Exenta N.º 582, de 15 de octubre de 2024. Aprueba organigrama y anexo de estructura, misión, visión y funciones institucionales. Documento escaneado de 19 páginas aportado por la autora.

Fecha de revisión editorial y consulta de fuentes: 20 de octubre de 2026. Cada resultado identifica por separado el año del hecho, la versión de la publicación y la fecha de corte cuando corresponde.

31. INE, SRCeI y MINSAL. Anuario de Estadísticas Vitales 2023 Nacimientos y Defunciones. Tabulados definitivos publicados el 27 de mayo de 2026. https://www.ine.gob.cl/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estadisticas-vitales Sección Cuadros estadísticos 2023. Se utilizaron series regionales y tablas 1.2.2-04, 1.2.2.1-13, 1.2.2.1-40, 1.2.2.2.5-01, 1.2.2.2.5-08, 1.2.2.2.5-23, 1.2.2.2.6-01, 1.2.2.2.6-05, 1.2.2.2.6-20 y 1.2.2.2.6-22. Consulta 20 de octubre de 2026.

32. INE, SRCeI y MINSAL. Estadísticas vitales cifras provisionales anuales 2025. Versión mayo de 2026. Cuadros 3, 5, 13 y 17. https://www.ine.gob.cl/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estadisticas-vitales Sección Cuadros estadísticos 2025. Consulta 20 de octubre de 2026.

33. INE Dirección Regional de Arica y Parinacota. En Arica y Parinacota las mujeres destinan 01 48 horas más que los hombres a actividades de trabajo no remunerado. II ENUT 2023. Comunicado del 17 de enero de 2025. https://regiones.ine.cl/arica-y-parinacota/prensa/en-arica-y-parinacota-las-mujeres-destinan-01-48-horas-m%C3%A1s-que-los-hombres-a-actividades-de-trabajo-no-remunerado Consulta 20 de octubre de 2026.

34. Biblioteca del Congreso Nacional. Reporte Regional 2025 Arica y Parinacota. Sección 4.4, catálogo DEIS vigente al 12 de agosto de 2025. https://www.bcn.cl/siit/reportesregionales/reporte_final.html?anno=2025&cod_region=15 Consulta 20 de octubre de 2026.

35. Observatorio Regional de Salud y Territorio de Arica y Parinacota. https://observatorio-mortalidad-xv.estadisticaseremi.chatgpt.site/egresos Publicación EEHH 22 de septiembre de 2026, 16:40:36; consulta documentada 28 de septiembre de 2026. Mortalidad de 2025: corte 8 de septiembre de 2026.

36. Notas_datos_Infografia_2025.md, versión 4, revisión del 1 de octubre de 2026. Antecedente de trabajo con filtros, conteos, comparación con INE y límites del corte del Observatorio. Los agregados recuperados de este antecedente no se presentan como una nueva descarga y auditoría de los microdatos en esta edición.