

# PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2026-2027

Departamento de Salud Municipal  
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE





Plan de Salud Municipal Loncoche  
2026

## Índice de contenido

1.	Resumen ejecutivo	9
2.	Síntesis de la situación de la comuna.	10
2.1.	Síntesis histórica	10
2.2.	Estructura del gobierno local	10
2.2.1.	Direcciones y departamentos principales	11
2.2.2.	Estructura básica (resumen) del sistema de salud local.	12
3.	Diagnóstico participativo COMUNA DE LONCOCHE 2024	15
3.1.	Identificación de Activos Comunitarios	16
3.2.	Descripción del Equipo Motor	17
3.3.	Metodología y estrategia de convocatoria	18
3.4.	Etapas proceso metodológico	20
3.5.	Conclusiones	20
4.	Diagnóstico Intersectorial	23
5.	Perfil demográfico, socioeconómico, ambiental y sanitario de la población de la comuna.	24
5.1.	Indicadores demográficos.	24
5.2.	Indicadores Socioeconómicos	26
5.3.	Seguridad	28
5.4.	Indicadores Ambientales (incluir amenazas y riesgos de emergencias y desastres)	31
5.4.1.	Contaminación ambiental	32
5.5.	Análisis de los indicadores ambientales de la comuna de Loncoche	32
5.5.1.	Escasez Hídrica.	32
5.5.2.	Hidrología comuna de Loncoche.	33
5.5.3.	Microbasurales	34
5.5.4.	Riesgos ambientales (incendios forestales)	34-35
6.	Perfil de daños en salud	35
6.1.	Morbilidad	35
6.1.1.	Indicadores Población infantil	35
6.2.	Salud Mental	42

6.3.	Población adulta mayor	44
6.4.	Mortalidad	48
7.	Proceso de Priorización Participativa	51
7.1.	Introducción	51
7.2.	Contexto comunal	51
7.3.	Metodología del proceso participativo	51
7.4.	Identificación y priorización de desigualdades en salud. Matriz de identificación de prioridades y acciones para abordar la desigualdad en salud.	52
8.	Síntesis analítica de las prioridades estratégicas comunales.	59
8.1.	Definición de objetivos sanitarios Locales.	62
9.	Análisis de recursos e identificación de brechas.	62
10.	Oferta del intersector a nivel comunal.	63
10.1.	La Oferta de la comunidad a nivel comunal.	66
11.	La Oferta de la comunidad a nivel comunal.	67
11.1.	La oferta del sector salud a nivel comunal.	67
12.	Estimación de brechas	71
13.	Programa Promoción de Salud	74
14.	PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD 2025	77
15.	Estimación de brechas y objetivos estratégicos de salud comunal	81
15.1.	Mecanismos de participación	81
15.2.	Metodología y preparación	82
15.3.	Desarrollo de la actividad	84
16.	Selección de indicadores de monitoreo y evaluación.	88
16.1.	Matriz de Indicadores Locales Priorizados	90
17.	PLAN DE ACCIÓN 2026-2027	96-100
17.1.	Análisis Descriptivo de Indicadores (IAAPS y Metas Sanitarias)	101
17.2.	Vinculación con las Prioridades Locales y Nudos Críticos	101
17.3.	La Intervención Comunitaria en la Salud Pública Local	102
18.	ESCENARIOS FUTUROS	103
18.1.	¿Qué pasará con la población en el futuro?	104

18.1.1.	Los cambios epidemiológicos	105
18.1.2.	Enfermedades transmisibles	105
18.2.	¿Qué pasará con la institución en el futuro?	106
18.2.1.	Cambios sustanciales en los establecimientos de salud	106
18.3.	Plan de trabajo con la comunidad año 2025.	107-110
18.4.	Plan de trabajo con el intersector año 2025.	110-115
18.5.	Plan de trabajo con el intersector año 2025.	119-122
19.	Plan de trabajo con otros prestadores de salud año 2025	129
19.1.	Matriz de trabajo con otros prestadores del sector salud.	129-132
20.	Plan Operativo de salud. ¿Cómo vamos a organizar nuestros propios recursos?	133-135
20.1.	Descripción	133
20.2.	Cartera de servicios	136-139
20.3.	Programación operativa	140
20.3.1.	Resumen programación por estamento	140
21.	PROYECTO DE PRESUPUESTO (DSM)	140-144
22.	DOTACIÓN DSM LONCOCHE 2026	145
22.1.	Orientaciones, Capacitación, Dotación y programa Saludablemente	148
22.2.	Orientaciones Plan de Capacitación 2025	149
22.3.	Promociones ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal	150
23.	PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS (MAIS/ECICEP)	153-158
24.	PROCESO DE ACREDITACIÓN	158
25.	CONCLUSIONES	162
26.	ANEXOS	163

## Índice de tablas

Tabla 1. Resumen identificación de problemas por parte de la comunidad.	21
Tabla 2. Identificación de problemas por parte de actores del Intersector.	24
Tabla N°3. Síntesis indicadoras demográficos	25-26
Tabla 4. Indicadores socioeconómicos	26-27
Tabla 5. Violencia intrafamiliar / 100.000 habitantes, en los últimos 6 años, a nivel regional	29
Tabla 6. Violaciones y delitos sexuales, en los últimos 6 años, nivel regional.	29
Tabla 7. Delitos contra la vida o integridad de las personas (Loncoche).	29-30
Tabla 8. Población con riesgo o rezago del DSM 2024	35
Tabla 9. Población de 0 a 9 años con Malnutrición por exceso	37
Tabla 10. Indicadores Población adolescente.	38
Tabla 11. Comparación de las tasas de mortalidad por causa año 2020, país, región por sexo.	41
Tabla 12. Malnutrición por exceso.	42
Tabla 13. Indicadores Población adulta mayor	44
Tabla 14. General tasa mortalidad general.	50
Tabla 15. Priorización de categorías de análisis.	53-59
Tabla 16. Análisis de recursos e identificación de brechas (Situación actual)	62
Tabla 17. Análisis de recursos e identificación de brechas (Dimensión/Brecha)	63

Tabla 18. Resumen oferta intersectorial de salud a nivel comunal.	64-66
Tabla 19. La Oferta de la comunidad a nivel comunal	66
Tabla 20. Programas ministeriales ejecutados en los establecimientos de salud Municipal	68
Tabla 21. Estimación de brechas.	71-74
Tabla 22. Enfoques del Programa de Promoción de Salud	77
Tabla 23. Priorización de categorías de análisis	84-88
Tabla 24. Comparación cumplimiento de IAAPS, años 2022-septiembre 2025.	97-99
Tabla 25. Comparación cumplimiento Metas sanitarias 2022-2024.	100
Tabla 26. Plan de trabajo con la comunidad Nodo Huis capi	107-110
Tabla 27. Plan de trabajo con el Inter sector Nodo Huis capi.	110-113
Tabla. 28. Tabla de trabajo con la comunidad Nodo Pulmahue	113-115
Tabla 29. Plan de trabajo con la comunidad Nodo La Paz	115-119
Tabla 30. Plan de trabajo intersector Nodo Huis capi	119-121
Tabla 31. Plan de trabajo con el Inter sector Nodo La Paz	122-125
Tabla 32. Plan de trabajo con el intersector Nodo Policlinico	126
Tabla 33. Cartera de servicio por estamento	136-139
Tabla 34. Proyecto de presupuesto DSM Loncoche	140-143
Tabla 35. PRESUPUESTO GASTO ANUAL 2026.	143-145
Tabla 36. Dotación DSM Loncoche 2026	145-148
Tabla 37. Tasa de agresiones.	152
Tabla 38. Agresiones por establecimiento hasta la fecha	153
Tabla 39. Avance proceso de ecicep por establecimiento y principio.	155

## Índice de imágenes.

Imagen 1. Organigrama municipalidad de Loncoche.	12
Imagen 2. Organigrama Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche	13
Imagen 3. Organigrama DSM Loncoche.	15
Imagen 4. Principales fuentes de energía o combustible para cocinar de los hogares	32
Imagen 5. Distribución centros de salud, DSM Loncoche.	67
Imagen 6. Marcos teóricos del Programa Promoción de Salud	76
Imagen 7. Registro de talleres (Molco)	80-81
Imagen 8: Metodología Diálogo Ciudadano (Etapa 1)	83
Imagen 9: Registro de Dialogo Ciudadano	89
Imagen 10. Porcentajes de trabajadores por nivel de riesgo.	149

## Índice de gráficos.

Gráfico 1. Tasa de desvinculación sistema educativo.	28
Gráfico 2. Tasa de denuncias de delitos de mayor connotación social/ 100.000 habitantes por comuna, en la región de la Araucanía, año 2023.	31
Gráfico 3. Ingresos programa de salud mental por año, región de la Araucanía, según sexo.	43
Gráfico 4. Ingresos programa de salud mental por año, provincia cautín, según sexo.	43
Gráfico 5. Ingresos programa de salud mental por año, Loncoche, según sexo.	44
3. Gráfico 6. resumen mortalidad general 2002-2022, provincia de región/ 100.000 habitantes	49
4. Gráfico 7. resumen mortalidad general 2002-2022, provincia de cautín/ 100.000 habitantes	49
5. Gráfico 8. Resumen mortalidad general 2002-2022 Loncoche / 100.000 habitantes.	50

## 1. Resumen ejecutivo

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026-2027 de Loncoche establece la hoja de ruta estratégica para la gestión sanitaria comunal, alineada con las orientaciones metodológicas del Servicio de Salud Araucanía Sur y el PLADECO. El diagnóstico integral identifica desafíos demográficos clave, como un índice de envejecimiento (103.1) superior al regional (83) y una significativa población rural. A nivel socioeconómico, si bien la pobreza multidimensional ha disminuido, persisten brechas críticas en el acceso a servicios básicos y riesgos ambientales como microbasurales y una alta dependencia de leña para calefacción (90.9%).

El perfil epidemiológico comunal muestra una alta prevalencia de malnutrición por exceso en todos los ciclos vitales (ej. 50.94% en niños de 5 a 9 años, 79.8% en adultos bajo EMP) y una creciente demanda de atenciones en salud mental, que duplica en mujeres la consulta de hombres. El proceso de priorización participativa ha identificado 7 áreas críticas, destacando: 1) Gestión interna en salud (falta de horas y tiempos de espera), 2) Salud Mental, 3) Medio ambiente y entorno, y 7) Transporte y movilización en zonas rurales.

Las prioridades estratégicas se centran en el Bienestar y Salud Comunitaria (territorialización de la APS), la Salud Mental y Bienestar Psicosocial (fomento de redes de apoyo), y el Desarrollo Social y Participación Comunitaria (gobernanza territorial). Los objetivos locales buscan incrementar la cobertura rural (vía Telemedicina), disminuir listas de espera, promover estilos de vida saludables en adolescentes y articular redes de cuidado para personas mayores y dependientes.

El plan de acción 2026-2027 se enfoca en la implementación y consolidación del Modelo MAIS y la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP), la mejora de infraestructura (PMI en postas rurales), la digitalización de la atención (Hospital Digital Rural, RCE) y el avance sistemático hacia la Acreditación de Calidad.

## 2. Síntesis de la situación de la comuna.

### 2.1. Síntesis histórica

Loncoche significa en mapudungun "cabeza de hombre". La comuna fue fundada el 22 de abril de 1900 como Villa Carrera. Según el último censo, tiene una población de 23.000 personas aproximadamente, de las cuales 15.223 pertenecen a la población urbana y 7.814 pertenecen a la población rural.

De acuerdo con la división político-administrativa vigente, la comuna de Loncoche se encuentra en la provincia de Cautín, en la Región de La Araucanía, ocupando el límite sur de dicha región y colindando con la Región de Los Ríos. Con una superficie aproximada de 977 km<sup>2</sup>, representa el 3% del territorio total de La Araucanía y se ubica a unos 80 kilómetros al sur de Temuco (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2025; Municipalidad de Loncoche).

Sus límites territoriales son los siguientes: al norte, limita con las comunas de Gorbea y Pitrufquén; al este, con la comuna de Villarrica; al sur, con las comunas de Lanco y Panguipulli, pertenecientes a la Región de Los Ríos; y al oeste, con la comuna de San José de la Mariquina, también perteneciente a la Región de Los Ríos (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2025; Municipalidad de Loncoche).

### 2.2. Estructura del gobierno local

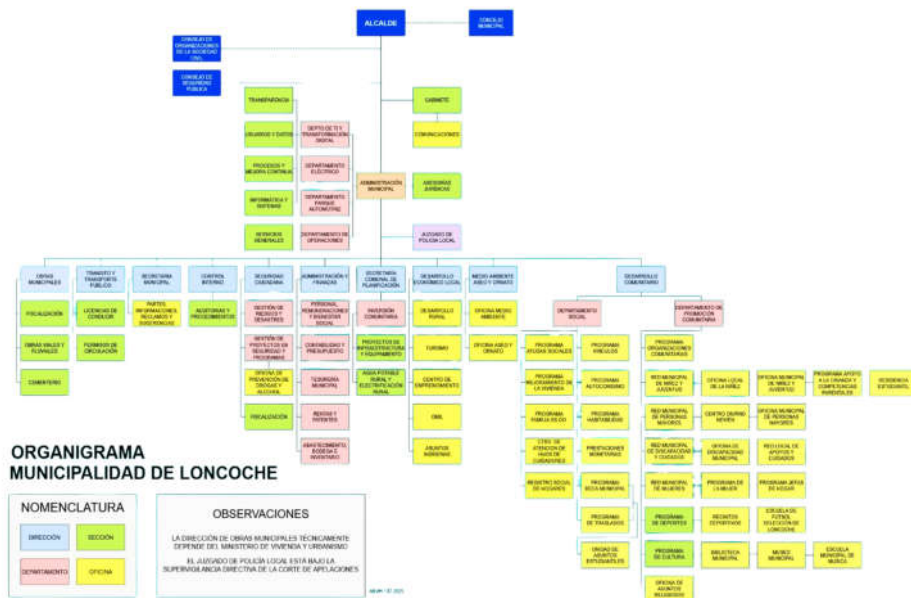
El actual alcalde de la comuna de Loncoche es el Sr. Alexis Pineda Ruiz, período 2024-2027; los actuales concejales son: Víctor Vejar Cabrera, Matías Cuitiño Spuler, José Soto Zambrano, Adriana Quintana Jofre, Alberto Velásquez Castro y Elba Matuz Aburto.

La Municipalidad de Loncoche está organizada en varias direcciones y departamentos, cada uno con funciones específicas para el desarrollo de la comuna.

### 2.2.1. Direcciones y departamentos principales

- **Dirección de Administración y Finanzas (DAF):** Se encarga de la gestión financiera y administrativa. Dependen de ella los departamentos de:
  - Rentas y Patentes.
  - Contabilidad y Presupuesto.
  - Tesorería Municipal.
  - Personal, Remuneraciones y Bienestar Social.
  - Abastecimiento, Inventarios y Bodega.
- **Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO):** Promueve el desarrollo social, económico y cultural de la comuna. Incluye oficinas como:
  - Registro Social de Hogares.
  - Oficina de Personas Mayores.
  - Oficina de Discapacidad.
  - Cultura.
- **Dirección de Obras Municipales (DOM):** Responsable de la edificación, construcción y urbanismo en la comuna. Se puede encontrar en la calle Manuel Bulnes 385.
- **Dirección de Salud Municipal (DESAM):** Administra la atención primaria de salud en la comuna.
- **Secretaría Municipal:** Responsable de los asuntos legales y la relación con el Concejo Municipal.
- **Secretaría Comunal de Planificación (SECPLA):** Encargada de la planificación, inversión y proyectos de desarrollo para la comuna.
- **Juzgado de Policía Local:** Administra la justicia en asuntos de carácter local.
- **Departamento de Tránsito:** Regula y fiscaliza el tránsito en la comuna.
- **Oficina de Medio Ambiente:** Se ocupa de los temas ambientales de Loncoche.
- **Departamento de Seguridad Pública:** A cargo de la seguridad de los habitantes
- **Departamento de Educación Municipal (DAEM):** Administra la educación en la comuna.

Imagen 1. Organigrama municipalidad de Loncoche.



Fuente: <https://municipalidaddeloncoche.cl/organigrama-oficial/>

### 2.2.2. Estructura básica (resumen) del sistema de salud local.

El sistema de salud en la comuna de Loncoche está dividido en público y privado. Donde el área pública está conformada por el Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche y el Departamento de Salud Municipal. Quienes asumen la atención de alrededor del 87% de la población comuna (población FONASA 2024 de 22.019 personas según BCN).

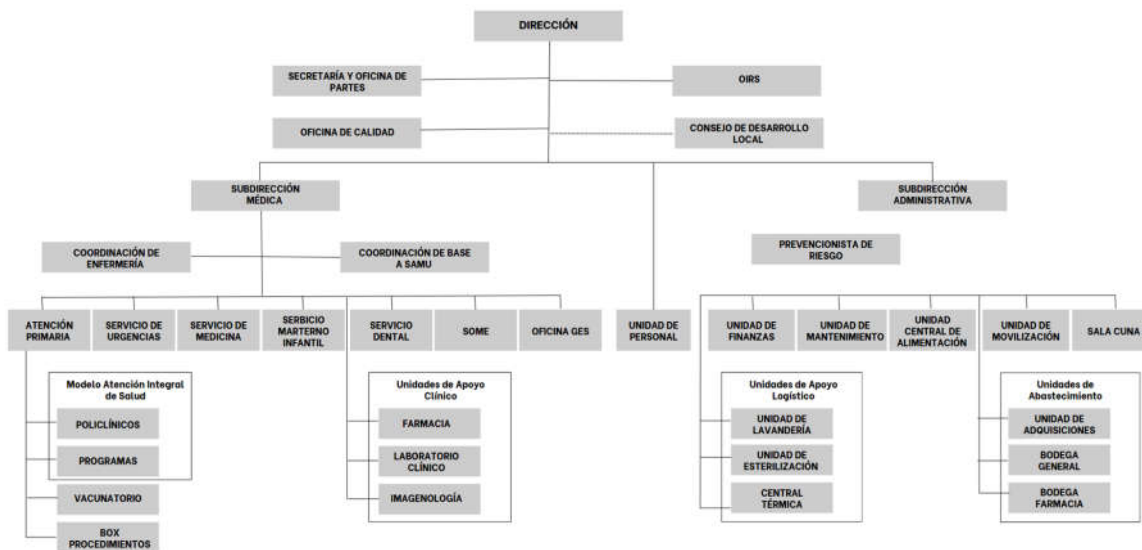
El Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche (HFC de Loncoche), fundado en diciembre de 1954, cuenta con una organización interna médica y administrativa.

En el área médica, el Hospital de Loncoche, es el único en la comuna que cuenta con Servicio de Urgencia y hospitalización, este último, mediante el Servicio de Medicina y Materno-

Infantil. Además, cubre la demanda pública en servicios de imagenología y laboratorio clínico.

Para las prestaciones de Atención Primaria el HFC de Loncoche, ha sectorizada geográficamente por colores (amarillo, azul y verde) el sector urbano de la comuna, contando con equipos de cabecera en cada sector en concordancia con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

Imagen 2. Organigrama Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche



Fuente: Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, Resolución Exenta N°09785.

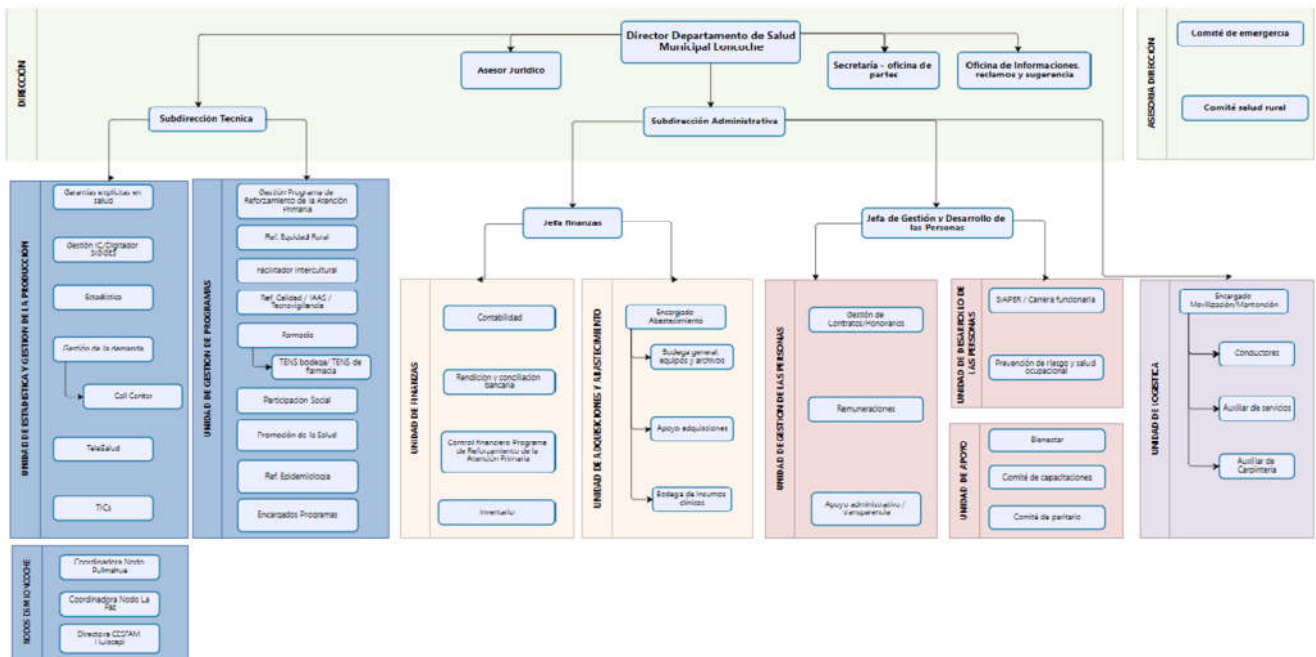
En febrero de 1987, como parte del proceso de traspaso de competencias realizado desde el Ministerio de Salud hacia los municipios del país, se conforma el Departamento de Salud Municipal de Loncoche. Inicialmente, el Departamento de Salud Municipal (DSM) operaba en las instalaciones del Hospital de Loncoche y se encargaba de coordinar la atención rural a través de las Postas de Salud Rural de Huis capi, Pulmahue, Copihuelpe, Molco, La Paz y Manhue.

En el año 2010, el DSM reorganizó su estructura interna mediante una sectorización en tres territorios, denominados “Nodos”, los cuales han mantenido sus funciones hasta la actualidad. Los sectores y sus establecimientos asociados son los siguientes:

- Nodo de La Paz: comprende la Posta de La Paz y la Posta de Molco, junto con sus estaciones médicas rurales asociadas.
- Nodo de Pulmahue: incluye la Posta de Salud de Pulmahue y el Policlínico de Salud Rural, ambos con sus respectivas estaciones médicas rurales.
- Nodo de Huis capi: abarca el Centro de Salud Familiar y Comunitario (CESFAM) Huis capi, la Posta de Salud Rural de Manhue, la Posta de Salud Rural de Copihuelpe y sus estaciones médicas rurales asociadas.

El equipo clínico de estos tres nodos incluye una amplia gama de profesionales, tales como médicos, enfermeros(as), matronas, trabajadoras sociales, odontólogos(as), nutricionistas, kinesiólogos(as), psicólogos(as), fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionales, podólogas, técnicos de nivel superior en enfermería, personal administrativo, conductores y auxiliares de servicio. Además, el equipo se complementa con un facilitador intercultural, quien articula la salud occidental con la medicina mapuche.

Imagen 3. Organigrama DSM Loncoche.



Fuente: Protocolo de Funciones DSM Loncoche.

La comuna de Loncoche, también cuenta con una oferta privada de salud a través de diferentes clínicas y centros, los cuales ofrecen servicios como medicina, odontología, kinesiología, enfermería, matronería, nutrición, terapia ocupacional, fonoaudiología, podología, toma de muestras, imagenología, entre otros. Además, hay acceso a medicina intercultural, complementaria y alternativa.

### 3. Diagnóstico participativo COMUNA DE LONCOCHE 2024

La participación social y comunitaria en salud es un proceso dinámico, que está en constante construcción y que implica a todos los actores locales. Son procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias; mediante los cuales las comunidades y los diferentes actores sociales tienen capacidad, habilidad y oportunidad de identificar sus problemas y necesidades; definir prioridades y formular o negociar sus propuestas; en función de satisfacer sus necesidades en materia de salud, de manera deliberativa, democrática y concertada para alcanzar su bienestar.

Además, es una estrategia que permite generar habilidades en las personas, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las temáticas socio-sanitarias que afectan su calidad de vida. De tal modo, que el desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo, para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, y así generar soluciones conjuntas, la conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con los distintos actores del espacio local.

El año 2024 se requiere la actualización del Diagnóstico Participativo del Departamento de salud Municipal (con validez de tres años), específicamente en los tres nodos o macro-sectores, por lo que la propuesta se enmarca en la continuidad del trabajo del Diagnóstico Participativo año 2021 llevado a cabo, en conjunto con la Universidad de la Frontera y su Unidad de Salud Pública, según las necesidades más sentidas por la población, con el fin de recoger y evidenciar en materia de salud, lo que ocurre en el territorio.

A continuación, se detalla el trabajo realizado por el equipo de salud y la comunidad de estos tres nodos territoriales: Huiscapi, La Paz y Policlínico.

Fuente definiciones: "Orientaciones técnicas Participación, OT MAIS."

### 3.1. Identificación de Activos Comunitarios

La identificación de los activos comunitarios hace posible que la comunidad reconozca sus fortalezas personales, familiares y sociales, reflexionen y analicen su realidad, reconociendo aquellos elementos en los que se desarrolla su vida cotidiana.

A través de este trabajo diagnóstico ejecutado, es posible reconocer diferentes activos comunitarios presentes en el territorio, los que se detallan a continuación:

-Comité de Salud Rural sectores: Huellanto, Manhue, San Ramón, Ñuble, Ancahual, Casahue, Huaqui, Copihuelpe. El Comité de Huis capi actualmente no se encuentra vigente, por lo que es necesario reactivar su funcionamiento.

- Club de Adulto Mayor “La ilusión”, Huis capi.
- Corporación Manhue
- Comité de Vivienda Villa Los Jardines, Huis capi
- J.J.V.V sector Lliu Lliu
- J.J.V.V sector Huellanto
- Agua Potable Rural (APR): Huellanto, Manhue, San Ramón, Ñuble, Ancahual, Casahue, Huaqui, Copihuelpe, Huis capi.
- Ballet Folclórico e Instrumental de Huis capi
- Taller de Tejido “Las Maravillas” sector Huellanto
- Pueblo Emprendedor, sector Ñuble
- Agrupación Deportiva “Nueva Huis capi
- Fundación Ibañez Atkinson, Huis capi
- De manera transversal, se identifican: Bomberos, Carabineros, Seguridad Ciudadana, DSM Loncoche, CESFAM Huis capi.

Bajo estas premisas es que el Departamento de Salud Municipal, en sus tres territorios, realiza un trabajo mancomunado con las organizaciones sociales de cada

sector, sus representantes y la comunidad en general, en donde convoca a todas las organizaciones sociales vigentes a jornadas comunitarias para establecer un diálogo sobre los problemas, necesidades y percepciones de la comunidad en cuanto a la salud de las personas y a las necesidades del territorio al que pertenecen.

### 3.2. Descripción del Equipo Motor

El proceso de diagnóstico participativo del establecimiento fue impulsado por la dupla psicosocial del establecimiento y Trabajadoras Sociales de los otros nodos.

Respecto a los funcionarios que participaron, se consideró la transversalidad de la dotación, contemplando así a estamentos de kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, enfermería, nutrición, psicología, asistente social, TENS y administrativos, sumándose la Dirección del establecimiento, siendo un total de 20 funcionarios los que comprendieron el grupo motor.

En relación a las reuniones de planificación, es necesario considerar que al ser este un proceso anual, cada actividad requirió de una reunión previa de coordinación, para distribución de roles u otros afines, teniendo un promedio de más de 18 convocatorias a nivel de equipo. Además, se destaca que, durante los meses de febrero y marzo, se realizaron 3 reuniones generales de planificación, con la Unidad de Participación a nivel de Departamento de Salud.

### 3.3. Metodología y estrategia de convocatoria

La elaboración de un Diagnóstico atiende a un ámbito entendido como pilar fundamental de las funciones esenciales de la Salud Pública: promover el buen vivir de las personas y comunidades, en particular en lo referido a la Atención Primaria de Salud (APS); por lo tanto, su elaboración concienzuda y participativa constituye un desafío de carácter ciudadano, que debe involucrar a los técnicos sanitarios de manera horizontal y comprometida.

Este proceso contó con la participación de distintos actores de la comunidad, a través de consultas, entrevistas y reuniones comunitarias. Este informe recoge las

contribuciones, opiniones y experiencias de estas diversas personas, permitiendo conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas, debilidades y recursos que poseen, para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o deben actuar. Todas las personas que trabajaron en este diagnóstico, lograron entregar una mirada en forma general de las necesidades más urgentes que detectaban en la comunidad. En conjunto se dimensionó la magnitud de los problemas, y esta temática servirá para una definición conjunta sobre las posibles soluciones.

Los objetivos de un Diagnóstico Participativo en Salud:

- Reunir la información sobre salud relevante para la comuna.
- Identificar problemas de salud en la comuna.
- Sugerir áreas de acción para mejorar la salud.
- Ser un estímulo para que se realicen los cambios necesarios para mejorar el nivel de salud.
- Informar a la población sobre las cuestiones que afectan a la salud de una manera sencilla y asequible.

Los beneficios de un Diagnóstico Participativo en Salud:

- Obtener una mirada más amplia que la institucional
- La comunidad se hace responsable de su salud.
- Desarrollo de un trabajo de conocimiento compartido.
- Validación de agentes comunitarios.
- Toma de decisiones en conjunto.
- Priorización en conjunto de los problemas de salud.
- Favorece la corresponsabilidad en la producción de salud de la comuna.

La elaboración participativa del Diagnóstico Participativo en Salud se enmarcó metodológicamente en la reflexión colectiva de los Procesos de Salud-Enfermedad-Atención/Cuidado (PSEA/C), desde la aplicación de la Sociopraxis o Investigación Acción Participativa. Este proceso contempló la realización de las diferentes etapas del proceso metodológico de la Sociopraxis, partiendo por la etapa de Apertura y Problematización, luego por la Devolución Creativa, para finalizar con la Programación. La finalidad se centró sobre la mirada de los/as habitantes del territorio, usuarios/as del sistema de salud municipal, respecto del fenómeno de salud-enfermedad-atención-cuidado, inherente a su realidad cotidiana.

#### 3.4. Etapas proceso metodológico

El diagnóstico incorporó la participación de los actores sociales del territorio en la construcción del conocimiento comunitario que represente a la diversidad de la comuna.

Esto implicó que la comunidad se constituyó en protagonista del proceso; analizando la problemática, definiendo alternativas, recogiendo información y proponiendo opciones de mejora. Durante el proceso se emplearon técnicas participativas y cualitativas que permiten organizar y facilitar el diagnóstico y la planificación. Algunas de las técnicas participativas utilizadas son las asambleas, los talleres de análisis y los conversatorios.

#### 3.5. Conclusiones

La participación ciudadana en el sector rural y/o área de influencia del DSM se ha visto mermada durante los últimos años. Esto ha sido manifestado por los mismos dirigentes y por el equipo en instancias de reuniones comunitarias y a nivel de salud. Esto puede responder a distintos factores incidentes, tales como la conectividad y el estado de los caminos o la ausencia de locomoción colectiva que acerque a quienes viven en los sectores más alejados, la transformación de la población en cuanto a migración urbano-rural, los que pudieran no estar en conocimiento o interesados en las actividades que se realizan. Se debe tener en cuenta, además, el factor

socioeconómico y demanda laboral de la población, así como la repitencia de los liderazgos, cuyas múltiples funciones muchas veces repercuten en la posibilidad de acudir a todos los encuentros de diálogo.

Pese a las dificultades evidenciadas, es posible dar cuenta que la comunidad que se involucra en las instancias convocadas tiene muy claro cuáles son las necesidades en sus territorios, abarcando no solo la representatividad de su propio rango etario, los que son principalmente personas mayores, sino que también conocen lo que afecta a otros ciclos vitales, ya sea niños y niñas, adolescentes, adultos, o por sexo incluso se hace este desglose.

De esta manera, es que se hace posible identificar los nudos críticos en materia de hábitos saludables, salud mental, medio ambiente, conectividad, ocio y recreación, además del institucional.

Estos son nudos que se van repitiendo con el paso de los últimos diagnósticos participativos, aun cuando se habla de la variación poblacional o sociodemográfica. Razón por la cual el equipo mantiene una preocupación al momento de elaborar planes de gobernanza que logren aportar a la solución de estas problemáticas.

A nivel de salud, es un desafío para el equipo, poder comprender cuáles son los alcances de nuestras intervenciones y cuáles tienen directa relación con el nivel de empoderamiento de la comunidad; fenómeno que se ha visto menguado durante los últimos años, principalmente post pandemia y porque tal vez a nivel barrial, los tejidos sociales se encuentran más fraccionados en este tiempo que hace años anteriores.

Lo logrado con este diagnóstico participativo es un insumo que contribuye no solo a la plana de participación, sino que también es un aporte a la planificación estratégica del establecimiento, cuya incidencia debe reflejar la consideración de todos los activos comunitarios y debe apuntar a resolver brechas en materias de salud. Razón por la cual, el involucramiento de profesionales, directivos y comunidad, son necesarios para llevar adelante dicha tarea.

Finalmente, este diálogo con la comunidad debe ser algo transversal y sostenido en el tiempo, para así confluír en la mejora sustancial de la calidad de vida de los habitantes del territorio y sus alrededores, considerando que todos somos responsables de ello.

Tabla 1. Resumen identificación de problemas por parte de la comunidad.

Problemas Identificados por la comunidad	Opinión de la comunidad
Gestión interna de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de recursos, horas de profesionales para atención y priorización de adultos mayores.</li> <li>● Más horas de profesionales médicos - faltan horas médicas y de otros profesionales.</li> <li>● Falta presencia equipo completo en rondas; insuficientes horas para toma de exámenes; procedimientos.</li> <li>● Falta de profesionales para atención en urgencias y en las Postas</li> <li>● Saturación del sistema por tiempos de espera excesivos; mala atención en el hospital.</li> <li>● Acceso poco inclusivo en los establecimientos.</li> <li>● Problemas de dispensación de medicamentos.</li> <li>● Salud dental: lenta entrega de prótesis y controles asociados para personas mayores.</li> <li>● Mejorar la información que llega a la comunidad (tipo de atención)</li> <li>● Mejorar la forma de pedir las horas, más información y folletos informativos, presentaciones, e información a través de redes sociales.</li> </ul>
Salud intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desinformación de la población: Falta de información en medicina natural</li> <li>● Destinar recursos y acciones en favor de la interacción de la medicina indígena con la medicina occidental (profesionales y agentes de salud intercultural. Destinar recursos para implementar medicina intercultural y complementaria.</li> <li>● Falta de conocimiento de medicina ancestral (hierba medicinal).</li> <li>● Falta de profesionales de medicina alternativa</li> <li>● Falta de espacios dentro de los recintos de salud.</li> </ul>
Medio ambientes y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de cultura y educación en reciclaje, falta de puntos de reciclaje.</li> <li>● Falta de capacitación medioambiental - Capacitar a personas sobre uso o manejo de contenedores</li> <li>● Existencia de Microbasurales</li> <li>● Animales abandonados</li> <li>● Migración urbano-rural, produce un impacto si no hay planificación territorial: se produce más basura, aumento de autos; etc.</li> <li>● Contaminación; empresas botan sus desechos al río en Loncoche</li> <li>● Falta de operativos de esterilización de animales (zona urbana y rural).</li> <li>● Falta personal permanente en centros de acopio.</li> </ul>

Transporte y movilización en zonas rurales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de recursos para traslados de personas para que asistan a sus horas médicas. (Personas que no tienen movilización propia y que su hora no coincide con horario de micro).</li> <li>● Mal estado de los caminos en zonas rurales, sin mantención.</li> <li>● Falta de vehículos especializados para traslado de pacientes rurales. Falta vehículo para traslado de pacientes.</li> <li>● Contar con movilización del DSM para visitas domiciliarias a personas con dependencia severa y personas mayores.</li> <li>● Mala organización del sistema de transporte para personas del sector rural; poca frecuencia de micros. Falta de locomoción pública en sectores rurales y desde La Paz a Loncoche.</li> <li>● Falta señalética en los sectores rurales (ejemplo: no correr, cuidado caminos con curvas, velocidad máxima 40 km., gente caminando, etc.)</li> </ul>
Trabajo Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programar más talleres con la comunidad. Falta de talleres para A. Mayores. Falta de formación dirigida a las Junta de Vecinos, talleres de alimentación saludable, plantas u otras.</li> <li>● Falta de comunicación y educación en sexualidad. Poco diálogo con y entre la familia (capacitación a padres y adolescentes).Inicio precoz de relaciones sexuales, posible aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado.</li> <li>● Pocas o nulas cuidadoras de respiro para pacientes con D. Severa sector rural</li> <li>● Falta de espacios e implementación para actividad física y/o hacer deportes y ofertas distintas al fútbol. Oferta deportiva enfocada solo en fútbol, no hay masificación de otros deportes. Falta de juegos en las plazas. Malnutrición por exceso y sedentarismo. Patrones de sueño alterados.</li> <li>● Faltan encuentros deportivos y/o recreativos. Ausencia de servicios y programas para la recreación y ocio dirigidos a la población. Insuficientes espacios públicos para realizar actividades deportivas. Falta hacer más deporte</li> <li>● Ausencia de giras estudiantiles.</li> <li>● Conflictos o peleas en contexto escolar.</li> </ul>
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastornos de salud mental en todo el ciclo vital. Enfermedades de salud mental en familias. Cuadros depresivos y ansiedad. Problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. Poca atención en salud mental y sexual en adolescentes e infancia.</li> <li>● Consumo de drogas y alcohol a temprana edad.</li> <li>● Falta Recursos humanos: Horas Psiquiatras, Psicólogos, etc.</li> <li>● Personas mayores con problemas auditivos, de salud mental, deterioro cognitivo; esto repercute también en la salud mental de sus cuidadores</li> </ul>
Infraestructura y conectividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de alcantarillado sector La Paz; en general problemas con los alcantarillados, se producen inundaciones.</li> <li>● Falta conectividad de señal telefónica e internet sector rural y en otros casos mejorarla.</li> <li>● Problemas con el servicio de call center PSR La Paz.</li> <li>● Problemas de acceso al agua potable.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• APR sin cupo.</li></ul> |
|--|---|

Fuente: Elaboración de los diagnósticos del DSM año 2024, (Recogidos de diagnósticos participativos, diálogos ciudadanos u otros instrumentos).

#### **4. Perfil demográfico, socioeconómico, ambiental y sanitario de la población de la comuna.**

##### **4.1. Indicadores demográficos.**

Los primeros resultados del censo 2024 arrojan un incremento del 6.5% en la población comunal, comparada con el censo anterior, creciendo en 1 punto porcentual más que la región y nivel país. A un nivel similar la distribución por sexo es de 51.5% de mujeres y 48.17% de hombres. La comuna es la décima comuna con más población a nivel provincial.

Relacionado a los rangos etarios, la población activa adulta es la de mayor proporción; analizando los índices demográficos llama la atención que la comuna presenta un nivel de envejecimiento mayor al regional, sumado a una proporción menor de población adolescentes y con un decrecimiento constante en la tasa de natalidad y fecundidad en los últimos 5 años (DEIS MINSAL, 2024). La proyección manteniendo los índices, es un aumento del índice de envejecimiento, con posibles impactos en la reestructuración familiar, aumento demanda de enfermedades crónicas, impactos económicos en presupuesto local y familiar, entre otros.

Un tercio aproximadamente se considera perteneciente a alguna población indígena comprendiendo la mayor parte de su población en los rangos de 20 a 64 años, patrón que se repite tanto a nivel provincial, regional y nacional, con la mayor población actualmente en la región metropolitana.

La población inmigrante representa menos del 1% en la comuna con un promedio de edad 39.2 años, bajando los niveles pre pandemia.

Tabla N°3. Síntesis indicadores demográficos

Indicadores	Loncoche	Provincia	Región
Superficie	976,8	12231,4	31842,3
Población censada (2024)	25.158 hab.	803.777	1.010.423 hab.
Porcentaje hombres	48.5% (12.201)	48.17% (387.184)	48.2% (486.718)
Porcentaje mujeres	51.5% (12.957)	51.83% (416.593)	51.8% (523.705)
Porcentaje menores 15	17.55% (4.416)	18.23 % (146.600)	18.28% (184.736)
Porcentaje 15 a 64	64.35% (16.191)	66.96% (538.195)	66.5% (201.966)
Porcentaje 65 y más	18.1%	14.8%	15.2%
Índice masculinidad	94.2	92.9	92.9
Índice de dependencia	55.4	49.3	50.3
Índice de envejecimiento	103.1	81.16	83
Índice de fecundidad	1.29	1.16	1.18
Porcentaje ruralidad (proyección 2024)	7.5	27.9	11.3
Porcentaje pueblos originarios (CENSO 2024)	33.5%	36.5%	34.5%
Inmigrantes internacionales (CENSO 2024)	0.9% de población Promedio edad 39.2 años		2.1% de población Promedio edad: 34.9 años

Fuente: elaboración unidad estadística, basado en reporte CENSO 2024; CASEN 2022.

## 5.2. Indicadores Socioeconómicos

La comuna en un periodo de 5 años entre las encuestas CASEN 2017 - 2022 disminuyó notoriamente sus índices de pobreza multidimensional, bajando un 50% aproximado la tasa; un alto porcentaje analizando el promedio nacional (16.7%) y regional (26%).

Actualmente los niveles de hacinamiento están en promedio en 9.4% en toda la región, de los cuales los hogares que se consideran con nivel críticos representan un 0.6% a nivel comunal. La carencia de servicios básicos es de 18% a nivel comunal, en el cual existe relación por la distribución geográfica, con un 30% de ruralidad (proyecciones comunales, CENSO 2017), sumado a la migración que hubo en pandemia, que tuvo como consecuencia un aumento de las parcelaciones en lo rural, de las cuales no todas cuentan con fuentes de agua potable directa del sistema público o un APR autorizado. En cuanto a los servicios de energía (98.7%) y conectividad de internet (84.6%), casi la totalidad de los hogares censados en 2024 presentan conexión, similar situación se presenta a nivel regional.

Tabla 4. Indicadores socioeconómicos

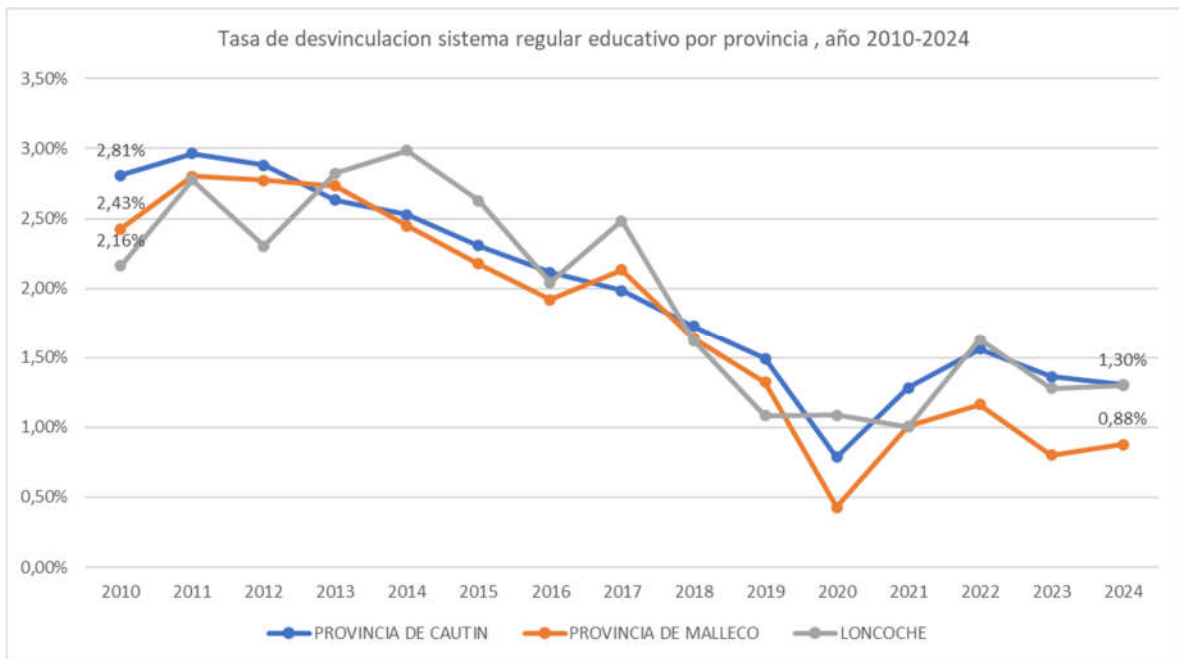
Indicadores	Comuna	Provincia	Región	Observación
% de hogares en situación de pobreza multidimensional (CASEN 2022)	15.7%	-	19.8%	Disminución del 50% en la tasa de pobreza entre casen 2017 y casen 2022
Porcentaje de viviendas con hacinamiento (censo 2024)	9.2%	9.6%	9.4%	Se observan una situación similar en toda la región
Porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico (censo 2024)	0.6%		0.6%	
Porcentaje de hogares	18.8%	-	25.2%	Disminución leve en según

carentes de servicios básicos (BIDAT, marzo 2025)				el previo reporte de diciembre 2023.
Porcentaje % de viviendas con acceso a red pública para consumo de agua	75.8%	-	80.3%	
Porcentaje de vivienda con acceso a energía eléctrica	98.7%		98.6%	
Porcentaje de hogares con acceso a internet	84.6%		87.3%	

Fuente: elaboración unidad estadística, basado en reporte CENSO 2024; CASEN 2022.

En temas de educación el porcentaje de desvinculación escolar en educación desde el año 2010 ha ido linealmente disminuyendo, con excepción del 2020 que hubo una baja más abrupta en el porcentaje, que fue provocado por la pandemia y por las medidas sanitarias-educacionales que se generaron por las contingencias del momento. Según el centro de estudios del Mineduc (2024), se sigue manteniendo la tendencia por los años en que los hombres tienen mayor número de deserción que las mujeres. En cuanto al alfabetismo en población mayores de 15 años las últimas cifras oficiales en el censo 2024, considera un 96.2%, levemente mayor que a nivel región, con un 96.4%, basado en la experiencia local de los diversos centros de salud, el porcentaje analfabeta restante corresponde a personas de rangos etarios mayores y que su residencia es en zona rural de la comuna.

Gráfico 1. Tasa de desvinculación sistema educativo.



Fuente: elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos del centro de estudios mineduc (2024).

### 5.3. Seguridad

Tabla 5. Violencia intrafamiliar / 100.000 habitantes, en los últimos 6 años, a nivel regional

UNIDAD TERRITORIAL	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL PAÍS	508,5	480,2	606,1	621,7	608,2	601,0
Región de La Araucanía	598,0	708,0	768,8	728,6	716,7	679,1
Provincia de Cautín	606,5	719,2	776,9	757,8	757,4	715,0
Loncoche	506,4	626,5	625,9	746,6	669,8	593,1

Fuente: elaboración Unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos CEAD (2024).

Tabla 6. Violaciones y delitos sexuales, en los últimos 6 años, nivel regional.

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Delitos contra la vida o integridad de las personas	8.949	8.336	9.583	11.346	11.239	10.785
Violaciones y delitos sexuales	1.052	890	1.215	1.371	1.257	1.261
Violaciones	224	216	271	293	306	291
Abusos sexuales	753	566	821	940	804	798
Acosos sexuales	3	51	88	105	104	125
Otros delitos sexuales	72	57	35	33	43	47

Fuente: elaboración Unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos CEAD (2024).

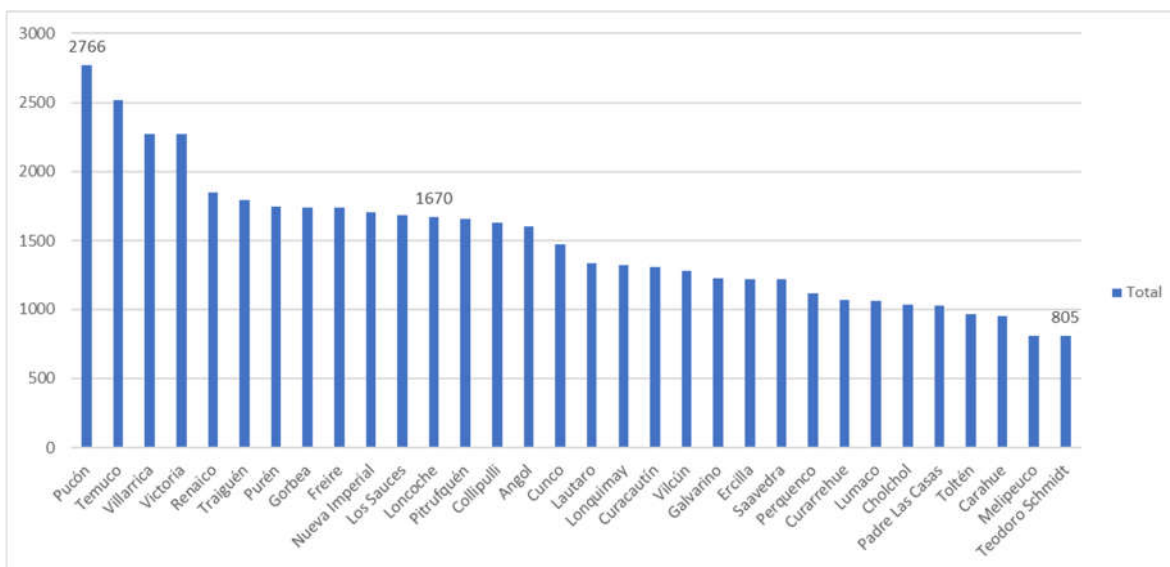
Tabla 7. Delitos contra la vida o integridad de las personas (Loncoche).

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Delitos contra la vida o integridad de las personas	282	246	232	286	304	251

Violaciones y delitos sexuales	25	24	28	28	29	23
Violaciones	6	9	7	4	7	4
Abusos sexuales	16	12	17	17	18	17
Acosos sexuales	0	2	3	7	4	2
Otros delitos sexuales	3	1	1	0	0	0

Fuente: elaboración Unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos CEAD (2024)

Gráfico 2. Tasa de denuncias de delitos de mayor connotación social/ 100.000 habitantes por comuna, en la región de la Araucanía, año 2023.



Fuente: elaboración Unidad de estadísticas DSM Loncoche, basado en datos CEAD (2023).

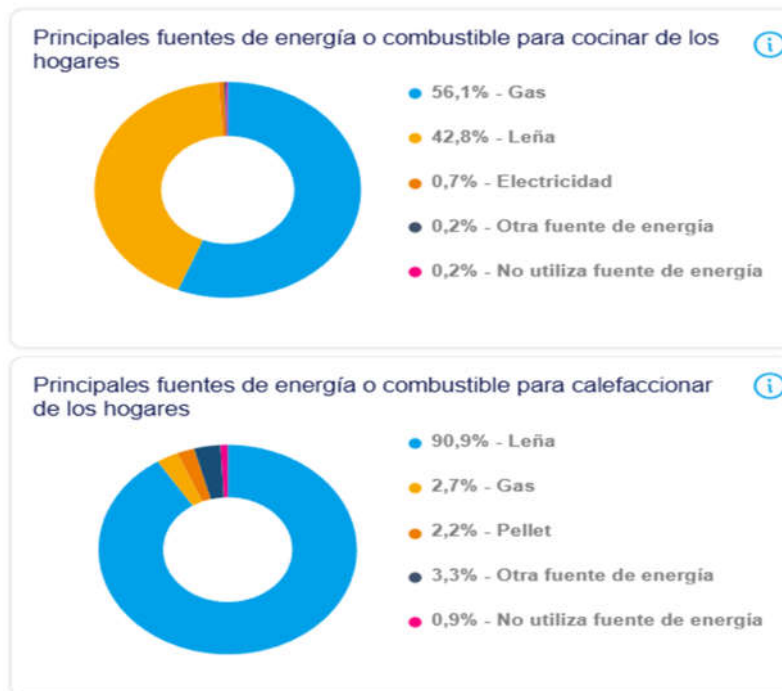
Los datos de seguridad exponen una realidad compleja para Loncoche. En violencia intrafamiliar (Tabla 5), la comuna mostró un alza significativa en 2022 (746.6 por 100.000 hab.), superando la media provincial y regional, aunque en 2024 (593.1) se sitúa por debajo de ambas. Esto sugiere una volatilidad en el indicador que requiere atención intersectorial constante. En delitos sexuales (Tabla 7), aunque las cifras absolutas son bajas, se observa una persistencia en las denuncias por abusos sexuales (17 casos en 2024). Finalmente, en delitos de mayor connotación social (Imagen 8), Loncoche se ubica en la medianía superior de la región (1670 por 100.000 hab.), por encima de comunas de similar tamaño, indicando una percepción de inseguridad que impacta la calidad de vida y el bienestar comunitario.

#### 5.4. Indicadores Ambientales (incluir amenazas y riesgos de emergencias y desastres)

##### 5.4.1. Contaminación ambiental

Muchos son los factores que influyen en la contaminación ambiental, y que en su mayoría se debe por la actividad humana, esta contaminación tiene repercusiones en la población en la cual se genera esta actividad o alrededores. En la comuna de Loncoche, un 90% de los hogares utiliza la leña como principal combustible de calefacción y en un 42,8% para cocinar, lo cual significa que este tipo de combustible tiene un importante nivel de demanda, alcanzando el mayor consumo en temporada de invierno. Muchas veces su comercialización o extracción no está en los estándares que el ministerio de energía y/o medioambiente recomienda, que corresponde a tener el mínimo porcentaje de humedad posible; esto genera una contaminación del aire de la comuna, ocasionando enfermedades respiratorias.

Imagen 5. Principales fuentes de energía o combustible para cocinar de los hogares



Fuente: CENSO 2024.

## 5.5. Análisis de los indicadores ambientales de la comuna de Loncoche

### 5.5.1. Escasez Hídrica.

Si bien tanto a nivel regional, provincial y comunal, se tienen una mayor cantidad de afluentes, que en el resto del país (zona norte), siempre está el riesgo de que en algún momento exista una escasez hídrica, tanto para uso, consumo y/o actividades que la comunidad realiza diariamente. Estos factores pueden ser por causas naturales (cambios climáticos), o por la misma actividad humana (industrias, sobreexplotación de suelos, sobrepoblación de zonas específicas, entre otros)

### 5.5.2. Hidrología comuna de Loncoche.

Los cuerpos de agua se desarrollan tanto en la cordillera de la costa como en la depresión intermedia, junto con los cordones montañosos de Huiple y Peñehue. El extremo sur de la región contribuye con importantes volúmenes de agua a las cuencas hidrográficas del río Toltén hacia el norte y el río Valdivia hacia el sur (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Los ríos más importantes de la comuna son el Pidenco, el Dónguil, y el Cruces, este último forma parte del río Valdivia. El sector occidental de la comuna es drenado, en la vertiente sur de Mahuidanche, por el estero Quillén y a su vez este lo contribuyen los esteros Coño y Tripayante. Si bien la comuna no cuenta con Lagos, estos poseen humedales, siendo el más importante el humedal de Huiscaپی. Este es un ecosistema mixto (acuático terrestre) el cual se ubica en la salida sur del pueblo al costado izquierdo de la carretera S-721. Este cuerpo de agua ocupa aprox. 100 m<sup>2</sup> (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Este espejo de agua se encuentra protegido por la ley de conservación de humedales de Chile y representa un importante aporte para la fauna acuática, ya que contaba con una importante cantidad de especies de anfibios, así como de peces (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Conociendo los diferentes tipos de fuentes de agua que existen en la comuna, ha dado lugar para que existan distintos tipos de actividades industriales que activa anualmente la economía de la comuna, como empresas forestales, silvoagropecuarias, ganaderas y agrícolas (pladeco 2022-2025, Loncoche). Estas actividades tienen un impacto en la disposición y calidad de suelos y fuentes hídricas, debido a que muchas veces se genera una sobreexplotación de los recursos por aumentar la actividad o maximizar las utilidades, llegando a infringir normativas medioambientales. Algunos efectos que pueden tener son la contaminación del agua por eliminación de desechos, generar escasez hídrica sectorizada por sobreconsumo de los afluentes alterando su ciclo natural, contaminación por uso indiscriminado de pesticidas y nutrientes.

Como último factor que la comunidad ha reconocido como un posible factor que genere escasez hídrica es la movilidad urbano-rural desde otras regiones del país que provocó la pandemia, debido a que aumentaron las parcelaciones en la comuna y construcciones de viviendas, las cuales muchas de ellas no tienen red de alcantarillado, ni un sistema adecuado para gestionar los desechos domiciliarios. Generando el aumento de “pozos negros”, que generan un riesgo directo en el uso del suelo y napas subterráneas que son de uso común.

### 5.5.3. Microbasurales

Existencia de microbasurales: De acuerdo con los antecedentes registrados en el PLADECO 2022-2025, Loncoche es una comuna con abundantes microbasurales:

- Puente de Arcos (salida Norte Cerro Castillo)
- Salida Elocoyan Ultra Estación Norte
- Rivera rio Cruces por Calle Aníbal Pinto
- Salida Lumaco Sur
- Isla Negra (entre Jaime Guzmán y Octavio Campos)
- Calle Paula Jara Quemada, Villa los Héroes.

Lo anterior se vió reflejado en el proceso de diagnóstico participativo, en el cual la comunidad identificó los microbasurales como foco de posibles problemas de salud. Sumado a lo anterior, son puente para que otros factores aparezcan, como, por ejemplo, la posible zoonosis que se pueden generar de los diferentes animales que se acercan, como perros, roedores, aves.

### 5.5.4. Riesgos ambientales (incendios forestales)

Como se menciona en los puntos anteriores una de las actividades principales económicas es la forestal, y que según indican las estadísticas de CONAF y estudios de prevención de desastres, la presencia de esta actividad genera un mayor riesgo de incendios y rápida expansión, sumado a las fuertes temperaturas y eventos atmosféricos que tienen lugar en la región (tormentas eléctricas, puelche, calor extremo). La actividad humana es el principal motivo de incendios forestales (estadísticas históricas incendios forestales 2014-2024, CONAF).

**CONCLUSIÓN OPERATIVA:** Los datos ambientales reflejan una tensión entre el desarrollo comunal y la sostenibilidad del entorno, impactando directamente en la salud. La contaminación del aire es crítica, con un 90.9% de dependencia de la leña para calefacción, generando alta carga de enfermedades respiratorias. La gestión hídrica es precaria; la migración rural y la parcelación aumentan el uso de "pozos negros", amenazando napas subterráneas. Finalmente, la proliferación de microbasurales (identificados por PLADECO y

la comunidad) y el riesgo de incendios por la industria forestal, configuran prioridades locales urgentes que requieren una acción intersectorial (Salud, DIMAO, Obras) centrada en la educación ambiental, fiscalización y mejoramiento de la infraestructura sanitaria y de residuos.

## 6. Perfil de daños en salud

### 6.1. Morbilidad

#### 6.1.1. Indicadores Población infantil

Tabla 8. Población con riesgo o rezago del DSM 2024

Indicadores	Comuna	Provincia	Región
Aplicación de test DSM	583	19887	26121
Rezago	42	983	1602
Déficit	64	1489	1944

Fuente: Informes DEIS, MINSAL, 2024.

En el año 2024 Un 10, 97% de nuestra población infantil de la comuna de Loncoche menor de 3 años cuenta con un déficit de desarrollo psicomotor, de acuerdo, a evaluación EEDP en control de los 8 meses y 18 meses como evaluación TEPSI en control de los 3 años, mientras que a nivel provincial un 7.4% de la población cuenta con un déficit de desarrollo psicomotor, similar a lo visualizado a nivel regional con 7.5%.

Por lo anterior se puede concluir que nuestra comuna cuenta con un porcentaje mayor de niños/as con déficit comparado con las cifras regionales. Cabe destacar que en el año 2024 se realizaron 116 interconsultas a pediatría de menores de 15 años (Resumen estadístico Araucanía Sur, 2024), lo que quiere decir, que una parte importante de esta población no es recuperada y pudiese contar con una sospecha diagnóstica.

Dentro de esta realidad, la comuna no cuenta con profesionales de especialidad, por ende, nuestra población infantoadolescente es derivada a nivel secundario (Hospital de Villarrica) teniendo un tiempo de espera aproximado que varía entre 3 meses y 1 año. Posterior a la evaluación con pediatra, el profesional en caso de confirmar alguna sospecha, deriva a Neurología o Psiquiatría Infantil, proceso que puede tardar en promedio 2 a 5 años.

Visualizada esta brecha el Departamento de Salud realiza las siguientes gestiones en beneficio a la oportunidad diagnóstica y tratamiento de niños/as de la comuna.

En el año 2024 el Departamento de Salud Municipal de Loncoche se adjudica el proyecto FNDR “Fortaleciendo la actividad física y cognitiva de niños y niñas con espectro autista” que beneficia a 50 niños/as de la comuna de Loncoche en edades tempranas, a acceso y oportunidad diagnóstica con evaluación ADOS-2 y control de especialidad neurólogo o psiquiatra infantil. Otros 20 niños con diagnósticos, ya confirmados acceden a terapia especializada con profesionales de fonoaudiología o terapeuta ocupacional según lo requieran. A través de este se costean los pasajes de 13 niños/as (evaluados según situación económica), con el propósito que puedan acceder a las terapias en la comuna de Villarrica.

En año 2025 DSM es beneficiado con el proyecto de “Terapia y Educación asistida con Animales”, financiado por la Fundación Anímate, con el objetivo de promover el desarrollo biopsicosocial y fortalecimiento de las familias, beneficiando a 10 niños/as, de 4 a 6 años con dificultades en su desarrollo o que cuenten con algún diagnóstico, siendo trasladados por movilización del DSM hasta la Granja Llamas del sur, ubicada en el kilómetro 18 camino a Cunco, proyecto que ha permitido en parte poder dar un abordaje a dicha población debido al acceso limitado a terapias de intervención especializadas en nuestra comuna.

Durante principio del presente año a su vez en virtud de dar respuesta a la implementación de la Ley 21.545 (Ley de autismo) se articula la Mesa Territorial Lacustre, liderada por el hospital de Villarrica, donde participan funcionarias tanto del DSM, como del hospital familiar y comunitario de Loncoche, en esta mesa la red primaria accede a consultorías de pediatría y neurología pediátrica. Se protegen horas médicas para facilitar la oportunidad

en prestaciones de médico APS a niños/as con sospecha de Trastorno del Espectro autista, como estrategia interna del Departamento de Salud Municipal de Loncoche, para dar cumplimiento a la ley 21.545. Así como también a niños/as con retraso del desarrollo psicomotor, sospechas de otros trastornos del neurodesarrollo o diagnósticos.

En el transcurso del año 2025 se postula a un PRAPS de apoyo integral al desarrollo de niños y niñas con la esperanza de entregar una respuesta certera a nuestra población y que perdure en el tiempo.

Tabla 9. Población de 0 a 9 años con Malnutrición por exceso

Indicadores	Comuna	Provincia	Región
Población menor de 5 años	1923	66487	85946
Población menor de 5 años con malnutrición por exceso	826	27742	35700
Población de 5 a 9 años	1949	52975	68571
Población de 5 a 9 años con malnutrición por exceso	993	25954	34080

Fuente: Informes DEIS, MINSAL, 2024.

En la comuna de Loncoche un 42,95% de la población menor de 5 años se encuentra con malnutrición con exceso, esta cifra aumenta a un 50,94% en niños/as de 5 a 9 años. Ocurre algo similar a nivel regional contando con un 41,53% de la población menor de 5 años con sobrepeso u obesidad, mientras la población de 5 a 9 años aumenta en un 49,70% bajo este mismo criterio.

Programa vida sana trabaja con escuela Araucaria y jardín Bosque encantado, en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de sobrepeso con la implementación de actividad física impartido por profesional kinesióloga y círculos de vida saludable por profesionales nutricionista y psicóloga, la selección de la escuela es debido principalmente a su índice de vulnerabilidad de un 98% y la cantidad de matrículas por curso.

Tabla 10. Indicadores Población adolescente.

Indicadores		Comuna	Provincia	Región	
Principales causas de egresos Hospitalarios 2024	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	55	884	1222	
	Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	39	743	996	
	Enfermedades Del Sistema Digestivo	26	515	697	
	Total	173	4063	5548	
% población con malnutrición por exceso	Adolescentes 10-14 años	Hombres	56.09%	46.33%	45.13%
		Mujeres	55.72%	48.33%	47.15%
		Total	55.89%	47.55%	46.33%
	Adolescentes 15-19 años	Hombres	43.75%	36.57%	37.20%
		Mujeres	52.60%	49.03%	49.91%
		Total	50.21%	46.11%	46.71%

Prevalencia de riesgos o daños en Salud Mental	Población bajo control en Salud Mental 10 a 14 años (2024)	Hombres	31	649	957
		Mujeres	36	950	1285
		Total	67	1599	2242
	Población bajo control en Salud Mental 15 a 19 años (2024)	Hombres	16	684	920
		Mujeres	58	1363	1796
		Total	74	2047	2716
Embarazo Adolescente	2019		27	768	992
	2020		16	564	750
	2021		14	443	*
	2022		20	431	*
	2023		10	412	*
	2024		17	328	*

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a estadísticas REM, portal estadísticas SSASUR.

\* Datos no se encuentran

Los datos evidencian que las principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes son trastornos mentales y del comportamiento, seguido de traumatismos, envenenamientos y causas externas, lo que confirma una tendencia hacia la alta prevalencia de problemas de salud mental y conductas de riesgo, ámbitos donde los adolescentes se ven más afectados por los cambios psicológicos y sociales dentro de la etapa del ciclo vital, también podría tener relación al insuficiente y discontinuado acceso a controles médicos y

psicología por salud mental para prevención de afectaciones de salud mental más avanzadas. Aun así, se observa una alta proporción de adolescentes bajo control de salud mental, sobresaliendo en mujeres lo que podría reflejar una mayor búsqueda de atención a comparación de los hombres.

En cuanto a la malnutrición por exceso, se observan cifras preocupantes, ya que más de la mitad de la población presenta sobrepeso u obesidad, con una mayor prevalencia en mujeres. En la comuna, estos porcentajes son incluso más altos que en la región, lo que podría deberse al acceso limitado a alimentos saludables y al sedentarismo. Además, existe una amplia disponibilidad de alimentos no saludables en el territorio. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias que promuevan una alimentación saludable y la actividad física, como aumentar la oferta de locales con comida saludable a precios accesibles y desarrollar talleres gratuitos y atractivos de actividad física.

En cuanto a los datos de embarazo adolescente existe una importante disminución desde el año 2019, lo que constituye un avance relevante en prevención y educación sexual, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo la educación en los establecimientos y agrupaciones que involucren a esta población e incluir a padres o tutores para la enseñanza desde el hogar, por otro lado, es importante continuar ofertando la prevención de embarazo adolescente con el acceso expedito y en horarios diferidos.

Actualmente en la comuna existen programas de reforzamiento a la atención primaria, como lo son el programa elige vida sana y espacios amigables para adolescentes, los cuales trabajan en conjunto a establecimientos educacionales realizando actividades atractivas relacionadas a la promoción de alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental y autoestima y autocuidado, aun así se debe seguir fortaleciendo el trabajo integral junto al equipo de cabecera enfatizado en promoción, prevención y acompañamiento continuo.

Tabla 11. Comparación de las tasas de mortalidad por causa año 2020, país, región por sexo.

Comparación Tasa de Mortalidad por causa año 2020 por región, país y sexo						
	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	País	Araucanía	País	Araucanía	País	Araucanía
Tumores o neoplasias	147,3	179,6	155,2	189,2	139,5	170,5
Sistema circulatorio	149,2	164,3	153,1	177,5	145,5	151,8
Sistema respiratorio	51,3	60,5	54,2	61,9	48,5	59,2
Trastornos mentales y del comportamiento	13,6	15,3	11,6	16,5	15,5	14,1

Fuente: última actualización DASHBOARD MORTALIDAD, DEIS MINSAL (2020).

En nuestra comuna, al igual que en la región, la principal causa de egreso hospitalario son las enfermedades del sistema digestivo, seguido del embarazo, parto y puerperio y las afecciones debidas a condiciones externas. Este dato refleja la que en el desarrollo de las de las afecciones más prevalentes en la población adulta podría estar con falta de acceso a agua potable en las zonas rurales que frecuentemente conlleva a desarrollar infecciones gastrointestinales por el consumo de agua no apta, además de conductas alimentarias inapropiadas, por lo que es necesario seguir trabajando en mejorar el acceso de las personas a este recurso indispensable para el desarrollo humano y en aumentar la educación y conciencia de la comunidad sobre la importancia trascendental de una alimentación saludable.

Tabla 12. Malnutrición por exceso.

ESTADO NUTRICIONAL EMP (2024)	LONCOCHE			ARAUCANIA SUR		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	2044	704	1340	78807	29497	49310

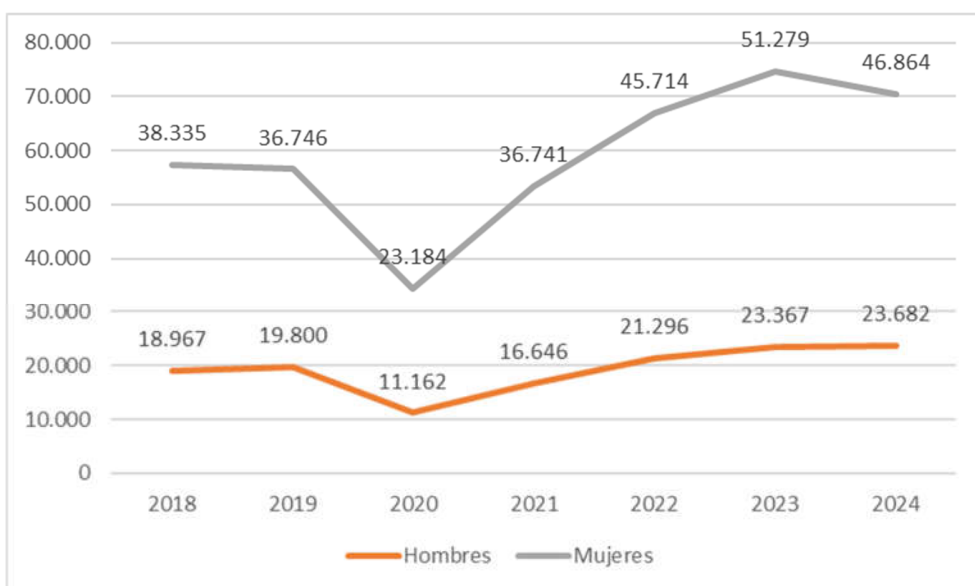
Normal	405	135	270	18381	6965	11416
Bajo Peso	14	6	8	638	224	414
Sobrepeso	781	289	492	28083	11632	16451
Obesos	844	274	570	31705	10676	21029

Fuente: porta de estadísticas SSASUR, 2024.

Según refiere la tabla precedente, los mayores índices de alteraciones nutricionales se relacionan con la malnutrición por exceso, resultando preocupante que casi el 80% de la población adulta de la comuna de Loncoche en quienes se aplicó el EMP, se encuentran con sobrepeso u obesidad.

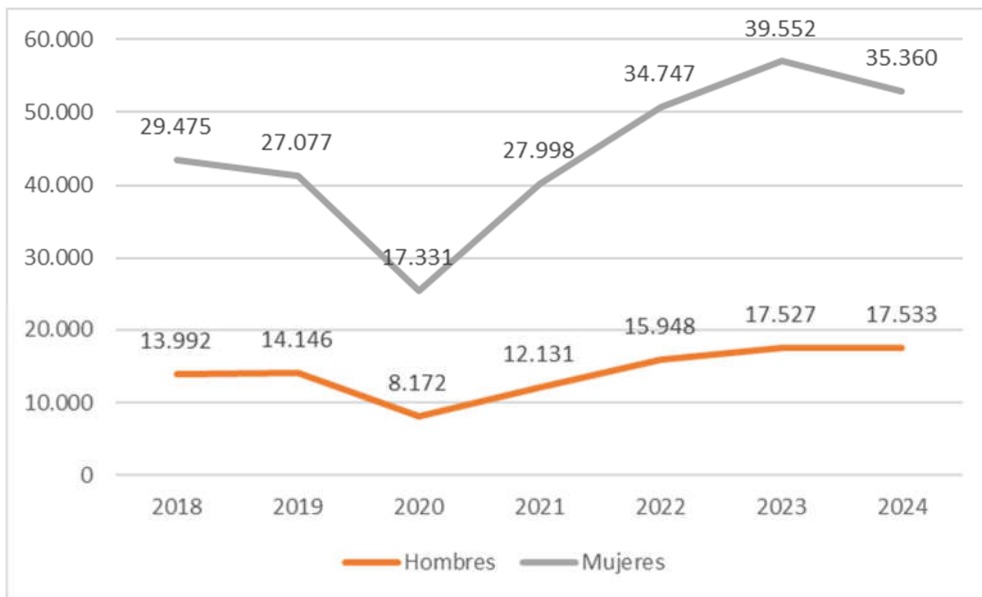
## 6.2. Salud Mental

Gráfico 3. Ingresos programa de salud mental por año, región de la Araucanía, según sexo.



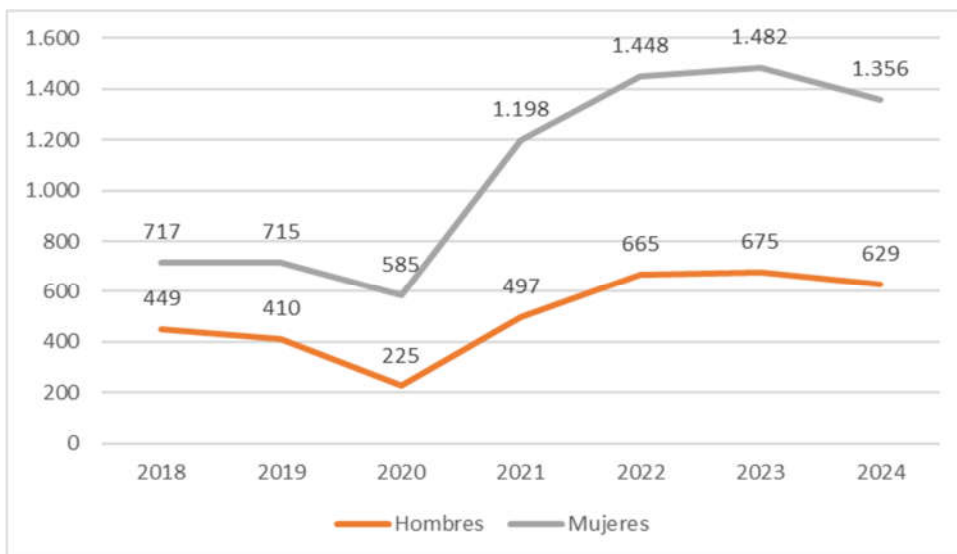
Fuente: Unidad de estadística DSM. Datos extraídos DEIS, MINSAL.

Gráfico 4. Ingresos programa de salud mental por año, provincia cautín, según sexo.



Fuente: Unidad de estadística DSM. Datos extraídos DEIS, MINSAL.

Gráfico 5. Ingresos programa de salud mental por año, Loncoche, según sexo.



Fuente: Unidad de estadística DSM. Datos extraídos DEIS, MINSAL.

La mayor cantidad de personas que consultan e ingresan a tratamiento en nuestra comuna por alteración de la salud mental corresponden a mujeres, siendo más del doble de los hombres. Esta cifra podría dar cuenta de una peor salud mental en las mujeres, o

simplemente una menor tasa de consultas por parte de los hombres, lo que limita la pesquisa de personas que requieren un tratamiento de salud mental. En el último año presentó una leve disminución respecto al crecimiento sostenido que se manifestó en años anteriores post pandemia.

### 6.3. Población adulta mayor

Tabla 13. Indicadores Población adulta mayor

Indicadores	Comuna	Provincia	Región
Principales causas de egresos hospitalarios (2024)	Total egresos:772	Total egresos: 16.782.	Total, egresos: 24.298.
	1-Enfermedades Del Sistema Respiratorio (150)	1-Enfermedades Del Sistema Circulatorio (3419)	1- Enfermedades Del Sistema Circulatorio (4791)
	2-Enfermedades Del Sistema Circulatorio (133)	2-Enfermedades Del Sistema Respiratorio (2515)	2-Enfermedades Del Sistema Respiratorio (3814)
	3-Enfermedades Del Sistema Digestivo (116)	3-Enfermedades Del Sistema Digestivo (2464)	3-Enfermedades Del Sistema Digestivo (3551)
	4-Enfermedades Del Sistema Genitourinario (82)	4-Tumores [neoplasias] (1848)	4-Enfermedades Del Sistema Genitourinario (2487)
5-Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas (71)	5-Enfermedades Del Sistema Genitourinario (1658)	5-Tumores [neoplasias] (2477)	

% población con malnutrición por exceso	Bajo peso: 705	Bajo peso:15.530	Bajo peso: 19873
	Normal: 151	Normal:2974	Normal: 3835
	Obeso: 728	Obeso:15.441	Obeso: 19379
	Sobrepeso: 548	Sobrepeso:15.009	Sobrepeso: 19.070
	Total general: 2132	Total general:48.954	Total general: 62.157
	% malnutrición en exceso: 59.8%	% malnutrición en exceso: 62.2%	% malnutrición en exceso: 61.9%
Salud Mental (2024)	Ingresos totales: 148	Ingresos totales: 4465	Ingresos totales: 6071
	% Hombres: 28%	% Hombres: 28.1%	% Hombres: 27.8%
	% mujeres: 72%	% mujeres: 71.9%	% mujeres: 72.2%
sin información en la comuna	Egresos totales: 1615	Egresos totales: 2367	
	% Hombres: 29.5%	% Hombres: 28.2%	
	% mujeres: 70.5	% mujeres: 71.8%	
Principales diagnósticos: Depresión (moderada-leve-grave, otras) Otros trastornos de ansiedad	Principales diagnósticos: Depresión Otros trastornos de ansiedad Demencias	Principales diagnósticos: Depresión Otros trastornos de ansiedad Demencias	

Denuncias por maltrato, abuso a personas mayores (año 2024)	Atenciones de urgencias asociadas a violencias: sin registros en los establecimientos de la comuna.	Atenciones de urgencias asociadas a violencias:443	Atenciones de urgencias asociadas a violencias: 588
Dependencia en población adulto mayor.	Pbc: 2.437 Con un grado de dependencia: 516 (21.17%)	Pbc: 56.639 Con un grado de dependencia. 10238 (18%)	Pbc:71.754 Con un grado de dependencia: 13146 (18.32%)

Fuente: Tabla elaboración propia, datos informes deis.minsal.cl.

Como podemos observar en la tabla anterior, la principal causa de egreso a nivel comunal es a raíz de enfermedades respiratorias, causa que podríamos atribuir a calidad del aire, métodos de calefacción o enfermedades como el asma o EPOC, a diferencia de la provincia y región que su mayor número se encuentra en las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la principal causa de muerte y morbilidad, lo que se traduce en un alto número de egresos hospitalarios.

Por otro lado, el creciente número de malnutrición se encuentra asociado a diversas causas, entre ellas una combinación de factores socioeconómicos, ambientales y de estilo de vida, incluyendo el acceso limitado a alimentos saludables, falta de actividad física y hábitos sedentarios. Esto es bastante preocupante si observamos que obesidad y sobrepeso superan con creces un peso normal y prácticamente doblan la cifra de quienes se encuentran en bajo peso, dichas cifras coinciden tanto con el número a nivel provincial como regional lo cual evidencia un grave problema a nivel local. Dentro de la comuna

existen diversos programas que buscan un cambio en los estilos de vida saludable de las personas mayores de la comuna y así intentar revertir tales cifras.

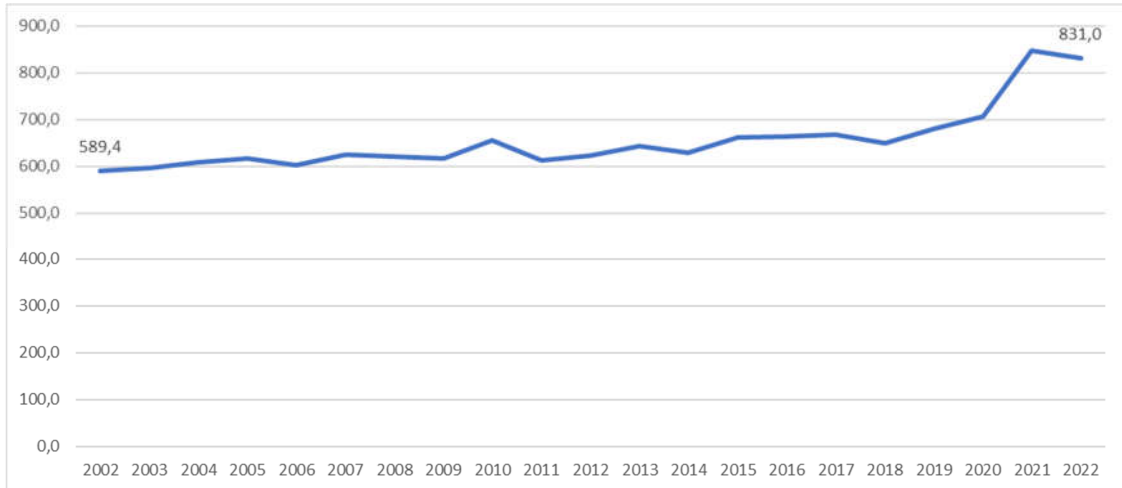
Existe una evidente cantidad de ingresos a salud mental en mujeres superando con creces a los hombres, reflejado tanto a nivel local como nacional. Esto debido a múltiples factores, entre ellos psicosociales, económicos y biológicos, también posiblemente por la baja importancia que le dan los hombres a su salud mental o prejuicios hacia esta. Hay que destacar que existen barreras significativas para el acceso al tratamiento, como la falta de financiamiento, dificultad para conseguir horas con psicólogo y la falta de cobertura en planes de salud, por ello los ingresos superan en más del doble la cantidad de egresos.

Las políticas locales y estrategias lideradas por los diferentes programas, posicionan con muy buenos resultados esta categoría, al no encontrarse casos de urgencia asociados a violencia o maltrato en loncoche. Sin embargo, es importante mantener estrategias que aporten a cuidar con respeto y vivir con dignidad.

Por último, la dependencia es más alta en los hogares con menores ingresos (13,1%) en comparación con los quintiles más altos (6,2%), esto tiene claras repercusiones en los hogares con menor nivel socioeconómico, quienes pueden estar asociados a mayor presencia de enfermedades no controladas, que derivan en un mayor índice de dependencia y situación de discapacidad.

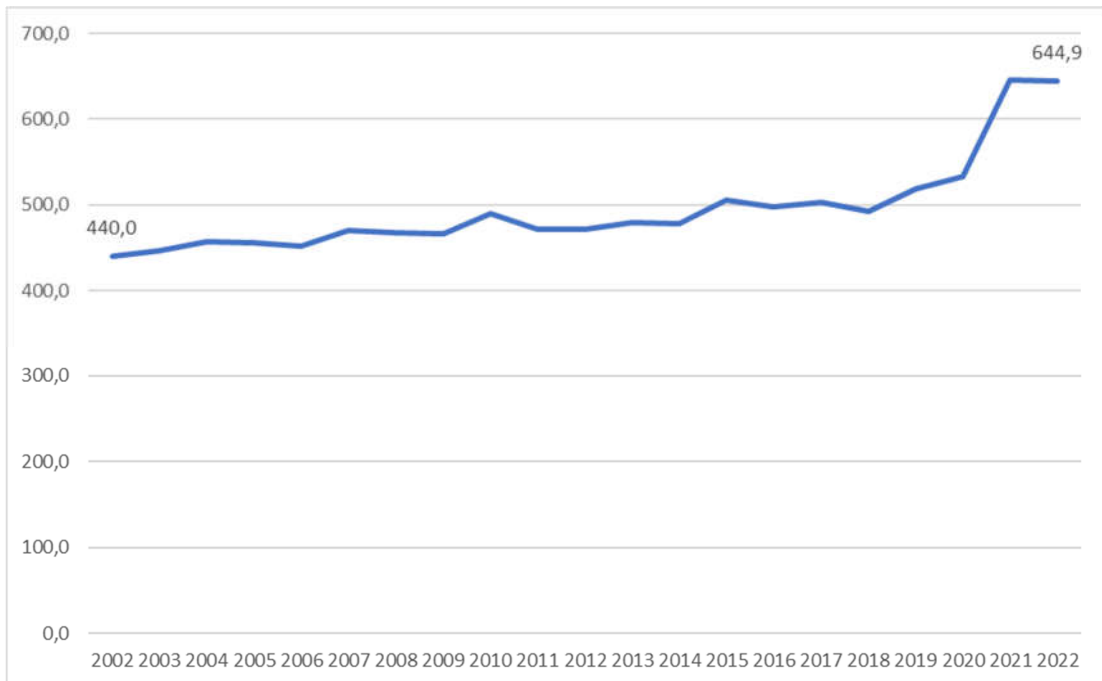
## 6.4. Mortalidad

Gráfico 6. resumen mortalidad general 2002-2022, provincia de región/ 100.000 habitantes



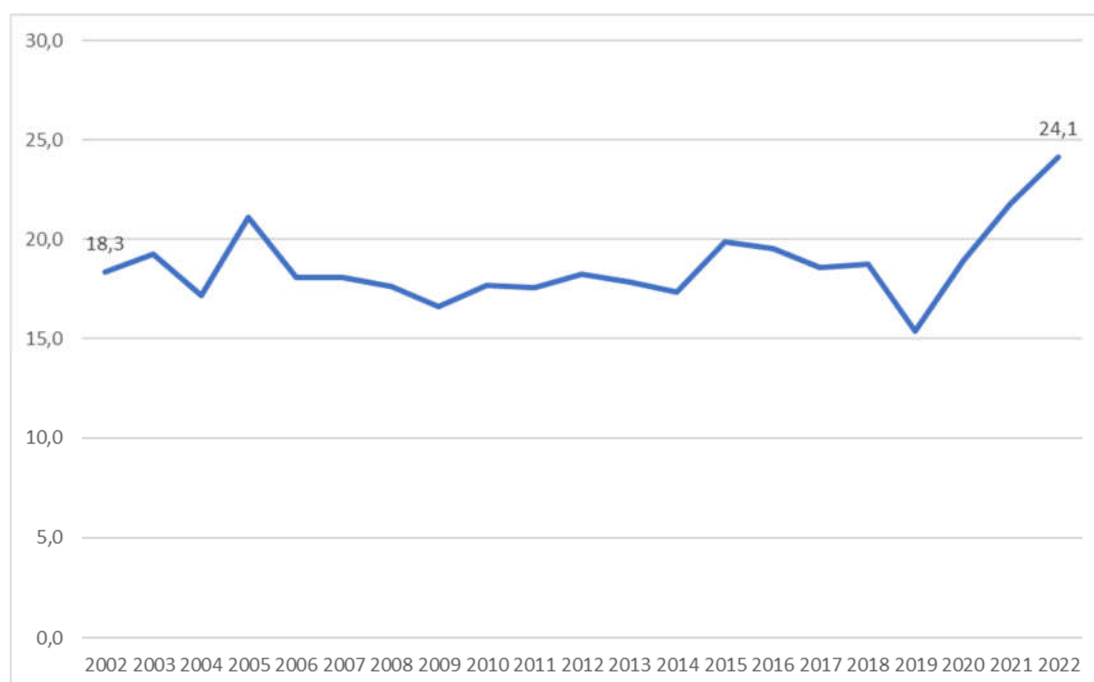
Fuente: elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos extraídos DEIS MINSAL.

Gráfico 7. resumen mortalidad general 2002-2022, provincia de cautín/ 100.000 habitantes



Fuente: elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos extraídos DEIS MINSAL.

Gráfico 8. Resumen mortalidad general 2002-2022 Loncoche / 100.000 habitantes.



Fuente: elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en datos extraídos DEIS MINSAL.

Loncoche actualmente se encuentra en la posición 14 de las comunas con mayor tasa de mortalidad, la cual se replica en las categorías por sexo. A niveles generales la tasa de mortalidad ha ido en un aumento, produciéndose una pendiente general más inclinada durante los años de pandemia. Analizando la pendiente de cada gráfica se puede concluir que la provincia de Cautín posee una mayor tasa de mortalidad que la provincia de Malleco, que tiene un grado de verticalidad mayor.

Tabla 14. General tasa mortalidad general.

2002 año	Region	Provincia	Comuna
Hombres	6,8	7,4	8,5
Mujeres	5	5,4	5,3
Total	5,9	6,4	6,9

2022 año	Region	Provincia	Comuna
Hombres	9,2	11	10,1
Mujeres	7,5	8	9,8
Total	8,3	9,5	10

Fuente: Dashboard, DEIS MINSAL, 2022.

**CONCLUSIÓN OPERATIVA** Los datos de mortalidad muestran una tendencia preocupante para Loncoche. La tasa de mortalidad general ha aumentado sostenidamente, con un alza pronunciada post-pandemia, similar a la tendencia provincial y regional. Comparando el 2002 con el 2022 (Tabla 19), la tasa comunal total creció de 6.9 a 10 por 100.000 hab., un incremento porcentual mayor al de la región. Es particularmente notorio el aumento en la mortalidad de mujeres (de 5.3 a 9.8), superando la tasa de mortalidad de hombres del año 2002. Estos datos, sumados a la alta prevalencia de ECNT y factores de riesgo ambiental (contaminación del aire), deben ser una prioridad estratégica para focalizar intervenciones preventivas y de control en la población adulta y adulta mayor.

## 7. Proceso de Priorización Participativa

### 7.1. Introducción

El proceso de priorización participativa constituye una estrategia clave para abordar las desigualdades en salud desde un enfoque territorial y comunitario. En la comuna de Loncoche, este proceso busca fortalecer la gestión local en salud, promoviendo la participación activa de los distintos sectores públicos, privados y de la sociedad civil, con el fin de identificar los principales determinantes sociales que generan brechas en el bienestar y acceso a servicios de salud de la población.

### 7.2. Contexto comunal

La comuna de Loncoche, ubicada en la Región de La Araucanía, se caracteriza por una importante presencia rural, población indígena mapuche y condiciones socioeconómicas heterogéneas. Estas particularidades inciden directamente en las condiciones de vida, acceso a servicios básicos y resultados de salud.

Entre los principales desafíos comunales se destacan la dispersión geográfica de la población, limitaciones en transporte, y desigualdades estructurales que afectan de manera diferenciada a grupos vulnerables como adultos mayores, mujeres jefas de hogar y comunidades rurales e indígenas.

### 7.3. Metodología del proceso participativo

El proceso de priorización se desarrolló mediante instancias de participación ciudadana, talleres intersectoriales y análisis técnico de la situación comunal de salud.

Participaron representantes del Departamento de Salud Municipal, Educación, Desarrollo Social, organizaciones comunitarias y líderes territoriales.

Las etapas principales fueron:

- Levantamiento de información cuantitativa y cualitativa sobre determinantes sociales de la salud.
- Identificación colectiva de problemas prioritarios.
- Priorización de desigualdades mediante consenso y criterios de magnitud, vulnerabilidad y factibilidad de intervención.

### 7.4. Identificación y priorización de desigualdades en salud. Matriz de identificación de prioridades y acciones para abordar la desigualdad en salud.

**Identificación de desigualdades en salud:** A partir del diagnóstico participativo, se identificaron las siguientes desigualdades relevantes en la comuna de Loncoche:

1. Acceso desigual a servicios de salud

- Dificultades de desplazamiento hacia centros de salud por distancia o falta de transporte público.
- Escasez de especialistas y tiempos de espera prolongados.

2. Desigualdad socioeconómica y condiciones de vida.

- Altos niveles de pobreza y empleo informal.
- Viviendas precarias con problemas de aislamiento térmico y hacinamiento.
- Dificultad de acceso a alimentación saludable.

3. Factores culturales y territoriales.

- Brechas en la atención intercultural y barreras idiomáticas con población mapuche.
- Desconfianza institucional en algunos sectores rurales.

4. Enfermedades crónicas no transmisibles.

- Alta prevalencia de hipertensión arterial, obesidad y diabetes.
- Bajo nivel de actividad física y hábitos alimentarios inadecuados.

5. Desigualdades de género y edad.

- Sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados en mujeres.
- Limitado acceso a programas preventivos en adultos mayores y personas con discapacidad.

Tabla 15. Priorización de categorías de análisis.

Priorización de categorías de análisis	Nudos Críticos priorizados
--	----------------------------

<p>1.- Gestión interna en salud:</p> <p>Horas: tiempos de espera por atención.</p> <p>Acceso a ambulancia y tiempo de espera.</p> <p>Acceso a urgencia y tiempos de espera.</p> <p>Trato usuario</p>	<p>1.- Más horas de profesionales médicos - faltan horas médicas y de otros profesionales; (priorización de adultos mayores).</p> <p>2.- Falta de profesionales para atención en urgencias y en las Postas también solicitan especialistas; “En las postas NO hay equipos de urgencia. Solo existe un paramédico que hace coordinaciones para traslado a hospital por una urgencia.”</p> <p>“Cuando el médico que tiene agendada hora con un paciente en postas rurales y no asiste no hay reemplazo, se pierde la hora....</p> <p>“Priorización de horas médicas en Postas, Estaciones médico rurales y CESFAM y falta de horas médicas en Postas, Estaciones médico rurales, CESFAM y Hospital (aumento de población de personas mayores dependientes.</p> <p>3.- Salud dental: Lenta entrega de prótesis y controles asociados para personas mayores.</p> <p>4.- Saturación del sistema por tiempos de espera excesivos; mala atención en el hospital.</p> <p>5.- Mejorar la información que llega a la comunidad (tipo de atención). Mejorar la forma de pedir las horas, más información y folletos informativos, presentaciones, e información a través de redes sociales.</p> <p>6.- Problemas de dispensación de medicamentos.</p> <p><b>Comentarios</b></p> <p>Identifica una serie de dificultades relacionadas con la falta de horas médicas, la escasez de profesionales y la extensa espera para recibir atención en urgencias, que genera malestar y sensación de desprotección, especialmente entre las personas mayores. Se evidencia que muchos usuarios deben realizar esfuerzos adicionales para acceder a las prestaciones, como acudir muy temprano al establecimiento o enfrentar incertidumbre por cambios en los horarios de atención.</p>
--	--

2.- Salud Mental

1.- Personas mayores con problemas auditivos, de salud mental, deterioro cognitivo; esto repercute también en la salud mental de sus cuidadores.

2.- Trastornos de salud mental en todo el ciclo vital. Enfermedades de salud mental en familias. Cuadros depresivos y ansiedad. Problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. Poca atención en salud mental y sexual en adolescentes e infancia.

3.- Consumo de drogas y alcohol a temprana edad.

4.- Trastornos de salud mental en todo el ciclo vital. Enfermedades de salud mental en familias. Cuadros depresivos y ansiedad. Problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. Poca atención en salud mental y sexual en adolescentes e infancia.

5.- Consumo de drogas y alcohol a temprana edad.

6.- Faltan actividades que promuevan la salud mental. Faltan Recursos humanos: Horas Psiquiatras, Psicólogos, etc.

**Comentarios**

Se reconoció una creciente prevalencia de trastornos como la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol y drogas a edades tempranas. Según lo expresado por el grupo, esta situación se relaciona con la falta de espacios de contención emocional, la escasa oferta recreativa y la débil presencia de profesionales especializados en el territorio. También se menciona la escasa existencia de actividades preventivas y promotoras de salud mental, la insuficiencia de recursos humanos especializados y la limitada atención a personas mayores con deterioro cognitivo. Frente a ello, los participantes manifiestan la necesidad de fortalecer la atención en salud mental comunitaria mediante la creación de talleres, espacios de encuentro y estrategias de prevención en escuelas y sectores, orientadas a promover el bienestar emocional y disminuir los factores de riesgo presentes en el territorio.

<p>3.-Medio ambiente y entorno:</p> <p>Basura en sectores rurales</p> <p>Cuidado del agua</p> <p>Contaminación del aire</p> <p>Abandono de animales</p>	<p>1.- Falta de cultura y educación en reciclaje, falta de puntos de reciclaje.</p> <p>2.- Animales abandonados. “Falta de operativos de esterilización de animales (zona urbana y rural)”.</p> <p>3.- Existencia de Microbasurales.</p> <p>4.- Migración de la ciudad a zona rural produce un impacto; si no hay planificación territorial: se produce más basura, aumentó de vehículos, etc.</p> <p>5.- Contaminación del aire y agua; empresas botan sus desechos al río en Loncoche.</p> <p><b>Comentarios:</b></p> <p>Se expresa una preocupación por el deterioro ambiental, atribuido principalmente a la falta de educación y cultura ecológica, así como al manejo inadecuado de residuos sólidos. Aunque existen centros de acopio, la ausencia de conciencia ambiental y fiscalización ha derivado en la acumulación de basura en caminos y espacios públicos. A esto se suma la contaminación del río Loncoche por desechos industriales, lo que afecta directamente la salud y el acceso a recursos naturales. El grupo propone implementar talleres educativos, campañas de reciclaje y control de animales abandonados, entendiendo que el cambio ambiental requiere una transformación cultural desde el hogar y la escuela.</p>
---	--

<p>4.- trabajo comunitario:</p> <p>Prevención y promoción de la salud.</p> <p>Trabajo con adolescentes y prevención de embarazo adolescente.</p> <p>Práctica de la actividad física y hábitos de vida saludable y recreación.</p>	<p>1.- Programar más talleres con la comunidad. Falta de talleres para-A. Mayores. Falta de formación dirigida a las Junta de Vecinos, talleres de alimentación saludable, de conocimiento de plantas entre otras.</p> <p>2.- Pocas o nulas cuidadoras de respiro para pacientes con D. Severa sector rural</p> <p>3.- Falta realizar más encuentros deportivos y/o recreativos. Ausencia de servicios y programas para la recreación y ocio dirigidos a la población. Insuficientes espacios públicos e implementación para realizar actividad física la oferta deportiva está enfocada solo al fútbol, no hay masificación de otros deportes para realizar actividades deportivas, “Falta hacer más deporte y más variedad; que no sea todo fútbol”.</p> <p>4.- Preocupación por la convivencia escolar, conflictos en establecimientos educacionales.</p> <p>5.- Falta de juegos en las plazas.</p> <p>6.- Malnutrición por exceso y sedentarismo.</p> <p>7.- Patrones de sueño alterados.</p>
---	---

<p>5.- Salud Intercultural:</p>	<p>1.- Desinformación de la población: Falta de información en medicina natural.</p> <p>2.- Destinar recursos y acciones en favor de la interacción de la medicina indígena con la medicina occidental (profesionales y agentes de salud intercultural. Destinar recursos para implementar medicina intercultural y complementaria.</p> <p>3.- Falta de profesionales de medicina alternativa.</p> <p>4.- Comunicación entre la salud ancestral (machis) con los médicos convencionales</p> <p>5.- Falta de espacio físico para las atenciones.</p> <p><b>Comentarios:</b></p> <p>Falta de información del rol de persona encargada cultural.</p> <p>Se destaca la importancia de reconocer e integrar los saberes ancestrales dentro del sistema de salud. La falta de profesionales capacitados en salud intercultural y la escasa difusión sobre el uso de hierbas medicinales limitan la posibilidad de implementar una atención más pertinente culturalmente. Se considera fundamental destinar recursos y generar espacios de diálogo entre agentes tradicionales y equipos de salud, promoviendo una atención más inclusiva.</p>
<p>6.-Infraestructura y conectividad</p>	<p>1.- Falta conectividad de señal telefónica e Internet sector rural y en otros casos mejorarla.</p> <p>2.- Problemas de acceso al agua potable.</p> <p>3.- Falta de alcantarillado sector La Paz; y en general problemas con los alcantarillados, se producen inundaciones.</p>

<p>7.- transporte y movilización en zonas rurales.</p>	<p>1.- Mal estado de los caminos en zonas rurales, sin mantención.</p> <p>2.- Mala organización del sistema de transporte para personas del sector rural; poca frecuencia de micros. Falta de locomoción pública en sectores rurales y desde La Paz a Loncoche.</p> <p>3.- Falta señalética en los sectores rurales (ejemplo: no correr, cuidado caminos con curvas, velocidad máxima 40km, gente caminando, etc.)</p> <p>4.- Falta de frecuencia de transporte público.</p> <p>5.- Falta de vehículos especializados en traslado de pacientes.</p> <p>6.- Mal estado de los caminos en zonas rurales, sin mantención.</p> <p>7.- Falta de recursos para traslados de personas para que asistan a sus horas médicas. (Personas que no tienen movilización propia y que su hora no coincide con horario de micro).</p> <p><b>Comentarios:</b></p> <p>Personas mayores con dificultades de acceso a Postas Rurales, CESFAM y Hospital, por falta de movilización pública; se requiere movilización para usuarios por su condición de salud dependiente y de bajos recursos económicos. Más acceso de movilización públicas para personas mayores, no pueden acceder al sector urbano para realizar trámites.</p> <p>Se menciona el mal estado de los caminos rurales y la escasa conectividad vial, lo que dificulta el acceso a servicios básicos como salud, educación o trámites. Estas situaciones generan preocupación entre los vecinos, ya que aumentan los riesgos de accidentes, costos adicionales en transporte y aislamiento social, afectando principalmente a personas mayores y estudiantes. Además, se destaca la baja frecuencia de micros y la falta de señalización, lo que empeora la seguridad en los desplazamientos. Para ello, se plantea la necesidad de mejorar los caminos, aumentar los recorridos y señalar adecuadamente las rutas rurales.</p>
--	---

## 8. Síntesis analítica de las prioridades estratégicas comunales.

El diagnóstico comunal evidencia que Loncoche presenta desafíos estructurales y dinámicas comunitarias que requieren abordajes integrales, intersectoriales y con enfoque territorial. Los datos cuantitativos y cualitativos levantados permiten identificar tres áreas prioritarias de intervención, las cuales se encuentran interrelacionadas y tienen impacto directo en la salud, el bienestar emocional y la cohesión social.

### **Bienestar y Salud Comunitaria**

La comuna presenta una prevalencia significativa de condiciones crónicas, dificultades de acceso en sectores rurales y brechas en estilos de vida saludables. A ello se suma la necesidad de fortalecer la promoción de salud y la intervención oportuna.

**Implicación estratégica:** Fortalecer la atención primaria, las acciones territoriales de promoción, y la integración entre salud, comunidad y programas sociales.

### **Salud Mental y Bienestar Psicosocial**

Se observan manifestaciones de malestar emocional, estrés familiar, problemas de convivencia y situaciones de violencia, afectando especialmente a mujeres, personas mayores, adolescentes y comunidades rurales. La demanda por apoyo psicosocial supera las capacidades de respuesta institucional.

Aspectos claves:

- Dificultades para acceder a acompañamiento emocional continuo.
- Estigma asociado a la consulta en salud mental.
- Escasez de espacios seguros y significativos para jóvenes.

**Implicación estratégica:** Avanzar desde la atención individual hacia modelos comunitarios de cuidado mutuo, fortaleciendo: redes de apoyo local, acompañamiento territorial y estrategias de prevención psicosocial en escuelas, familias y organizaciones.

### **Desarrollo Social y Participación Comunitaria**

Aunque la comuna posee un tejido organizacional con identidad territorial, se identifican brechas en la participación efectiva, especialmente en sectores rurales y grupos con menores oportunidades de incidencia.

Aspectos claves:

- Existencia de organizaciones comunitarias activas, pero con limitaciones de recursos y apoyo técnico.
- Necesidad de mayor articulación entre municipios, salud, educación y organizaciones.
- Interés comunitario en recuperar espacios públicos e identidad cultural.

**Implicación estratégica:** Fortalecer la gobernanza territorial, promoviendo: participación incidente, co-diseño de respuestas comunitarias, y alianzas entre instituciones y organizaciones locales.

**Prioridad Orientación Estratégica Resultado Esperado:**

- Bienestar y salud comunitaria Más promoción y territorialización de APS Acceso oportuno y mayor autocuidado
- Salud mental y bienestar psicosocial Redes de apoyo comunitario y prevención Disminución del malestar y fortalecimiento del vínculo social
- Desarrollo y participación social Gobernanza territorial y participación incidente Comunidades con mayor cohesión e identidad

En la comuna de Loncoche, de acuerdo a lo visto anteriormente y a pesar de los recursos invertidos por el Municipio, tanto en inversión social en infraestructura y servicios, se continúa con brechas en los distintos aspectos, que tienen que ver con las determinantes sociales, acceso a los servicios y la percepción de la comunidad con respecto a aspectos de salud, como de calidad de vida y bienestar social.

La comuna requiere avanzar hacia un modelo de intervención intersectorial y comunitario, donde las soluciones no se limiten a aumentar la oferta de servicios, sino que se generen

condiciones para el cuidado colectivo, la participación activa y la construcción de bienestar desde los territorios.

### 8.1. Definición de objetivos sanitarios Locales.

Las metas propuestas a nivel local se enfocan en los siguientes objetivos sanitarios:

- 1.- Incrementar la cobertura de atención de salud en zonas rurales, mediante la estrategia de Telemedicina, implementadas en Postas rurales ( PSR Molco y PSR Manhue).
- 2.- Disminuir la lista de espera para atenciones especializadas en la comuna, asegurando accesibilidad y oportunidad.
- 3.- Promover estilos de vida saludable entre los adolescentes de la comuna, mediante programas de salud integral, como el programa Espacios amigables.
- 4.- Mejorar las condiciones de saneamiento, vivienda y entorno habitacional en sectores que presentan déficit (gestión de alcantarillados en sectores de la comuna de Loncoche).
- 5.- Articular redes de cuidado de personas mayores, dependientes y cuidadoras, fortaleciéndolas con infraestructura comunal (centros comunitarios de cuidado) y servicios de apoyo.

## 9. Análisis de recursos e identificación de brechas.

Tabla 16. Análisis de recursos e identificación de brechas (Situación actual)

Tipo de recurso	Descripción situación actual
Infraestructura sanitaria	Hospital de Loncoche establecimiento de mediana complejidad atiende población comunal urbano y rural. DSM Loncoche principal centro de atención primaria urbana rural, Postas rurales; Molco, Pulmahue, Copihuelpe, La Paz, Manhue entre otros.
Recurso humano en salud	La dotación municipal y hospitalaria cuenta con, médicos, enfermeras, técnico paramédicos, kinesiólogos, matrona, psicólogos, nutricionista, trabajadora social, podólogo, odontólogo, personal de servicio aseo, mantención,

	movilización ( conductores).
Equipamientos y tecnología	Implementación estrategia telemedicina rural y hospital digital, conectadas con internet satelital ( postas rurales ). Uso progresivo del registro clínico electrónico.
Programas de salud	Promoción y prevención, programa vida sana, programa espacio amigable, promoción de la salud, programa más adulto mayor autovalente.
Coordinación intersectorial	Participación con: DIDECO, OLN, SENDA, OMIL, educación y programas de apoyo social.

Fuente: Elaboración propia en bases a Dg. Participativo.

Tabla 17. Análisis de recursos e identificación de brechas (Dimensión/Brecha)

Dimensión	Brecha
Acceso geográfico	Dispersión territorial y deficiente conectividad rural
Recurso humano	Escasez de médicos especialistas y alta rotación profesional.
Infraestructura	Obras de salud en desarrollo y /o en proyecto.
Tecnología y digitalización	Brecha digital rural significativa, acceso. Limita el uso continuo de telemedicina y gestión de datos clínicos.
Salud mental	Aumento de consultas por estrés, ansiedad y consumo de sustancias.
Salud del adulto mayor	Alta prevalencia de enfermedades crónicas ( hipertensión, diabetes etc).
Salud intercultural	Poca integración de prácticas de salud mapuche en atención pública.
Lista de espera y especialidades.	Operativos de apoyo para reducir lista de espera.
Determinantes sociales de la salud	Pobreza comunal cercana al 30 % desempleo y vivienda deficitaria.

Fuente: Elaboración propia en bases a Dg. Participativo.

## 10. Oferta del intersector a nivel comunal.

La oferta del intersector comunal abarca la colaboración y coordinación entre diferentes sectores de la sociedad en la que están involucrados sector público, sector privado y la sociedad civil.

- Sector público: gobierno regional y local, instituciones y organismos públicos presentes en la comuna.
- Sector privado: empresas, organización y asociaciones privadas.
- sociedad civil: organizaciones no gubernamentales (ONG), fundaciones, asociaciones y comunidades.

Tabla 18. Resumen oferta intersectorial de salud a nivel comunal.

Sector / institución	Programa o servicio ofrecido	Población objetivo	Objetivo principal	Recursos disponibles	Coordinación con salud	Brechas identificadas
DSM Loncoche APS	atención primaria, controles de salud, salud mental, promoción, odontología, visitas domiciliarias, programas de salud familiar.	población general, priorizando grupos vulnerables.	mejorar la calidad de vida y bienestar de la población	Nodo Loncoche, Pulmahue, Cesfam Huiscapi, La Paz y pastas rurales.	Coordinación intersectorial permanente; Hospital familiar y comunitario, DIDECO, tribunales, entre otros.	Déficit de recursos humanos.
Hospital Familiar y comunitario de Loncoche	Atención de urgencia, hospitalización básica, especialidades en visita y apoyo diagnóstico.	Población comunal y rural.	Resolver necesidades de salud de mediana complejidad	Médicos, enfermeras, kinesiólogos, equipamiento clínico.	Coordinación directa con APS y servicio de referencia	Limitado acceso a especialidades y transporte de pacientes.

Departamento de educación municipal	Programa de vida saludable, promoción de salud mental, JUNAEB, Taller de convivencia escolar	estudiantes de educación básica y media.	fomentar hábitos saludables y bienestar emocional.	equipos psicosociales docentes, monitores.	Coordinación con DSM y Senda Previene.	escasa cobertura de talleres psicoeducativos en zonas rurales.
DIDECO	Programa de apoyo social, habitacional, dependencia severa, discapacidad y adulto mayor.	familias vulnerables, familias en situación de dependencia .	disminuir brechas sociales y mejorar condiciones de vida.	trabajadoras sociales, asistentes, fondos municipales.	derivaciones a salud y coordinaciones con DSM.	limitaciones presupuestarias y de seguimiento prolongado.
SENDA previene	prevención de consumo de drogas y alcohol, fortalecimiento familiar y talleres escolares.	niños, niñas, adolescentes y familias.	prevenir conductas de riesgos y consumo problemático.	monitores, material educativo.	coordinación con salud, educación y comunidad.	cobertura limitada en sectores rurales.
IND - oficina de deportes municipal.	actividades deportivas, escuelas formativas, pausas saludables y taller para personas mayores.	población general	fomentar la actividad física y salud mental	monitores, recintos deportivos comunales.	Coordinación con salud en ferias y campañas comunales.	falta de infraestructura y continuidad de talleres.
Oficina de la mujer y equidad de género.	apoyo psicosocial, talleres de autocuidado, prevención de violencia de género.	mujeres y familias vulnerables	promover salud integral y equidad de género.	psicóloga, trabajadora social.	Coordinación con DSM y Hospital en caso de derivación.	escasa cobertura de apoyo en sectores rurales.

OLN Oficina local de la niñez	intervención y protección de derechos de niños y niñas y adolescentes .	niños, niñas, adolescentes en situación de vulnerabilidad.	promover y garantizar derechos de infancia	equipo psicosocial, red de apoyo comunal.	coordinación permanente con salud, educación y tribunales.	alta demanda y carga de casos por profesionales.
SENAMA Program del adulto mayor	talleres, acompañamiento, redes de apoyo y envejecimiento activo.	adultos mayores de la comuna.	promover un envejecimiento activo y saludable.	coordinador comunal, monitores, talleres.	coordinación con DSM y oficinas municipales.	falta de transporte y cobertura en sectores rurales.

Fuente: Elaboración propia PLADECO 2022- 2025, PLASAM 2025.

## 11. La Oferta de la comunidad a nivel comunal.

Tabla 19. La Oferta de la comunidad a nivel comunal

Organizaciones territoriales	Existe una red activa de Juntas de vecinos, tanto en sectores urbanos como rurales, que trabajan para promover el desarrollo y los intereses de sus integrantes, además de la existencia de La Unión comunal de juntas de vecinos, comunidad indígena, agrupan los diferentes sectores de la comuna con el objetivo de representar los intereses de manera colectiva y coordinada.
Organizaciones funcionales	representan y promueven un interés o valor específico dentro de una comunidad, como los clubes deportivos, centros de padres, centros de personas mayores, centros de madres, centros culturales, comité de salud rural, agua potable rural, talleres laborales, Juntas de vigilancia, comités de adelanto, entre otros. Operan de manera más ágil y eficiente, organizándose en torno a una actividad o función particular.

Fuente: Elaboración propia PLADECO 2022- 2025.

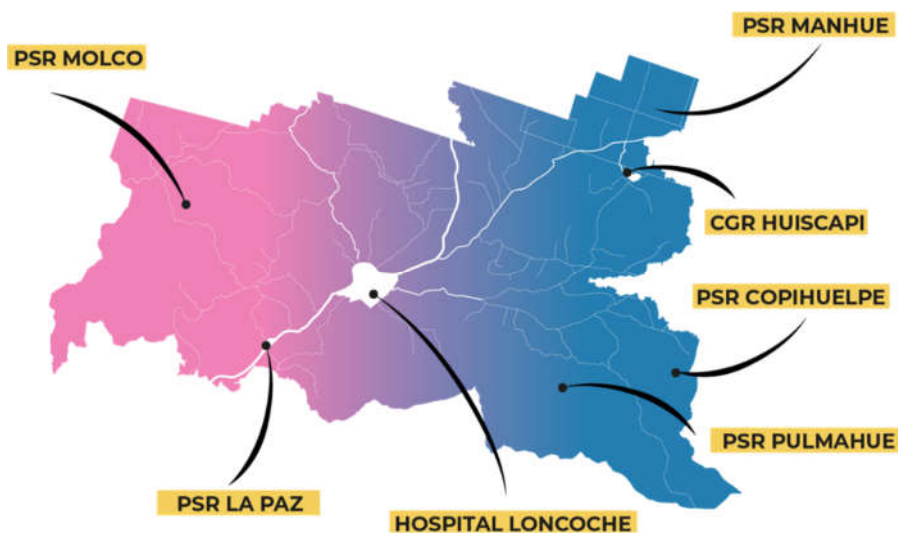
### 11.1. La oferta del sector salud a nivel comunal.

La oferta del sector salud en Loncoche se compone de prestadores públicos (municipales y del Servicio de Salud) y prestadores privados, incluyendo la medicina no tradicional.

**1. Establecimientos Públicos - Departamento de Salud Municipal (DSM) Loncoche** El DSM administra la red de Atención Primaria de Salud (APS) en la comuna, enfocada en la atención rural y urbana periférica. Su estructura se organiza en:

- **CESFAM Huiscapi:** Centro comunitario de salud familiar que atiende a población rural.
- **Policlínico Pulmahue** (Urbano/Rural)
- **Postas Rurales:**
  - PSR La Paz
  - PSR Molco
  - PSR Pulmahue
  - PSR Manhue
  - PSR Copihuelpe

Imagen 5. Distribución centros de salud, DSM Loncoche.



**Fuente:** Departamento de Salud Municipal de Loncoche.

Tabla 20. Programas ministeriales ejecutados en los establecimientos de salud Municipal

Área/ programa	Descripción de la oferta	población objetivo
Programa del niño y adolescente.	controles de salud, vacunas, control del desarrollo, talleres de autocuidado.	niños, niñas y adolescentes de 0-19 años.
Programa de la mujer	control prenatal, planificación familiar, prevención de cáncer cérvico uterino y mamario.	mujeres en edad fértil y embarazadas.
Programa del adulto y adulto mayor	control cardiovascular, prevención de enfermedades crónicas, actividades de autocuidado.	personas mayores de 20 años.
Programa cardiovascular	control de hipertensión, diabetes y factores de riesgos cardiovasculares.	personas que enfermedades crónicas.
Programa de salud mental.	atención psicológica, consultorías con psiquiátrica, derivación y seguimientos de casos.	niños, niñas, adolescentes y adultos.
Programa dental	atención odontológica integral, urgencias dentales, prevención escolar y comunitaria.	población general.
Programa de promoción de la salud.	actividades comunitarias, alimentación saludable, Diagnósticos comunitarios, diálogos ciudadanos.	comunidad general
Programa IRA - ERA	atención y control de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.	niños y adultos mayores principalmente.
Rehabilitación y kinesiología	atención en sala de rehabilitación, terapia física, ejercicios y talleres.	personas con discapacidad o dependencia funcional.
Atención domiciliaria y dependencia severa.	visitas domiciliarias para personas con dependencia moderada o severa.	personas postradas o con movilidad reducida.
Salud rural	atención en postas, rondas médicas, entrega de	población rural dispersa.

	medicamentos y controles de signos vitales.	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia a partir del decreto per cápita 2025.

## 2. Establecimientos Públicos - Servicio de Salud Araucanía Sur

- **Hospital Familiar y Comunitario (HFC) de Loncoche:** Es el establecimiento de referencia comunal, enfocado en la atención urbana y la resolución de mediana complejidad.

### Principales servicios:

- Servicio de urgencia ( 24 horas).
- Atención de hospitalización básica.
- Atención de especialidades en visita: medicina interna, ginecología, pediatría, psiquiatría, entre otras.
- Unidad de apoyo diagnóstico: laboratorio, rayos X, farmacias.
- Coordinación directa con DSM y red de derivación del Servicio de Salud Araucanía Sur.

**3. Prestadores Privados y Medicina Alternativa** La comuna cuenta con una oferta privada que incluye clínicas y centros que ofrecen servicios de medicina, odontología, kinesiología, enfermería, matronería, nutrición, terapia ocupacional, fonoaudiología, podología, toma de muestras e imagenología. Además, existe acceso a medicina intercultural, complementaria y alternativa.

**Enfoque comunitario e intersectorial** El sector salud de Loncoche trabaja articuladamente con:

- Educación ( DAEM y establecimientos escolares).
- SENDA previene.
- DIDECO y Programas sociales municipales.

- SENAMA y organizaciones de adulto mayor.
- IND y oficina de deportes

**CONCLUSIÓN OPERATIVA:** Los recursos actuales son insuficientes. Las prioridades identificadas (Gestión interna en salud, Salud Mental, Transporte rural) y las brechas analizadas (falta de especialistas, alta rotación, brecha digital rural) demuestran que la dotación de RR.HH. y la infraestructura actual no logran cubrir la demanda, especialmente en y acceso rural. Esta situación planteó la necesidad de revisar el cumplimiento de la programación con las actividades realmente ejecutadas. Estos datos pueden reflejar la brecha existente en este punto, las distintas actividades no logran ser adecuadas a la programación para las varias reuniones de gestión interna y del Servicio de Salud que no es posible visualizar en la programación. Ejemplo de esto son las capacitaciones que a fin de año son licitadas por el SSASUR y disminuyen drásticamente la disponibilidad de profesionales para las acciones previamente organizadas.

Existen coordinaciones establecidas (Tabla 24) con Educación, DIDECO, SENDA y SENAMA. Sin embargo, la persistencia de problemas como la malnutrición por exceso, el sedentarismo y los riesgos ambientales, sumado a brechas de cobertura en zonas rurales, indica que la articulación aún no es suficientemente eficiente para impactar sobre los determinantes sociales de la salud de manera integral.

Se identifican activos comunitarios (Tabla 25) como Juntas de Vecinos, Comités de Salud y APR. Sin embargo, el propio diagnóstico participativo señala una "participación ciudadana mermada" y dificultades para mantener el involucramiento. El trabajo actual se basa en instancias consultivas (diagnósticos) más que en una cogestión permanente, faltando potenciar la articulación de estos activos en la ejecución de los planes de salud.

Por último, es posible identificar otros recursos que puedan aportar al abordaje de las prioridades sanitarias existentes en otras comunas o en la región. Este trabajo identifica explícitamente recursos externos que ya se están utilizando, como el Hospital Intercultural de Nueva Imperial para atenciones con Machi, y las estrategias de telemedicina del Servicio de Salud (Hospital Digital Rural) y las pasantías realizadas en CESFAM de Temuco y Santiago

(Pedro de Valdivia, Pueblo Nuevo, Raúl Cuevas, Pedro Aguirre Cerda) para implementar el modelo ECICEP.

## 12. Estimación de brechas

La estimación de brechas se ha realizado en coherencia con las Orientaciones Metodológicas del PLASAM 2025 y el Programa de Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS). Las dificultades identificadas no se limitan sólo a la falta de recursos, sino a la distancia entre la oferta actual y la implementación efectiva de un modelo centrado en las personas, la integralidad y la continuidad del cuidado

Tabla 21. Estimación de brechas.

Categoría	Descripción de la brecha principal (Según MAIS y Diagnóstico)
<b>Recursos humanos (Eje: Gestión y Desarrollo de las Personas)</b>	Falta de RR.HH. y técnicos, especialmente especialistas. Esta brecha impacta directamente en la capacidad de ejecutar una planificación integral, equitativa y oportuna (Tiempos de espera). Se observa alta rotación profesional.
<b>Infraestructura (Eje: Territorialidad)</b>	Mejoramiento pendiente de postas rurales. Se identifican dispositivos de salud rural que no cumplen condiciones sanitarias mínimas, lo cual es crítico en una comuna con alta población rural y dispersión geográfica.
<b>Territorial y acceso a servicios (Eje: Territorialidad e Intersectorialidad)</b>	La dispersión geográfica y la deficiente conectividad rural (caminos, transporte público) generan una barrera de acceso fundamental (Brecha de Equidad), limitando la articulación intersectorial y la oportunidad de las acciones de salud.
<b>Epidemiológica y sociales (Eje: Centrado en la Persona / Integralidad)</b>	<b>ECNT:</b> Alta carga de morbilidad por HTA, DM2, Obesidad y Cáncer, que genera demandas asistenciales constantes y satura la gestión interna (Brecha de oferta). <b>Salud Mental:</b> Aumento de consultas por estrés, ansiedad y consumo, con recursos insuficientes y brechas en la

	<p>oportunidad de atención.</p> <p><b>VIF:</b> Loncoche presenta tasas de denuncia de VIF altas, indicador social y de salud mental que genera brechas asistenciales complejas.</p>
<b>Salud intercultural (Eje: Centrado en la Persona / Pertinencia)</b>	Brechas en la integración de la salud mapuche en la atención pública. Pese a contar con facilitador, el diagnóstico participativo identifica falta de espacios, desinformación y necesidad de destinar más recursos.
<b>Articulación y niveles de atención (Eje: Continuidad del Cuidado)</b>	Existe una brecha en la comunicación efectiva y contrarreferencia entre la APS municipal (DSM) y el Hospital (HFC) y otros centros de mayor complejidad (Red SSASUR). Esto se refleja en la autoevaluación MAIS (22.92% cumplimiento en continuidad).
<b>Tecnología y digitalización (Eje: Continuidad del Cuidado / Gestión)</b>	Brecha digital rural significativa. La falta de conectividad y alfabetización digital limita el uso continuo de telemedicina (Hospital Digital) y la gestión de datos clínicos (RCE), afectando la equidad en el acceso.

Categoría	Descripción de la brecha principal
Recursos humanos	falta de recursos humanos y técnicos, estas diferencias impactan directamente en la capacidad del equipo para ejecutar una planificación sanitaria integral equitativa y oportuna, tanto Hospital como DSM.
Infraestructura	Mejoramiento de postas rurales, se ha identificado la existencia de dispositivos de salud rural que no siempre cumplen con las condiciones sanitarias mínimas, lo cual podría ser relevante en una comuna con población dispersa como Loncoche.
Territorial y acceso a servicios	La dispersión geográfica de Loncoche y la ruralidad de parte importante de su población generan dificultades para la articulación de los recursos intersectoriales y la llegada oportuna de las acciones de salud y promoción.
Epidemiológica y sociales	<p>Enfermedades crónicas, las patologías más comunes en Chile (HTA, DM2, Obesidad, Cáncer), representan una carga de morbilidad importante que genera demandas asistenciales constantes en todos los niveles de atención.</p> <p>Violencia intrafamiliar, Loncoche presenta tasas de denuncia de VIF más alta que el promedio provincial y regional, lo cual es un indicador social y de salud mental relevante que genera brechas asistenciales.</p>
Condiciones socioeconómicas	Informes regionales han mostrado fuertes desigualdades de ingresos entre comuna de la provincia, lo que influye directamente en los indicadores de salud y acceso.

Salud intercultural	La región tiene brechas de salud entre la población mapuche y no mapuche, con diferencias en acceso y perfiles de mortalidad.  El servicio de salud Araucanía sur trabaja en programas para abordar estas inequidades.
Articulación y niveles de atención	Existe una brecha en la comunicación efectiva y contrarreferencia entre la atención primaria municipal DSM (CESFAM Postas rurales) y el Hospital y otros Centros de mayor complejidad en la red asistencial del Servicio de salud Araucanía sur.

Fuente: Elaboración propia MAIS y Dg. Participativo.

### 13. Programa Promoción de Salud

El Programa de Promoción de la Salud del DSM de Loncoche tiene alta valoración por el compromiso mundial con la promoción de la salud establecido en la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986), ambas conferencias mundiales de promoción de la salud organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que han instado a la formulación de políticas públicas saludables, la creación de entornos que favorezcan la salud y el fortalecimiento de la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud a través de un enfoque de promoción de la salud.

Entendemos la Promoción de la Salud como un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades; como también la realización de acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS/OMS, s.f.).

Para promover la salud, es indispensable contar con un enfoque que genere soluciones colectivas para mejorar la salud como parte integrante del bienestar y del desarrollo económico y social. Esta concepción de la promoción de la salud está intrínsecamente

vinculada con los determinantes sociales de la salud, entendidos como fuerzas y sistemas que incluyen política y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Nuestra estrategia apunta a actuar sobre las causas de las causas de los problemas de salud que afecta a los habitantes de Loncoche, tanto de zonas rurales como urbanas, con metodologías ajustadas para trabajar sobre las inequidades e instalar un plan en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud, con pertinencia y visión territorial y cultural, participativa, integral, sectorial e intersectorial.

Como Programa de Promoción de Salud en Loncoche; buscamos la creación y mejoramiento de entornos saludables en el territorio, ya sean físicos, sociales o informativos, contribuyendo al aumento de factores protectores de la salud propiciando la creación de hábitos de vida saludables y se vincula de manera directa con los Objetivos Sanitarios de la década 2021-2030.

También buscamos cambios conductuales y de hábitos mediante la participación social e Intersectorialidad, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables. Se busca, a nivel territorial propiciar una expresión colectiva de la salud; que considera la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental. Así como, también, por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

Desde la promoción y la prevención buscamos con acciones concretas que contribuir a:

- Controlar y disminuir factores de riesgo de malnutrición, sedentarismo, tabaco y alcohol.
- Promover espacios de trabajo y educacionales saludables.
- Detección precoz de factores asociados a enfermedades crónicas.
- Favorecer el envejecimiento positivo y cuidados del cuidador.
- Coordinación intersectorial.

- Promover la participación social y comunitaria.

Nuestra intervención promocional territorial en salud es una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación. Esta estrategia Salud promocional y participativa, pretende ser una herramienta que facilite el abordaje de las intervenciones en el espacio territorial del modelo de Salud Familiar.

Buscamos impulsar la formación y articulación de redes locales para incidir en los cambios de costumbres, culturales y sociales asociadas a la alimentación y actividad física que se requieren en las comunidades, involucrando a las personas con su entorno de vida y asociatividad, lo cual contribuye al desarrollo de factores protectores psicosociales, debido a que un vínculo saludable al interior de la comunidad fortalece la confianza en los otros, la reciprocidad, el liderazgo comunitario y, en definitiva, fortalece el tejido social comunitario que permite a los individuos proteger su salud y bienestar.

Imagen 6. Marcos teóricos del Programa Promoción de Salud



### 13.1. Enfoques del Programa de Promoción de Salud

Tabla 22. Enfoques del Programa de Promoción de Salud

Cohesión Social	Practica de la actividad física
Medio Ambiente y Bienestar Social	Acceso a Áreas Verdes y Salud Mental
Desarrollo Infantil en Contexto de Pobreza	Determinantes Sociales de la Salud
Pueblos Indígenas: Enfoque Intercultural	Enfoque de Género Identidad Orientación Sexual

Fuente: elaboración propia, departamento de salud (2025)

#### 14. PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD 2025

##### 1.- Componente Educación para la salud: Taller educativo en calidad de vida y factores protectores

Realización de 5 Jornadas - talleres dirigidos a los escolares de la Escuela Rural Esmeralda de Molco; ubicada a 36 km de Loncoche urbano. Cada jornada de talleres con una duración de 4 horas y media.

##### **Propósito:**

Promover hábitos de vida saludable y actividad física a través de actividades artísticas culturales facilitando espacios de aprendizajes lúdicos creativos y reflexivos en torno a la importancia de cuidar la salud y calidad de vida. Para posibilitar una cultura saludable y más innovadora; la metodología de los talleres se basaran: en técnicas y disciplinas artísticas como las artes visuales cuenta-cuentos de narración oral el teatro de títeres la danza y la música para que el aprendizaje sea significativo.

##### **Con contenidos tales como:**

- ✓ La importancia de comer frutas verduras y legumbres.
- ✓ Necesidad de beber suficiente agua durante el día.
- ✓ Hacer actividad física como caminar, bailar, correr, andar en bicicleta, jugar a la pelota etc.

✓ Jugar y compartir con los amigos amigas y vecinos escuchándonos y colaborándonos.

✓ Lavarse bien los dientes diariamente y mantener un buen cuidado bucal.

✓ Cuidar del entorno cercano reduciendo al mínimo la generación de basura a través del reciclaje la reutilización y la reparación.

También se generaron espacios de encuentro pedagógico con los padres y apoderados; junto a la comunidad educativa y representantes de organizaciones sociales; con el propósito de:

- ✓ Dar a conocer el programa de trabajo con los niñas y niños; además se realiza un breve conversatorio sobre los contenidos de salud comunitaria más importantes.
- ✓ Breve pausa activa de conciencia corporal y respiración consciente realizada con los/as apoderados/as, comunidad educativa y representantes de organizaciones sociales para su aplicación diaria.
- ✓ Aplicación de encuesta de salida, evaluación de contenidos y proyección de continuidad del Programa para el año 2026.

**Programa “Ensamblados Creativos para la Promoción de buen vivir, la vida saludable, el resguardo medio ambiental”**

1.- Programación del Día: Presentación a niños y niñas de las actividades que desarrollaran en cada sesión.

2.- Escucha Creativa.

3.- Animómetro.

4.- Cuelga de Expectativas.

5.- Acuerdo de Convivencia.

6.- Conciencia corporal, ejercicios, danza, meditación y canto.

7.- Rap de los Superpoderes de los Superalimentos.

8.- Socialización didáctica de Mini-Cápsula audiovisual de cuidado dental.

9.- Cuenta cuentos y teatro de títeres.

10.- Fanzine e Ilustración xilográfica sobre la importancia del agua para la vida.

11.- Diseño y estampado serigráfico de poleras: Entrega de poleras; niño/as realizaran un diseño colectivo con metodologías de arte colaborativo, para luego estampar esos diseños en una camiseta de algodón para cada niño/a con técnica serigráfica.

12.- Foto-lenguaje.

13.- Alfarería Mapuche: Se le entregara a cada niño/as greda y arcilla para la elaboración de un cántaro o cáliz, como símbolo de la fertilidad y la protección del territorio.

14.- Compostera: Niño/as, padres, madres y apoderados/as colaborarán en la construcción de una compostera comunitaria de tablonces de madera de 1x1x1 mts.; para la escuela.

15.- Jardín medicinal en invernadero.

Participaron 25 niñas/os escolares de la escuela de Molco y 25 padres y apoderados, mas la comunidad educative de Escuela y representantes de organizaciones sociales del territorio; 60 personas.

#### **Mirada intersectorial y comunitaria:**

Como es un sector rural, de difícil acceso y con vulnerabilidad socio económica, donde los determinantes sociales de la salud que afecta la calidad de vida de sus habitantes; constituimos un Equipo Gestor y Comité Intersectorial integrado por DSM, encargada de Participación, Coordinadora de Posta y directora de Escuela Rural – DAEM; además de coordinamos con DIDECO y validación y conocimiento de esta iniciativa por parte de la comunidad de Molco.

#### **Criterio de focalización:**

De acuerdo a las Orientaciones Técnicas “Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables 2025-2028; Departamento de Promoción

de la Salud y Participación Ciudadana DIPOL/MINSAL /SEREMI de Salud Araucanía; se focalizo el polígono área de influencia Nodo La Paz; cumpliendo con los criterios establecidos en las orientaciones.

La focalización tiene su correlato; en tanto criterios de equidad en salud; dado que es un territorio de difícil acceso, con prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y con vulnerabilidad socio económica. Por otra parte; está dentro de un área de influencia de un establecimiento de salud (Posta Rural) y esta geográficamente delimitada.

### Registro de talleres

[https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid0NoKxd8eUUZpiYJ3neRJJUdheLqsPYGodrB2pzcvUnyh2Gva9Zt5eqTTmZLQxSUVZI&id=100064738026877&sfnsn=mo&mibextid=VhDh1V](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid0NoKxd8eUUZpiYJ3neRJJUdheLqsPYGodrB2pzcvUnyh2Gva9Zt5eqTTmZLQxSUVZI&id=100064738026877&sfnsn=mo&mibextid=VhDh1V)

Imagen 7. Registro de talleres (Molco)





## 15. Estimación de brechas y objetivos estratégicos de salud comunal

### Componente: Participación comunitaria para el empoderamiento en salud

#### 15.1. Mecanismos de participación

Realización de Dialogo Ciudadano: “Retroalimentando Estrategia Comunal de Salud – PLASAM”. Cuyo propósito fue generar un espacio abierto al diálogo con la sociedad civil y sus representantes de organizaciones sociales, para compartir miradas, experiencias y necesidades o problemas identificados en sus barrios, localidad o territorios que afectan su

salud y su calidad de vida; considerando los planteamientos ya enunciados e identificados por ellos/as durante los procesos de diagnósticos participativos realizados durante el 2024 ( Nodo La Paz, Nodo Huiscapi, Nodo Policlínico y Programa de Promoción de Salud).

### 15.2. Metodología y preparación

Para preparar este dialogo ciudadano, lo primero que se realizo fue una sistematización de diagnósticos participativos realizados durante el 2024, tanto por el Programa de Promoción de la Salud; como por equipo de participación del DSM.

- ✓ Esta sistematización arrojó una matriz que identifica 7 categorías de análisis con sus respectivos nudos críticos.
- ✓ Se realizaron 2 talleres reuniones para planificar y capacitar al equipo que se desempeñó como moderadores y facilitadores del trabajo grupal.
- ✓ Se realizó distribución de tareas, convocatoria y preparación de material didáctico
- ✓ Para generar y propiciar un ambiente cálido y relajado; la bienvenida e inicio del dialogo ciudadano estuvo a cargo de un clown que es un animador comunitario que ayudo a que las personas se sintieran cómodas, relajadas y dispuestas conversar.
- ✓ Se conformaron 7 grupos de trabajo integrado por 7 a 6 personas.

Una vez conformado los equipos, el moderador y/o el facilitador/a invito a lo/as asistentes a una breve presentación personal (nombre, sector y organización; esta tiene que ser breve); para luego pasar a introducir la conversación respecto de que necesitamos para lograr una mejor salud en nuestra localidad o territorio; considerando los determinantes sociales que afectan la salud de las personas. Para ello se trabajó considerando los resultados y hallazgos que han arrojado los diagnósticos participativos realizados durante el 2024; estos serán insumos que retroalimentarán el Plan de Salud Comunal 2026.

Lo importante es escuchar y registrar para luego ir ordenando y priorizando según nivel de importancia del 1 al 3 los nudos críticos o necesidades identificadas y las categorías de análisis o ámbitos temáticos relevantes.

Se contó con simbologías tipo gigantografías que facilitaron proceso de priorización:

Imagen 8: Metodología Diálogo Ciudadano (Etapa 1)



Fuente: elaboración DSM Loncoche.

También se abordó previo al dialogo ciudadano el Rol y Perfil del moderador/a y facilitador/a

- Rol del moderador/a: Tendrán que moderar y conducir espacio de conversación y dialogo, resguardando que sean los/as propios/as integrantes de la mesa grupal; quienes hablen y expresen sus opiniones, teniendo especial cuidado en motivar y resguarda las opiniones o planteamientos de la comunidad. También tendrán que ayudar a sintetizar sus ideas; teniendo cuidado en no cercenar estas.
- Para ello deberán propiciar ambiente de trabajo cálido, de cordialidad y respeto; es fundamental establecer el Rapport – la empatía, la comunicación.
- Perfil del moderador/a amerita: Buen manejo de grupo, esto quiere decir contar con habilidades blandas pertinentes, además de tener interés en el tema y en motivar a los/as participantes a comunicar sus ideas u planteamientos.
- Rol de facilitador/a: Tendrán que registrar las opiniones, reflexiones y relatos de los participantes del grupo.
- Perfil del facilitador/a: Buen manejo de registro y poner atención a la conversación y tener interés en el tema.

### 15.3. Desarrollo de la actividad.

Los/as asistentes al dialogo, conversaron, debatieron y priorizaron categorías de análisis con sus respectivos nudos críticos; arrojando la siguiente priorización:

Tabla 23. Priorización de categorías de análisis

Priorización de categorías de análisis	Nudos Críticos priorizados	Comentarios
<p>1.- Gestión interna en salud: Horas: tiempos de espera por atención. Acceso a ambulancia y tiempo de espera. Acceso a urgencia y tiempos de espera. Trato usuario</p>	<p>1.- Más horas de profesionales médicos - faltan horas médicas y de otros profesionales; (priorización de adultos mayores)., "2.- Falta de profesionales para atención en urgencias y en las Postas también solicitan especialistas; "En las postas NO hay equipos de urgencia. Solo existe un paramédico que hace coordinaciones para traslado a hospital por una urgencia." "Cuando el médico que tiene agendada hora con un paciente en postas rurales y no asiste no hay reemplazo, se pierde la hora.... "Priorización de horas médicas en Postas, Estaciones médico rurales y CESFAM y falta de horas médicas en Postas, Estaciones médico rurales, CESFAM y Hospital (aumento de población de personas mayores dependientes.", 3.- Salud dental: Lenta entrega de prótesis y controles asociados para personas mayores., 4.- Saturación del sistema por tiempos de espera excesivos; mala atención en el hospital., "5.- Mejorar la información que llega a la comunidad (tipo de atención). Mejorar la forma de pedir las horas, más información y folletos informativos, presentaciones, e información a través de redes</p>	<p>"Identifica una serie de dificultades relacionadas con la falta de horas médicas, la escasez de profesionales y la extensa espera para recibir atención en urgencias, que genera malestar y sensación de desprotección, especialmente entre las personas mayores. Se evidencia que muchos usuarios deben realizar esfuerzos adicionales para acceder a las prestaciones, como acudir muy temprano al establecimiento o enfrentar incertidumbre por cambios en los horarios de atención."</p>

	sociales.", 6.- Problemas de dispensación de medicamentos.	
2.- Salud Mental	"1.- Personas mayores con problemas auditivos, de salud mental, deterioro cognitivo; esto repercute también en la salud mental de sus cuidadores.", 2.- Trastornos de salud mental en todo el ciclo vital. Enfermedades de salud mental en familias. Cuadros depresivos y ansiedad. Problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. Poca atención en salud mental y sexual en adolescentes e infancia., 3.- Consumo de drogas y alcohol a temprana edad., 4.- Trastornos de salud mental en todo el ciclo vital. Enfermedades de salud mental en familias. Cuadros depresivos y ansiedad. Problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. Poca atención en salud mental y sexual en adolescentes e infancia., 5.- Consumo de drogas y alcohol a temprana edad., "6.- Faltan actividades que promuevan la salud mental. Faltan Recursos humanos: Horas Psiquiatras, Psicólogos, etc."	"Se reconoció una creciente prevalencia de trastornos como la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol y drogas a edades tempranas. Según lo expresado por el grupo, esta situación se relaciona con la falta de espacios de contención emocional, la escasa oferta recreativa y la débil presencia de profesionales especializados en el territorio. También se menciona la escasa existencia de actividades preventivas y promotoras de salud mental, la insuficiencia de recursos humanos especializados y la limitada atención a personas mayores con deterioro cognitivo. Frente a ello, los participantes manifiestan la necesidad de fortalecer la atención en salud mental comunitaria mediante la creación de talleres, espacios de encuentro y estrategias de prevención en escuelas y sectores, orientadas a promover el bienestar emocional y disminuir los factores de riesgo presentes en el territorio."
3.- Medio ambiente y entorno: Basura en sectores rurales, Cuidado del agua, Contaminación del aire, Abandono de animales	"1.- Falta de cultura y educación en reciclaje, falta de puntos de reciclaje.", 2.- Animales abandonados. "Falta de operativos de esterilización de animales (zona urbana y rural)", 3.- Existencia de Microbasurales., "4.- Migración de la ciudad a zona rural produce un impacto; si no hay planificación territorial: se produce más basura, aumentó de vehículos, etc.", 5.-	"Se expresa una preocupación por el deterioro ambiental, atribuido principalmente a la falta de educación y cultura ecológica, así como al manejo inadecuado de residuos sólidos. Aunque existen centros de acopio, la ausencia de conciencia ambiental y fiscalización ha derivado en la acumulación de basura en caminos y espacios públicos. A esto se suma la

	Contaminación del aire y agua; empresas botan sus desechos al río en Loncoche.	contaminación del río Loncoche por desechos industriales, lo que afecta directamente la salud y el acceso a recursos naturales." "El grupo propone implementar talleres educativos, campañas de reciclaje y control de animales abandonados, entendiendo que el cambio ambiental requiere una transformación cultural desde el hogar y la escuela."
4.- trabajo comunitario: Prevención y promoción de la salud. Trabajo con adolescentes y prevención de embarazo adolescente. Práctica de la actividad física y hábitos de vida saludable y recreación.	"1.- Programar más talleres con la comunidad. Falta de talleres para-A. Mayores. Falta de formación dirigida a las Junta de Vecinos, talleres de alimentación saludable, de conocimiento de plantas entre otras.", 2.- Pocas o nulas cuidadoras de respiro para pacientes con D. Severa sector rural, "3.- Falta realizar más encuentros deportivos y/o recreativos. Ausencia de servicios y programas para la recreación y ocio dirigidos a la población. Insuficientes espacios públicos e implementación para realizar actividad física la oferta deportiva está enfocada solo al fútbol, no hay masificación de otros deportes para realizar actividades deportivas, "Falta hacer más deporte y más variedad; que no sea todo fútbol".", "4.- Preocupación por la convivencia escolar, conflictos en establecimientos educacionales.", 5.- Falta de juegos en las plazas., 6.- Malnutrición por exceso y sedentarismo., 7.- Patrones de sueño alterados.	
5.- Salud Intercultural:	1.- Desinformación de la población: Falta de información en medicina natural., 2.- Destinar recursos y	"Se destaca la importancia de reconocer e integrar los saberes ancestrales dentro del sistema de

	<p>acciones en favor de la interacción de la medicina indígena con la medicina occidental (profesionales y agentes de salud intercultural. Destinar recursos para implementar medicina intercultural y complementaria., 3.- Falta de profesionales de medicina alternativa., 4.- Comunicación entre la salud ancestral (machis) con los médicos convencionales, 5.- Falta de espacio físico para las atenciones., Comentarios: Falta de información del rol de persona encargada cultural.</p>	<p>salud. La falta de profesionales capacitados en salud intercultural y la escasa difusión sobre el uso de hierbas medicinales limitan la posibilidad de implementar una atención más pertinente culturalmente. Se considera fundamental destinar recursos y generar espacios de diálogo entre agentes tradicionales y equipos de salud, promoviendo una atención más inclusiva."</p>
6.-Infraestructura y conectividad	<p>1.- Falta conectividad de señal telefónica e Internet sector rural y en otros casos mejorarla., 2.- Problemas de acceso al agua potable., "3.- Falta de alcantarillado sector La Paz; y en general problemas con los alcantarillados, se producen inundaciones."</p>	
7.-Transporte y movilización en zonas rurales.	<p>"1.- Mal estado de los caminos en zonas rurales, sin mantención.", 2.- Mala organización del sistema de transporte para personas del sector rural; poca frecuencia de micros. Falta de locomoción pública en sectores rurales y desde La Paz a Loncoche., "3.- Falta señalética en los sectores rurales (ejemplo: no correr, cuidado caminos con curvas, velocidad máxima 40km, gente caminando, etc.)", 4.- Falta de frecuencia de transporte público., 5.- Falta de vehículos especializados en traslado de pacientes., "6.- Mal estado de los caminos en zonas rurales, sin mantención.", 7.- Falta de recursos para traslados de personas para</p>	<p>"Se menciona el mal estado de los caminos rurales y la escasa conectividad vial, lo que dificulta el acceso a servicios básicos como salud, educación o trámites. Estas situaciones generan preocupación entre los vecinos, ya que aumentan los riesgos de accidentes, costos adicionales en transporte y aislamiento social, afectando principalmente a personas mayores y estudiantes. Además, se destaca la baja frecuencia de micros y la falta de señalización, lo que empeora la seguridad en los desplazamientos. Para ello, se plantea la necesidad de mejorar los caminos, aumentar los recorridos y</p>

	<p>que asistan a sus horas médicas. (Personas que no tienen movilización propia y que su hora no coincide con horario de micro),. Comentarios: "Personas mayores con dificultades de acceso a Postas Rurales, CESFAM y Hospital, por falta de movilización pública; se requiere movilización para usuarios por su condición de salud dependiente y de bajos recursos económicos. Más acceso de movilización públicas para personas mayores, no pueden acceder al sector urbano para realizar trámites."</p>	<p>señalizar adecuadamente las rutas rurales."</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia en base a dialogo ciudadano.

15.4. Registro de Dialogo Ciudadano

<https://www.facebook.com/share/v/1ErRko5esQ/>

Imagen 9: Registro de Dialogo Ciudadano





## 16. Selección de indicadores de monitoreo y evaluación.

### Introducción a los Indicadores Locales

La construcción de indicadores locales para el Plan de Salud Comunal de Loncoche 2026-2027 responde a la necesidad de cerrar la brecha entre los problemas identificados por la comunidad en el "Diálogo Ciudadano" y la gestión clínica-administrativa del Departamento de Salud Municipal (DSM). Mientras que los indicadores nacionales (IAAPS, Metas Sanitarias) miden el cumplimiento estándar, estos indicadores locales buscan medir el impacto en los **nudos críticos** específicos de nuestro territorio: la dispersión rural, la salud mental post-pandemia, la interculturalidad y la crisis medioambiental.

Estos indicadores han sido diseñados siguiendo los criterios de las Orientaciones Metodológicas del Servicio de Salud Araucanía Sur, asegurando que sean específicos, medibles y, sobre todo, que integren el trabajo intersectorial con departamentos claves como DIDECO, DAEM y DIMAO. Su monitoreo permitirá evaluar no solo la producción de servicios, sino el avance real hacia una comuna con mayor bienestar y equidad sanitaria.

## 16.1. Matriz de Indicadores Locales Priorizados

A continuación, se presentan los indicadores estratégicos diseñados para responder a las prioridades del PLASAM 2026-2027.

### Indicador 1: Acceso a Salud Rural vía HDR

- **Justificación:** Responde a la brecha de horas médicas y conectividad en zonas rurales priorizada por la comunidad.
- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de aumento de atenciones médicas por Telemedicina/Hospital Digital en Postas de Salud Rural (PSR).
- **Objetivo:** Incrementar la cobertura de atención médica en zonas de difícil acceso (Molco, Manhue, Copihuelpe y Pulmahue.).
- **Fórmula:**  $\frac{\text{No de requerimientos de atención profesional por morbilidad}}{\text{No total tele consultas realizadas en PSR año}} * 100$ .
- **Umbral de cumplimiento:** 60%
- **Temporalidad:** Semestral.
- **Fuente:** REM / Plataforma Telesalud.
- **Trabajo Intersectorial:** Coordinación con delegaciones municipales para difusión.
- **Responsable:** Encargado de Telesalud / Coordinadores de Nodos Rurales.

### Indicador 2: Salud Mental en Adolescentes (Prevención)

- **Justificación:** Alta preocupación comunitaria por consumo de drogas/alcohol y depresión en juventud.
- **Nombre del Indicador:** Cobertura de talleres de prevención de suicidio y consumo de sustancias en establecimientos educacionales y en la comunidad.
- **Objetivo:** Fortalecer factores protectores en población adolescente escolarizada.
- **Fórmula:**  $\frac{\text{Nº de talleres preventivos realizados}}{\text{Total de talleres planificados}} * 100$ .
- **Umbral de cumplimiento:** 70%
- **Temporalidad:** Anual.

- **Fuente:** Registros de Programa Espacios Amigables / Senda Previene/ Programa de Salud mental Hospital y DSM.
- **Trabajo Intersectorial:** DAEM (Educación), SENDA Previene, Hospital de Loncoche, DIDECO.
- **Responsable:** Encargado Programa Salud Mental / Espacios Amigables.

### Indicador 3: Gestión Ambiental

- **Justificación:** La comunidad identificó microbasurales y contaminación como prioridad crítica.
- **Nombre del Indicador:** Ejecución de intervenciones comunitarias de educación ambiental y saneamiento.
- **Objetivo:** Fomentar entornos saludables mediante la educación en reciclaje y manejo de residuos.
- **Fórmula:** No de talleres o actividades comunitarias de compostaje, reciclaje o mejoramiento del entorno/ No de talleres programados \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 60%
- **Temporalidad:** Semestral.
- **Fuente:** Actas de talleres Promoción de Salud.
- **Trabajo Intersectorial:** DIMAO (Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato), Hospital de Loncoche, DIDECO, DAEM.
- **Responsable:** Encargada de Promoción de la Salud.

### Indicador 4: Salud Intercultural y Pertinencia

- **Justificación:** Existencia de 33.5% de población de pueblos originarios y demanda por medicina ancestral en la comuna de Loncoche.
- **Nombre del Indicador:** Integración de la medicina mapuche con la tradicional.
- **Objetivo:** Lograr que la medicina mapuche sea parte de los procesos clínicos del Departamento de Salud.
- **Fórmula:** No de iniciativas realizadas / No de iniciativas programadas \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 70%

- **Temporalidad:** Semestral.
- **Fuente:** Actas de reuniones.
- **Trabajo Intersectorial:** Oficina de Asuntos Indígenas, Mesa de Salud Mapuche, asociación mapuche.
- **Responsable:** Facilitador Intercultural / Asesor Técnico (Camila Lefilaf)

#### Indicador 5: Malnutrición Infantil (Estrategia Nutrichef)

- **Justificación:** 50.94% de niños de 5-9 años presentan malnutrición por exceso.
- **Nombre del Indicador:** Participación escolar en estrategias de alimentación saludable (Nutrichef).
- **Objetivo:** Fomentar la creatividad gastronómica saludable en la comunidad escolar.
- **Fórmula:** No de colegios participantes en competencia Nutrichef / Total de colegios invitados del sector) \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 60%
- **Temporalidad:** Anual.
- **Fuente:** Informes Programa Vida Sana / Promoción.
- **Trabajo Intersectorial:** DAEM / JUNAEB.
- **Responsable:** Nutricionistas Nodos / Encargado Vida Sana.

#### Indicador 6: Resolutividad y Listas de Espera (Gestión Interna)

- **Justificación:** La "Gestión interna" y falta de horas fue el nudo crítico #1 priorizado por la comunidad.
- **Nombre del Indicador:** Tasa de resolución de lista de espera local mediante operativos municipales.
- **Objetivo:** Disminuir los tiempos de espera para entrega de horas crónicas.
- **Fórmula:** No de pacientes atendidos en operativos de extensión horaria / No total de pacientes en lista de espera TELESALUD \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 65%

- **Temporalidad:** Semestral.
- **Fuente:** Solicitudes pendientes TELESALUD.
- **Trabajo Intersectorial:** Coordinación con Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche.
- **Responsable:** Jefe de SOME / Subdirección.

#### **Indicador 7: Apoyo a Cuidadores (Dependencia Severa)**

- **Justificación:** Necesidad sentida de "cuidadoras de respiro" y apoyo a la dependencia en sector rural.
- **Nombre del Indicador:** Cobertura de salud preventiva en cuidadores/as de pacientes con dependencia severa en domicilio.
- **Objetivo:** Proteger la salud de quienes cuidan, asegurando su EMP y control de salud mental.
- **Fórmula:** No de cuidadores con EMP vigente y control de salud mental / Total de cuidadores registrados en programa Dependencia Severa \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 90%
- **Temporalidad:** Anual.
- **Fuente:** REM Programa Dependencia Severa / Tarjeteros Programa Dependencia Severa.
- **Trabajo Intersectorial:** Red Local de Apoyos y Cuidados (Municipal) / DIDECO.
- **Responsable:** Enfermera(o) Programa Dependencia Severa.

#### **Indicador 8: Satisfacción Usuaría y Trato**

- **Justificación:** Demanda por mejorar el trato al usuario y la información a la comunidad.
- **Nombre del Indicador:** Implementación de planes de mejora basados en OIRS y encuestas de satisfacción.
- **Objetivo:** Mejorar la percepción de la calidad de atención.

- **Fórmula:** No de acciones de mejora implementadas / No de acciones comprometidas en Plan de Trato Usuario \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 60%
- **Temporalidad:** Semestral.
- **Fuente:** Informes OIRS / Encuestas de Satisfacción Usuaría.
- **Trabajo Intersectorial:** CODELO (Participación comunitaria).
- **Responsable:** Encargado de Calidad, Encargada de participación y OIRS de Hospital Familiar y Departamento de Salud.

#### **Indicador 9: Adulto Mayor y Funcionalidad Rural**

- **Justificación:** Índice de envejecimiento comunal (103.1) muy superior al regional y necesidad de talleres rurales.
- **Nombre del Indicador:** Cobertura territorial de talleres Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA).
- **Objetivo:** Descentralizar la estimulación funcional hacia sectores rurales apartados.
- **Fórmula:** No de sectores rurales con ciclos de talleres Más AMA ejecutados / No de sectores rurales programados \* 100.
- **Umbral de cumplimiento:** 80%
- **Temporalidad:** Anual.
- **Fuente:** REM / Registros de asistencia Más AMA.
- **Trabajo Intersectorial:** Oficina del Adulto Mayor / Uniones Comunales de Personas mayores.
- **Responsable:** Dupla Kinesiólogo/Terapeuta Ocupacional Más AMA.

#### **Indicador 10: Transporte y Acceso (Logística)**

- **Justificación:** Problema crítico de movilización para pacientes rurales que pierden horas médicas de atención secundaria.

- **Nombre del Indicador:** Efectividad en la gestión de traslados de pacientes postrados o con movilidad reducida.
- **Objetivo:** Asegurar el acceso a controles de salud de pacientes sin red de apoyo de transporte.
- **Fórmula:**  $\text{No de traslados efectivos realizados por vehículos DSM} / \text{No de solicitudes de traslado social/médicas validadas} * 100.$
- **Umbral de cumplimiento:** 60%
- **Temporalidad:** Trimestral.
- **Fuente:** Bitácoras de movilización / Solicitudes Asistente Social.
- **Trabajo Intersectorial:** Departamento Social Municipal (Ayudas sociales).

**Responsable:** Encargado de Movilización / Asistente Social

La selección de estos indicadores no es aleatoria; representa la operacionalización del compromiso adquirido por la Municipalidad de Loncoche y el Departamento de Salud Municipal con la comunidad.

1. **Pertinencia Territorial:** Al incluir indicadores específicos sobre *Telesalud Rural*, *Transporte y Salud Intercultural*, estamos respondiendo directamente a la geografía y demografía de Loncoche, donde la ruralidad y la población mapuche definen el perfil epidemiológico y de acceso.
2. **Enfoque en Determinantes Sociales:** Indicadores como los de *Medio Ambiente* (residuos) y *Salud Mental Escolar* reconocen que la salud no se juega solo dentro del box clínico, sino en las condiciones de vida, exigiendo un trabajo articulado con DIMAO y DAEM como se estipula en el PLADECO.
3. **Respuesta a la Demanda Ciudadana:** La comunidad fue clara en el Diálogo Ciudadano al priorizar la "Gestión Interna" y el "Trato Usuario". Los indicadores de resolución de listas de espera y satisfacción usuaria son la respuesta técnica a ese

dolor ciudadano, asegurando que la gestión 2026-2027 ponga a las personas en el centro, tal como lo exige el modelo MAIS y la estrategia ECICEP.

En resumen, estos indicadores permitirán pasar del diagnóstico a la acción, monitoreando una adecuada canalización de los recursos de atención primaria de Salud.

## 17. PLAN DE ACCIÓN 2026-2027

En el marco del Plan de Acción 2026 - 2027, este punto presenta los resultados del análisis integrado de tres ejes centrales: la encuesta de satisfacción usuaria, el cumplimiento de metas sanitarias e indicadores del IAAPS, y el plan de participación comunitaria. La evaluación de la satisfacción permitirá identificar fortalezas y brechas en la experiencia de los usuarios y usuarias del CESFAM, tanto en los sectores urbanos como en las postas rurales, orientando intervenciones concretas de mejora. Los hallazgos se contrastaron con las metas sanitarias nacionales y los indicadores IAAPS para asegurar que las acciones locales contribuyan a los estándares de calidad y a los objetivos de salud pública. Finalmente, se revisará el plan de participación para fortalecer los mecanismos participativos (CODELO, CONSEJOS, instancias comunitarias) que legitiman y mejoran la gestión sanitaria en el territorio.

Las brechas entre 2024 y 2025 reflejan un impacto combinado de factores operativos (movilización, ausentismo y disponibilidad médica) y organizacionales (oferta horaria, coordinación Inter programática y estrategias de adherencia comunitaria).

Para 2026-2027, se proyecta implementar un plan de optimización de recursos humanos y móviles, fortalecer la gestión de la demanda por grupos priorizados y consolidar estrategias comunitarias que favorezcan la cobertura efectiva, en línea con la política de fortalecimiento de la Atención Primaria y la equidad territorial impulsada por el MINSAL.

Como ejemplo de algunas actividades están:

- **Reorganización de agenda y extensión horaria** para controles EMP, morbilidad y patologías crónicas, asegurando acceso en horarios después de las 17.00 y sábados.
- **Operativos rurales integrales** en postas y sectores de difícil acceso, con participación de equipos de salud familiar, salud mental y promoción.
- **Campañas comunitarias de educación y pesquisa**, orientadas a salud cardiovascular, salud mental y cáncer cervicouterino.
- **Reforzamiento de estrategias de adherencia**, mediante seguimiento telefónico y visitas domiciliarias conjuntas con TENS y asistentes sociales.
- **Capacitación del personal** en herramientas de gestión del riesgo y modelo de atención integral, priorizando continuidad de cuidados y participación usuaria.
- **Mesas de coordinación intersectorial** con educación, programas municipales y organizaciones comunitarias, para apoyar detección y acompañamiento de familias en riesgo psicosocial.

#### **Cumplimiento de metas e indicadores de atención primaria.**

En este contexto de transformación y fortalecimiento de la Atención Primaria, resulta fundamental monitorear de manera sistemática el progreso alcanzado en relación con las metas sanitarias establecidas y los principales indicadores de gestión. A continuación, se presenta una visión comparativa del cumplimiento de estos indicadores clave durante los últimos años, lo que permite evaluar la efectividad de las estrategias implementadas y orientar futuras acciones de mejora continua.

Tabla 24. Comparación cumplimiento de IAAPS, años 2022-septiembre 2025.

Indicador	Nombre indicador	2022	2023	2024	Avance corte n°3 Septiembre 2025
1	Modelo asistencial, porcentaje centros de salud autoevaluados MAIS	100%	100%	100%	100%

2.1	N° de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs.	100%	100%	100%	100%
2.2	N° de fármacos trazadores disponibles	91.7%	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.	100%	100%	100%	80.6%
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	100%	100%	100%	98.8%
5	Tasa de visita domiciliaria integral	99.72%	100%	86.4%	86.7%
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años.	100%	98.07%	88.6 %(mujeres) 80.5% (hombres)	100% (mujeres) 61.4% (hombres)
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.	100%	100%	97.5%	96.2%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%	75.37%	100%	96.5%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	100%	100%	100%	98.7%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	100%	100%	94%	No se encuentra este año en IAAPS
10.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo,	95.48%	59.2%	78.1%	90.4% (Cobertura)

	condicionantes de salud mental y trastornos mentales				79.64% (Egresos)
10.2	Tasa controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	93.77%	77.34%	100%	83.74%
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo- validada definida para el año en curso	100%	100%	100%	-
13	Ingreso precoz a control de embarazo	92.79%	99.33%	98.5%	98.41%
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	60.67%	99.59%	98%	94.63%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2	100%	100%	100%	98.98%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	100%	99.83%	99.1%	96%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	100%	98.41%	100%	100%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	100%	90.03%	86.5%	83.26% (menores de 2 años)

Fuente: Depto control de gestión, SSASUR.

Tabla 25. Comparación cumplimiento Metas sanitarias 2022-2024.

N° Meta	Nombre de la meta	2022	2023	2024
1	Recuperación de desarrollo Psicomotor	70.7%	94.4%	63.5%
2	Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años	84.7%	94.5%	93.3%
3A	Cobertura control odontológico en población de 0 a 9 años	100%	100%	100%
3B	Cobertura de niños y niñas de 6 años libres de caries	100%	100%	100%
4A	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en personas de 15 años y más	100%	94.8%	100%
4B	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control	100%	94.8%	100%
5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más	100%	95.2%	90%
6	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	100%	96.5%	95.3%
7	Cobertura ASMA y EPOC	Línea base	100%	100%
8	Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente	100%	99.7%	100%

Fuente: Depto. control de gestión, SSASUR.

### 17.1. Análisis Descriptivo de Indicadores (IAAPS y Metas Sanitarias)

Al contrastar los registros cuantitativos del periodo 2022-2025, se identifican dos tendencias opuestas en el comportamiento de los indicadores de gestión:

- Indicadores de Gestión Interna y Clínica:
  - Se observa un cumplimiento del 100% en indicadores administrativos y de gestión clínica directa, tales como la autoevaluación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la disponibilidad de fármacos trazadores y la capacidad de resolución en atención primaria (sin derivación a nivel secundario).
  - Asimismo, la cobertura efectiva de tratamiento en personas con enfermedades crónicas (Diabetes e Hipertensión) se mantiene en rangos elevados, fluctuando entre el 96% y el 100% en los últimos tres años.
- Indicadores de Despliegue Territorial y Preventivo:
  - En contraposición, los indicadores que requieren despliegue en terreno presentan una tendencia a la baja. La Tasa de Visitas Domiciliarias Integrales disminuyó de un 100% en 2023 a un 86,4% en 2024.
  - De igual forma, la meta de recuperación del desarrollo psicomotor registró una variación negativa, pasando del 94,4% (2023) al 63,5% (2024).

### 17.2. Vinculación con las Prioridades Locales y Nudos Críticos

El análisis entre los datos estadísticos y el levantamiento cualitativo realizado en los Diálogos Ciudadanos, permite explicar las variaciones descritas anteriormente:

- Factor de Accesibilidad y Transporte:
  - La disminución en la tasa de Visitas Domiciliarias (IAAPS 5) coincide con las problemáticas priorizadas por la comunidad, específicamente el "mal estado de los caminos en zonas rurales" y la "falta de vehículos especializados".

Estas barreras estructurales limitan la capacidad de los equipos de salud para mantener la cobertura territorial alcanzada en periodos previos.

- Discrepancia entre Resolutividad Técnica y Percepción de Acceso:
  - Existe una divergencia entre el indicador de Resolutividad del 100% (baja derivación hospitalaria) y la prioridad comunitaria N°1 referida a la "Falta de horas médicas".
  - Esto sugiere que el indicador mide la eficacia de la atención otorgada, pero no cuantifica la demanda insatisfecha de los usuarios que no logran acceder a una hora, lo cual constituye un nudo crítico para la población pese al cumplimiento de la meta ministerial. Situación que requiere una revisión centralizada de esta meta en cuestión.

### 17.3. La Intervención Comunitaria en la Salud Pública Local

Los antecedentes trabajados evidencian el rol funcional de la intervención comunitaria para complementar la gestión sanitaria:

- Validación del Diagnóstico: La participación comunitaria ha permitido identificar determinantes sociales que los indicadores biomédicos (IAAPS) no registran por sí solos. Mientras las metas nacionales se centran en patologías específicas, la comunidad priorizó temas como la conectividad vial y el medio ambiente (microbasurales), factores que impactan directamente en la ejecución de prestaciones como las visitas domiciliarias.
- Adecuación de la Estrategia (Indicadores Locales): Para responder a las brechas detectadas que no son cubiertas por las metas nacionales, el presente documento incorpora Indicadores Locales. Estos instrumentos de gestión buscan medir y abordar las necesidades específicas del territorio, como el acceso a salud en zonas rurales (compensando la falta de médicos presenciales con telemedicina o rondas) y la gestión ambiental, alineando así la planificación técnica con los requerimientos expresados por la comunidad.

## 18. ESCENARIOS FUTUROS

Desempeño de los equipos de salud en la incorporación de nuevas estrategias en salud:

### **Telesalud**

La implementación de la estrategia de telesalud en Loncoche ha sido clave para gestionar la demanda en Atención Primaria de Salud (APS). A través de esta herramienta, se busca optimizar los recursos y minimizar la necesidad de asistencia presencial en los centros de salud, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del usuario, otorgando una lista de espera única. Lo que ha permitido una priorización más eficiente y oportuna de las necesidades de la población, con especial énfasis en zonas rurales donde el acceso presencial puede ser más limitado.

### **Hospital digital rural**

Hospital digital rural continúa consolidándose durante el año 2025 como una estrategia que permite aumentar la cobertura de atenciones médicas de forma sincrónica cuando no hay disponibilidad de horas de morbilidad durante el día. Durante el presente año se incorpora a la estrategia la Posta Rural de Molco, Copihuelpe y Manhue, otorgando gran cobertura y una excelente recepción de parte de la población beneficiaria. Para el periodo 2026 - 2028 se espera mantener la cobertura de morbilidades mediante esta estrategia en las postas de Molco y La Paz. La mejora de la conectividad mediante la instalación de antenas de internet satelital facilita el trabajo del equipo otorgando una atención continua.

### **Registro clínico electrónico (RCE)**

La mejora de la conectividad en zonas rurales como lo es PSR MOLCO, COPIHUELPE y MANHE, ha permitido digitalizar los procesos de atención, facilitando así el seguimiento en línea de las diferentes prestaciones otorgadas por los diferentes profesionales que asisten a atender en el establecimiento, esperando que en un futuro los usuarios beneficiarios tengan un único registro de atenciones, evitando duplicidad de información y agilizando los procesos de gestión y la información sea universal.

## **Planes de participación**

Durante el presente año lo que corresponde a PSR La Paz, CGR Huiscapi, trabaja el plan de participación con las actividades MAIS bajo los 3 principios: continuidad del cuidado, integralidad y centrado en las personas, dando cumplimiento a las actividades programadas de acuerdo a las brechas identificadas en los diagnósticos participativos realizados durante el año 2024, manteniendo un enfoque de género e intercultural. De acuerdo a las directrices se espera que para el período 2026-2028 se logre fortalecer el vínculo de manera directa con el modelo de atención en salud familiar y comunitaria (MAIS) con los planes de salud comunitario, ya que este modelo actúa como paraguas de las estrategias de participación, orientado a incorporar: identificación de activos comunitarios y su rol en la salud local, aplicación de protocolos de buen trato, capacitación con enfoque salutogénico y proyectos comunitarios.

## **Satisfacción usuaria**

De acuerdo a las consultas realizadas a través de pautas de satisfacción usuaria en marco de la estrategia MAIS en PSR La Paz, los usuarios han manifestado la brecha digital que se produce sobre todos en usuarios del sector rural y personas mayores, debido a la baja conectividad y avanzada edad, si bien los procesos de atención se han ido digitalizando para avanzar en la unificación de información y cobertura de atenciones, aún queda por trabajar en la promoción de la inclusión digital con los grupos de mayor riesgo disminuyendo esta desigualdad en acceso y el uso de tecnologías digitales. En CGR Huiscapi, se han observado las mismas brechas digitales observadas en PSR La paz sumando las escasas redes de apoyo de su entorno familiar y/o comunitario.

### **18.1. ¿Qué pasará con la población en el futuro?**

Otro punto importante han sido los cambios demográficos del sector, la migración de la ciudad hacia zonas rurales ha crecido exponencialmente en los últimos años aumentando la demanda de horas profesionales en todos los establecimientos de salud, lo que ha ido de la mano con aumento de los tiempos de espera, estos cambios se basan en el crecimiento

poblacional observado en el último censo. Dentro de los cambios socioeconómicos que se proyectan se incluyen la inversión tanto en infraestructura como en profesionales para los dispositivos de salud, mejorando la calidad de la atención.

#### 18.1.1. Los cambios epidemiológicos

De acuerdo a la última encuesta nacional en salud (ENS) las enfermedades no transmisibles que presentan mayor número de casos nuevos en personas de 15 y más años son: sospecha de diabetes mellitus tipo II 26,8%, hipertensión arterial, dislipidemia y por tanto un riesgo cardiovascular elevado. Si bien el país ha demostrado cambios sustanciales en el control de enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles crónicas han tenido un aumento exponencial, asociados a factores como malnutrición por exceso, problemas de salud mental y los determinantes sociales que tienen un impacto directo en la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares dentro de las que destacan: nivel socioeconómico, condiciones sociales como el estrés, discriminación, el entorno físico y ambiental, barreras de acceso a salud, estilos de vida poco saludables, sedentarismo entre otros. Durante los próximos años se espera seguir fortaleciendo las instancias participativas en salud, que puedan ayudar a generar las políticas públicas locales con directrices que influyan en las condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, que afectan directamente en su salud.

#### 18.1.2. Enfermedades transmisibles

Durante la temporada invernal la elevada carga viral, las condiciones climatológicas y cada vez más la contaminación ambiental constituyen en un aumento de las enfermedades respiratorias agudas, es por ello que cada año los esfuerzos en salud están abocados a la prevención y participación ciudadana en salud, junto a ello la campaña de invierno es una estrategia que desde sus inicios en 1994 a la fecha y es lo que se espera durante los siguientes años, seguir disminuyendo los indicadores de mortalidad infantil así como las secuelas por causa respiratoria a través de diversas actividades dentro de las que destacan:

las campañas de vacunación influenza, covid-19, VRS, educaciones en espacios educacionales y vigilancia epidemiológica.

## 18.2. ¿Qué pasará con la institución en el futuro?

### 18.2.1. Cambios sustanciales en los establecimientos de salud

Con la adjudicación de los proyectos de mejoramiento de infraestructura (PMI) obtenidos durante el presente año para las postas de La Paz, Molco y Manhue, se podrá dar continuidad de atención a pesar de las condiciones del tiempo y los cortes energía eléctrica frecuentes en los sectores rurales, manteniendo el suministro energético, a través, de equipos electrógenos instalados en cada una de ellas, favoreciendo la continuidad de atención a usuarios y seguridad de las prestaciones. Junto a ello se han estandarizado las compras de insumos de acuerdo a las normas y protocolos de calidad establecidos con la finalidad de avanzar en el proceso administrativo de la regularización de la autorización sanitaria de estos dispositivos.

En CGR Huis capi se realizará el cambio de establecimiento por el mejoramiento del establecimiento, lo cual genera un aumento de la dotación tanto en TENS, Kinesiólogos y Enfermeros.

Estos cambios se realizan bajo lineamientos que buscan la autorización sanitaria de los establecimientos CGR Huis capi, PSR La paz y PSR Molco.

Con respecto a Policlínico Rural, durante este año se han realizado mejoras en cuanto a infraestructura y equipamiento, donde se efectuaron modificaciones en sala procedimiento, box médico y enfermera, todo esto con el objetivo de optimizar los espacios clínicos, para así poder brindar una atención más cómoda y de mejor de calidad, es necesario mencionar que estos cambios de infraestructura de las dependencias de nuestro establecimiento de salud, se deben al aumento de la población. Estos avances buscan fortalecer al Policlínico como centro de referencia para la atención de salud en zona urbana y rural.

Actualmente, el Ministerio de Salud ha otorgado la pertinencia técnica para la construcción de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) en el sector urbano de la comuna de Loncoche. Este avance permite normalizar técnicamente un establecimiento que surgió a raíz de la demanda de la comunidad y de los habitantes del sector rural de la comuna. Se trata de una decisión estratégica que facilitará el abordaje de la atención primaria de salud desde una perspectiva municipal, garantizando una mayor pertinencia territorial y local en la respuesta a las necesidades sanitarias de la población.

### 18.3. Plan de trabajo con la comunidad año 2025.

La participación social y comunitaria en salud constituye un proceso dinámico, reflexivo y permanente que involucra a los diversos actores locales en la identificación de problemáticas, la definición de prioridades y la formulación de propuestas orientadas a mejorar el bienestar colectivo. Este enfoque promueve el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias para la toma de decisiones informadas respecto de las condiciones socio-sanitarias que inciden en la calidad de vida.

En este marco, se plantea la necesidad de actualizar durante el año 2024 el Diagnóstico Participativo del Departamento de Salud Municipal —con una vigencia de tres años—, abarcando los tres nodos territoriales: Huiscapí, La Paz y Policlínico. Dicha actualización da continuidad al proceso iniciado en 2021, desarrollado en colaboración con la Universidad de La Frontera y su Unidad de Salud Pública, con el propósito de recoger y evidenciar las principales necesidades y realidades en materia de salud dentro del territorio.

Tabla 26. Plan de trabajo con la comunidad Nodo Huiscapí

Dimensión	Objetivo sanitario	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación
Adultos	Estilos de vida saludable	Talleres Programa Elige Vida Sana	Mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de hábitos	Kinesióloga Camilia Lefilaf Nutricionista Diego Perez	Registros en REM

			saludables, con el fin de prevenir enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.	Psicóloga Alejandra Aldana	
Adultos	Estilos de vida saludable	Talleres de cocina saludable (EMR Huellanto) 4 al año *Taller de pan *Taller de repostería *Taller de empanadas *Taller de recetas navideñas	Fomentar el consumo de alimentos saludables mediante la elaboración de recetas innovadoras	Nutricionista Daniela Sanhueza	Registros en REM
Personas Mayores	Estilos de vida saludable	Talleres dupla Mas Adultos Mayores utovalentes ciclo de 3 meses por sector en: Huis capi *Ñuble *Manhue *Copihuelpe *Huaqui	Actividades que prevengan el envejecimiento patológico en personas mayores del Programa MÁS AMA en los sectores rurales del territorio	Kinesiólogo Cristian Azócar  Terapeuta Ocupacional: Carolina Campos	
Personas mayores	Estilos de vida saludables	Talleres para JJ.VV Cruce rito Autovalente *Talleres de salud mental (4 talles)	Actividades de salud mental	Psicologa Alejandra Aldana y Interno de psicología Guido Gonzalez	
Transversal Adultos y personas mayores	Estilos de vida saludable	Taller de Artrosis Martes 10:15 Martes 11:15 Jueves: 10:15 Jueves: 11:15  (4 grupos distintos)	Promover la mejora de la movilidad articular, la fuerza muscular y la funcionalidad en personas con artrosis mediante	Kinesióloga Solange Luengo	

			la realización de un programa de ejercicio físico adaptado a sus capacidades y necesidades que contribuya a disminuir el dolor, optimizar la calidad de vida y fomentar la autonomía en las actividades de la vida diaria		
Transversal Adultos y Personas Mayores	Estilos de vida saludables	Taller De prevención del deterioro cognitivo (1 al mes)	Facilitar instancias de encuentros con personas mayores del territorio que permitan una sana convivencia	Fonoaudióloga Marcia Soto y Terapeuta ocupacional Catalina Solis	
CODELO (Consejo de Desarrollo Local)	Participación	Reuniones participativas cada 2 meses. Abierto a la comunidad	Trabajar en conjunto para impulsar acciones que beneficien a la comunidad	Asistente social Alejandra San Martín	
Consejo de Desarrollo de Salud Rural	Participación	Reuniones participativas mes por mes, donde asisten los distintos comité de salud o delegados de postas y/o EMR	Fomentar la colaboración entre los equipos de salud, los usuarios y la comunidad para abordar las necesidades específicas del área rural, que a menudo tiene desafíos para acceder a servicios adecuados debido a la distancia entre	Asiste social o trabajador social de DSM	

			otros.		
Consejo intercultural	Participación	Constitución de consejo, planificación de actividades. Abierto a usuarios pertenecientes a la etnia mapuche	Mejorar la salud para las comunidades indígenas y de otros pueblos originarios, promoviendo la interacción respetuosa entre la medicina occidental y los saberes ancestrales, y asegurando que la atención de salud sea culturalmente pertinente	Asistente social Alejandra San Martín	

#### 18.4. Plan de trabajo con el intersector año 2025.

Tabla 27. Plan de trabajo con el Inter sector Nodo Huis capi.

Dimensión	Objetivo sanitario	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación
Infancia	Participación	Activación mesa de salud educación. Participación sala cuna y colegios de Huis capi. 5 reuniones de trabajo en el año.	Promover estrategias de autocuidado en los niños jóvenes del territorio, que faciliten estilos de vida saludable	Psicóloga Alejandra Aldana	Actas de reuniones
Infancia	Estilos de vida saludables	Talleres en Sala Cuna Gotitas de amor, Huis capi 1.- Taller de lenguaje 2.- Taller lactancia materna	1.- Describir el desarrollo del lenguaje normotípico. 2.- Educar sobre beneficios de la lactancia materna	1 y 2.- Fonoaudióloga Marcia Soto 3.- Nutricionista Daniela Sanhueza	Registros REM

		3.- Taller de alimentación	exclusiva. 3.- Identificar la importancia de la alimentación en los primeros 1000 días de vida.		
Infancia	Estilos de vida saludables	Actividades Colegio Egon Keutmann 1.- Feria de salud mental para primer ciclo. 2.- Taller de alimentación saludable (diagnóstico y 2 talleres)	1.-Promover la salud mental, concienciar sobre la importancia del bienestar emocional y ofrecer herramientas para cuidarlo. 2.1.- Identificar y categorizar alimentos saludables y alimentos procesados. 2.2.- Conocer los beneficios nutricionales de las frutas y verduras.	1.-Programas Mejor niñez espacio amigable y elige vida sana 2.-Nutricionista Daniela Sanhueza	Registros Rem
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres segundo ciclo Colegio Juan XXIII 1.- Taller sobre sexualidad y género. 2.- Charla de salud mental. 3.- Taller de Cyberbullying 4.- Taller prevención de consumo de alcohol y consumo de sustancias ilícitas.	1.- Fomentar el respeto, la igualdad y el conocimiento para que las personas puedan tomar decisiones sobre sexualidad y relaciones. 2.-Promover la salud mental y la importancia del bienestar. 3.- Sensibilizar sobre la problemática, enseñar a identificarlo y a prevenirlo, y	1.- Matrona espacio amigable Yeny Rivas 2 Y 3 .- Psicóloga mejor niñez Alejandra Aldana y Matrona espacio amigable Yeny Rivas 4.-Psicóloga Carla Salazar SENDA, Enfermera mejor niñez: Lorena Hilamante	Registros Rem

			brindar herramientas para actuar. 4.- Prevenir el inicio del consumo de sustancias o limitar el desarrollo de problemas asociados con el uso de sustancias		
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres segundo ciclo Egon Keutmann *Taller de Cyberbullying	Sensibilizar sobre la problemática, enseñar a identificarlo y a prevenirlo, y brindar herramientas para actuar.	Psicologa mejor niñez Alejandra Aldana	Registros Rem
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres primeros auxilios segundo ciclo Egon Keutmann y Juan XXIII	Identificar el procedimiento a seguir y las actuaciones necesarias para auxiliar a personas afectadas por una situación de emergencia.	Tens Romina Sandoval Tens Marcelo Fuentes	Registros Rem
Infancia y Adolescencia	Estilos de vida saludables	Competencia de cocina "Nutrichef" Colegio Egon Keutman, Colegio Juan XXII y Colegio Weny Kudai (Ñuble)	Fomentar la creatividad gastronómica y alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes de los distintos establecimientos educacionales del Nodo Huiscaپی.	Nutricionista Daniela Sanhueza y Diego Perez Kinesióloga Francisca Ruiz Tens Romina Salazar	Registros Rem
Adultos	Promoción de	Trabajadores	1.- Educar sobre	Tens Romina	Registros Rem

	salud	Colegio Egon Keutmann 1.- Stand de salud integral. 2.-Taller Práctico de primeros auxilios.	prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables. 2.- Identificar el procedimiento a seguir y las actuaciones necesarias para auxiliar a personas afectadas por una situación de emergencia.	Sandoval Tens Marcelo Fuentes Administrativa Jessica Barrios Psicóloga Alejandra Aldana	
--	-------	---	---	---	--

Tabla. 28. Tabla de trabajo con la comunidad Nodo Pulmahue

Dimensión	Objetivo sanitario	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación
Infantil	Estilos de vida saludables	taller de promoción del lenguaje y motor en lactantes menores de 12 meses	Describir el desarrollo del lenguaje normotípico.	TO Barbara coronado y fonoaudióloga Tamara Baeza	
Adultos	Estilos de vida saludable	Talleres Programa Elige Vida Sana	Mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de hábitos saludables, con el fin de prevenir enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.	Kinesióloga Camilia Lefilaf  Nutricionista Diego Perez  Psicóloga Alejandra Aldana	Registros en REM

Personas Mayores	Estilos de vida saludable	Talleres dupla Mas Adultos Mayores utovalentes ciclo de 3 meses por sector en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nancahue</li> <li>- Chanlelfun</li> <li>- Niguen</li> <li>- Loncoche</li> </ul>	Actividades que prevengan el envejecimiento patológico en personas mayores del Programa MÁS AMA en los sectores rurales del territorio	Kinesiólogo Cristian Azócar  Terapeuta Ocupacional: Carolina Campos	
Transversal Adultos y personas mayores	Estilos de vida saludable	Taller de Artrosis: todo los días miércoles del año dos grupos de más de 30 personas	Promover la mejora de la movilidad articular, la fuerza muscular y la funcionalidad en personas con artrosis mediante la realización de un programa de ejercicio físico adaptado a sus capacidades y necesidades que contribuya a disminuir el dolor, optimizar la calidad de vida y fomentar la autonomía en las actividades de la vida diaria	Kinesióloga Pamela Bustos	
Transversal Adultos y Personas Mayores	Estilos de vida saludables	Taller De prevención del deterioro cognitivo (1 al mes)	Facilitar instancias de encuentros con personas mayores del territorio que permitan una sana convivencia	Tamara Baeza y Barbara coronado	
CODELO (Consejo de Desarrollo Local)	Participación	Reuniones participativas cada 2 meses. Abierto a la comunidad	Trabajar en conjunto para impulsar acciones que beneficien a la comunidad	Asistente social Alejandra San Martín	
Consejo de Desarrollo de Salud Rural	Participación	Reuniones participativas mes por medio, donde asisten	Fomentar la colaboración entre los equipos de salud,	Asiste social o trabajador social de DSM	

		los distintos comité de salud o delegados de postas y/o EMR	los usuarios y la comunidad para abordar las necesidades específicas del área rural, que a menudo tiene desafíos para acceder a servicios adecuados debido a la distancia otros.		
Consejo intercultural	Participación	Constitución de consejo, planificación de actividades. Abierto a usuarios pertenecientes a la etnia mapuche	Mejorar la salud para las comunidades indígenas y de otros pueblos originarios, promoviendo la interacción respetuosa entre la medicina occidental y los saberes ancestrales, y asegurando que la atención de salud sea culturalmente pertinente	Asistente social Alejandra San Martín	

### Plan de trabajo con la comunidad Nodo La Paz

Tabla 29. Plan de trabajo con la comunidad Nodo La Paz

Dimensión	Objetivo Sanitario	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación

Infancia	Estilos de vida saludable	<p>1-Pesquisa de malnutrición.</p> <p>2-Talleres de alimentación saludable para apoderados y alumnos jardín infantil.</p> <p>3-Taller reconociendo mi cuerpo.</p>	<p>Promover una alimentación saludable a través del curso de vida, comenzando en la primera infancia.</p> <p>Aprender a reconocer su cuerpo como parte de identificar abuso sexual en la infancia.</p>	<p>Nutricionista PSR La Paz.</p> <p>Matrona</p>	<p>Listas de asistencia y acta de taller.</p>
Adolescencia	Estilos de vida saludable			Equipo espacio amigable	REM

Adultos	Estilos de vida saludable.       Medio ambiente y entornos saludables	1-Talleres de estimulación cognitiva.  2-Talleres de alimentación saludable.  3-Taller de actividad física.  4-Taller de fármacos y plantas medicinales.  5-Taller de farmacología  6-Taller de reciclaje y compostaje.	Prevenir deterioro cognitivo precoz mejorando el rendimiento y la eficacia de las capacidades cognitivas.  Promover la educación en salud con pertinencia cultural.	Fonoaudióloga  Nutricionista.Kinesióloga.  Químico de farmacia  Expositor fitoterapia. DIMAO	Listas de asistencia , actas de taller.
---------	--	---	---	---	---

<p>Personas mayores</p>	<p>Estilos de vida saludable</p>	<p>1-Talleres de estimulación cognitiva.</p> <p>2-Talleres de actividad física y estimulación cognitiva.</p> <p>3-Taller de cocina saludable con productos programa alimentario.</p> <p>4-Taller de fármacos y plantas medicinales.</p> <p>5-Taller de fármacos.</p> <p>6-Prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.</p>	<p>Mejorar las capacidades cognitivas, favorecer autovalencia y calidad de vida mediante un envejecimiento activo y participativo.</p>	<p>Fonoaudióloga</p> <p>Dupla Kinesiólogo – Terapeuta ocupacional.</p> <p>Nutricionista Químico farmacéutico</p>	<p>REM</p> <p>Listas de asistencia</p>
-------------------------	----------------------------------	---	--	--	--

Transversal	Participación activa en salud. Medio ambiente y entornos saludables	1-Reuniones de trabajo para diseñar y construir el plan de salud comunal.  2-Reuniones informativas y de trabajo con la comunidad.  3- Mejoramientos de espacios comunitarios énfasis medio ambiente	Fortalecer los procesos participativos de la comunidad en salud	Trabajadora social.  Equipo PSR La Paz a través de proyectos en salud.	Listado de asistencias.
-------------	--	--	---	--	-------------------------

### 18.5. Plan de trabajo con el intersector año 2025.

Tabla 30. Plan de trabajo intersector Nodo Huis capi

Dimensión	Objetivo sanitario	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de evaluación
Infancia	Participación	Activación mesa de salud educación. Participación sala cuna y colegios de Huis capi. 5 reuniones de trabajo en el año.	Promover estrategias de autocuidado en los niños jóvenes del territorio, que faciliten estilos de vida saludable	Psicóloga Alejandra Aldana	Actas de reuniones

Infancia	Estilos de vida saludables	Talleres en Sala Cuna Gotitas de amor, Huis capi 1.- Taller de lenguaje 2.- Taller lactancia materna 3.- Taller de alimentación	1.- Describir el desarrollo del lenguaje normotípico. 2.- Educar sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva. 3.- Identificar la importancia de la alimentación en los primeros 1000 días de vida.	1 y 2.- Fonoaudióloga Marcia Soto  3.- Nutricionista Daniela Sanhueza	Registros REM
Infancia	Estilos de vida saludables	Actividades Colegio Egon Keutmann 1.- Feria de salud mental para primer ciclo. 2.- Taller de alimentación saludable (diagnóstico y 2 talleres)	1.-Promover la salud mental, concienciar sobre la importancia del bienestar emocional y ofrecer herramientas para cuidarlo. 2.1.- Identificar y categorizar alimentos saludables y alimentos procesados. 2.2.- Conocer los beneficios nutricionales de las frutas y verduras.	1.-Programas Mejor niñez espacio amigable y elige vida sana 2.-Nutricionista Daniela Sanhueza	Registros Rem
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres segundo ciclo Colegio Juan XXIII 1.- Taller sobre sexualidad y género. 2.- Charla de salud mental. 3.- Taller de Cyberbullying 4.- Taller prevención de	1.- Fomentar el respeto, la igualdad y el conocimiento para que las personas puedan tomar decisiones sobre sexualidad y relaciones. 2.-Promover la salud mental y la importancia del	1.- Matrona espacio amigable Yeny Rivas 2 Y 3 .- Psicologa mejor niñez Alejandra Aldana y Matrona espacio amigable Yeny Rivas	Registros Rem

		consumo de alcohol y consumo de sustancias ilícitas.	bienestar. 3.- Sensibilizar sobre la problemática, enseñar a identificarlo y a prevenirlo, y brindar herramientas para actuar. 4.- Prevenir el inicio del consumo de sustancias o limitar el desarrollo de problemas asociados con el uso de sustancias	4.-Psicóloga Carla Salazar SENDA, Enfermera mejor niñez: Lorena Hilamiente	
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres segundo ciclo Egon Keutmann *Taller de Cyberbullying	Sensibilizar sobre la problemática, enseñar a identificarlo y a prevenirlo, y brindar herramientas para actuar.	Psicologa mejor niñez Alejandra Aldana	Registros Rem
Adolescencia	Estilos de vida saludables	Talleres primeros auxilios segundo ciclo Egon Keutmann y Juan XXIII	Identificar el procedimiento a seguir y las actuaciones necesarias para auxiliar a personas afectadas por una situación de emergencia.	Tens Romina Sandoval Tens Marcelo Fuentes	Registros Rem
Infancia y Adolescencia	Estilos de vida saludables	Competencia de cocina "Nutrichef" Colegio Egon Keutman, Colegio Juan XXII y Colegio Weny Kudai	Fomentar la creatividad gastronómica y alimentación saludable en niños, niñas y	Nutricionista Daniela Sanhueza y Diego Perez Kinesióloga Francisca Ruiz	Registros Rem

		(Ñuble)	adolescentes de los distintos establecimientos educacionales del Nodo Huiscaپی.	Tens Romina Salazar Psicóloga Alejandra Aldana	
Adultos	Promoción de salud	Trabajadores Colegio Egon Keutmann 1.- Stand de salud integral. 2.-Taller Práctico de primeros auxilios.	1.- Educar sobre prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables. 2.- Identificar el procedimiento a seguir y las actuaciones necesarias para auxiliar a personas afectadas por una situación de emergencia.	Tens Romina Sandoval Tens Marcelo Fuentes Administrativa Jessica Barrios Psicóloga Alejandra Aldana	Registros Rem

### Plan de trabajo con el intersector Nodo La Paz

Tabla 31. Plan de trabajo con el Inter sector Nodo La Paz

Ciclo vital	Agentes identificados	Objetivos	Actividades	Responsables	Indicador de evaluación

Infancia	Oficina local de la niñez.  Jardín infantil Antu Rayen	Promoción de estilos de vida saludables y riesgos asociados a determinantes sociales en salud desde la primera infancia.	1-Talleres de nutrición.  2-Talleres salud oral.  3-Reconocimiento del cuerpo como prevención de abuso sexual.	Nutricionista.  Equipo dental.  Matrona. Terapeuta ocupacional.	Registros de asistencia.
Adolescencia	Escuela Domitila Pina Parra (DPP) Senda	Favorecer el acceso a la atención en salud de jóvenes de 10 a 19 años, promover estilos de vida saludables, identificando y controlando factores de riesgo.	1-Talleres en diversas temáticas:  Nutrición  Psicosociales Matronería.	Nutricionista.  T.social. Matrona.	Registros de asistencia.  REM. Informes.
Personas mayores	Oficina de personas mayores  Oficina de discapacidad	Promover el bienestar y calidad de vida de las personas mayores garantizando el ejercicio de sus derechos y fomentar su integración social y familiar a través de diversas intervenciones .	1-Gestión de casos.  2-Gestión de credenciales de discapacidad.  3-Gestión de ayudas técnicas.	T. social.	RCE

Transversal	Medio ambiente DIMAO Programa red local de apoyos y cuidados. Oficina de la mujer Delegación municipal Hospital familiar y comunitario de Loncoche Departamento social municipal Tribunales de familia CONAF Carabineros	Controlar y/o prevenir riesgos sanitarios a través de la identificación de factores de riesgo priorizados por la comunidad.  Articular acciones con actores territoriales para lograr una intervención más efectiva y continua a lo largo del curso de vida de los usuarios pertenecientes al territorio.	1-Talleres de compostaje y reciclaje. 2-Gestión de casos. 3-Actividades de diagnósticos, conmemoración de We tripantu y actividades informativas a la ciudadanía. 4-Gestión de casos sociales. 5-Derivaciones casos sociales (VIF, medidas de protección). 6-Cortafuegos en EMR y POSTAS RURALES. Apoyo y acompañamiento de equipo de PSR La Paz en casos sociales.	Equipo promoción en salud. T.social. Equipo PSR La Paz. Matrona T.social. Coordinador a PSR, T.social. Directivos y equipo PSR. Psicólogo. Tens residente.	Registros de asistencia. RCE, actas.
-------------	---	---	---	---	---

## Plan de trabajo con el intersector Nodo Policlínico

Tabla 32. Plan de trabajo con el intersector Nodo Policlínico

Ciclo vital	Agentes identificados	Objetivos	Actividades	Responsables	Indicador de evaluación
Infancia	Oficina local de la niñez. Jardín infantil Papelucho y Pimpollito	Promoción de estilos de vida saludables y riesgos asociados a determinantes sociales en salud desde la primera infancia.	1-Talleres de nutrición. 2-Talleres salud oral. 3.- Desarrollo infantil	Nutricionista. Equipo dental. Matrona. Terapeuta ocupacional	Registros de asistencia.

Adolescencia	Liceo Andrés Bello Senda	Favorecer el acceso a la atención en salud de jóvenes de 10 a 19 años, promover estilos de vida saludables, identificando y controlando factores de riesgo.	1-Talleres en diversas temáticas: Nutrición Psicosociales Matronería.	Nutricionista. T.social. Matrona.	Registros de asistencia. REM. Informes.
Personas mayores	Oficina de personas mayores Oficina de discapacidad	Promover el bienestar y calidad de vida de las personas mayores garantizando el ejercicio de sus derechos y fomentar su integración social y familiar a través de diversas intervenciones.	1-Gestión de casos. 2-Gestión de credenciales de discapacidad. 3-Gestión de ayudas técnicas.	T. social.	RCE

Transversal	<p>Medio ambiente</p> <p>DIMAO</p> <p>Programa red local de apoyos y cuidados.</p> <p>Oficina de la mujer</p> <p>Hospital familiar y comunitario de Loncoche</p> <p>Departamento social municipal</p> <p>Tribunales de familia</p> <p>Carabineros</p>	<p>Controlar y/o prevenir riesgos sanitarios a través de la identificación de factores de riesgo priorizados por la comunidad.</p> <p>Articular acciones con actores territoriales para lograr una intervención más efectiva y continua a lo largo del curso de vida de los usuarios pertenecientes al territorio.</p>	<p>1-Talleres de compostaje y reciclaje.</p> <p>2-Gestión de casos.</p> <p>3-Actividades de diagnósticos, conmemoración de We tripantu y actividades informativas a la ciudadanía.</p> <p>4-Gestión de casos sociales.</p> <p>5-Derivaciones casos sociales (VIF, medidas de protección).</p> <p>6-Cortafuegos en EMR y POSTAS RURALES.</p> <p>Apoyo y acompañamiento de equipo en casos sociales.</p>	<p>Equipo promoción en salud.</p> <p>T.social.</p> <p>Equipo PSR La Paz.</p> <p>Matrona</p> <p>T.social.</p> <p>Coordinadora PSR,</p> <p>T.social.</p> <p>Directivos y equipo PSR.</p> <p>Psicólogo.</p> <p>Tens residente.</p>	<p>Registros de asistencia.</p> <p>RCE, actas.</p>
-------------	---	--	--	---	--

## 19. Plan de trabajo con otros prestadores de salud año 2025

### 19.1. Matriz de trabajo con otros prestadores del sector salud.

A través de la Red de trabajo con otras instituciones, se realizan una serie de prestaciones médicas y de otras materias que ayudan a dar solución a los problemas de salud de nuestros usuarios, la mitigación de la lista de espera. Entre estas podemos encontrar los siguientes:

Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile, cuyo propósito es dar Resolutividad a problemas de salud cuyos Diagnósticos no están dentro del GES, ya sea por rango etario o por otra causal.

- Canasta integral especialidad otorrinolaringología, la cual está orientada a usuarios entre 15 y 64 años de edad, incluye consulta, exámen de 8vo par, medicamentos y audífonos. -
- Canasta integral especialidad oftalmología, para usuarios de 15 a 64 años con diagnóstico de vicio refracción, incluye consulta, medicamentos y lentes. -
- Endoscopía digestiva alta, incluye examen endoscópico, test de ureasa y biopsia, destinado a la detección temprana y erradicación de helicobacter pylori. -
- Dermatología; incluye canasta de fármacos para el tratamiento de enfermedades dermatológicas detectadas mediante teledermatología, -

Programas de atención integral Odontológica: Es una serie de Programas orientados a la salud bucal de hombres y mujeres de distintas edades y necesidades. Incluye Promoción, prevención y reparación.

- Programa de atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, considerando promoción, prevención y reparación del daño.
- canastas de atención odontológica integral para hombres de escasos recursos, dentro del convenio para la ejecución del programa odontológico integral.

- canastas de atención odontológica integral para mujeres del sistema de salud de atención primaria, dentro del convenio para la ejecución del programa odontológico integral
- Programa más sonrisas promoción y prevención de salud bucal en población parvularia, diagnóstico de salud bucal en población parvularia, prevención individual específica en población parvularia.
- programa ges salud oral atención odontológica integral en niños y niñas de seis años, considerando promoción, prevención y reparación del daño, programa GES salud oral. -
- Atención odontológica integral en personas gestantes, considerando promoción, prevención y reparación del daño, programa GES salud oral. -
- atención odontológica integral en personas de 60 años o más considerando promoción, prevención y reparación del daño y prótesis removibles. -
- atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto ges vigente. programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica  
Tratamiento de endodoncia en personas de 15 años o más. -
- consultas de rehabilitación con prótesis removibles, en personas de 20 años o más-  
.
- Tratamiento de periodoncia en personas de 15 años o más. -
- control odontológico con aplicación de pauta cero, en niños de 0 a 9 años. -

Programa imágenes diagnósticas: es un programa gubernamental cuyo propósito principal es contribuir a la detección temprana y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de cadera, neumonía adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en la atención primaria, incluye los siguientes exámenes:

- Radiografía de cadera, tamizaje en lactantes de 3 meses de vida
- Radiografía de tórax para diagnóstico y tratamiento de epoc
- Ecotomografía abdominal en personas de 35 a 49 años y otras edades con sintomatología y factores de riesgo.
- Ecotomografía mamaria y protecciones complementarias

- Mamografías en mujeres de 50 a 69 años y/u otras edades incluyendo los factores de Riesgo.

Contratación de Servicios médicos: la cual consta en la contratación de 246 atención de usuarios crónicos del Departamento de Salud Municipal Loncoche (DSM), orientado principalmente a mitigar la lista de espera local del Policlínico Pulmahue. Esta contratación se realizó mediante compra ágil, a través del portal Mercado Público, conforme a lo dispuesto en la Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro, Prestaciones de Servicios y su Reglamento.

Programa de salud intercultural: Nace mediante un convenio entre el Hospital Intercultural de Nueva Imperial y el Servicio de Salud Araucanía Sur, este convenio permite que una parte importante de las atenciones se despliegue hacia los centros de Salud de APS donde se concentra gran parte de la Población Mapuche, cabe mencionar que esta atención es comunal, es decir puede ser usada por cualquier persona, no necesariamente perteneciente a alguna etnia indígena. La atención en Salud Intercultural Mapuche consiste en Atención con Machi y medicina natural elaborada por esta misma. El departamento de Salud, mediante su asesor intercultural, recoge las solicitudes de atención y las gestiona, ya sea para atraer la atención a la Comuna o para trasladar a los usuarios a la Ciudad de Galvarino, donde la Machi también realiza atenciones.

RELE: se refiere a la estrategia Recursos Extraordinarios para la Lista de Espera, una iniciativa del Ministerio de Salud para reducir los tiempos de espera en el sistema público, especialmente para cirugías y especialidades no cubiertas por el sistema GES. Esta estrategia asigna recursos adicionales para atender a pacientes fuera del horario habitual (fines de semana y horarios extendidos) en hospitales y centros de salud, si bien esta estrategia es realizada en Hospital de Loncoche, beneficia a todos los usuarios de la Comuna, incluidos los que se atienden en Centros de Salud Municipal.

TELESALUD: la telesalud es un programa y una estrategia del Ministerio de Salud que utiliza tecnologías digitales para gestionar la atención médica de forma remota, permitiendo a los pacientes solicitar horas de atención y recibir servicios de salud a través de plataformas en

línea, videollamadas, y otros medios digitales. Se está expandiendo a nivel nacional como un canal de gestión de la demanda en la atención primaria, facilitando el acceso a servicios médicos sin necesidad de acudir presencialmente al centro de salud. Actualmente en la comuna de Loncoche hay cuatro centros de salud acogidos a la estrategia.

- Hospital de Loncoche.
- PSR Pulmahue.
- PSR La Paz.
- CGR Huiscapí.

**HOSPITAL DIGITAL:** hospital digital es una estrategia que utiliza tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para ofrecer servicios de salud a distancia, optimizando la atención y superando barreras geográficas y económicas. Busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención a través de la telemedicina, el acceso remoto a especialistas, el análisis de imágenes médicas con inteligencia artificial y la provisión de información y capacitaciones en salud. Características principales:

- Atención remota: Permite consultas médicas, seguimiento de enfermedades crónicas y acceso a especialistas desde cualquier lugar, ya sea a través de telemedicina en tiempo real o diferida.
- Superación de barreras: Rompe con las limitaciones geográficas, permitiendo que pacientes en zonas rurales o remotas reciban atención oportuna y de calidad en sus propias postas rurales.
- Análisis de imágenes con IA: Utiliza inteligencia artificial para analizar exámenes como mamografías, tomografías y retinografías de forma remota, generando informes que son enviados de vuelta a los especialistas.
- Integración de la red asistencial: Facilita la coordinación entre los distintos niveles de atención, desde la atención primaria hasta especialistas, reduciendo la fragmentación del sistema de salud.
- Apoyo a los trabajadores de la salud: Ofrece servicios de salud mental a los trabajadores del sistema público de manera remota, gratuita y accesible.

- Plataforma de servicios: Proporciona acceso a información y orientación de salud, así como a plataformas para el seguimiento de vacunación y otros trámites sanitarios.

HOSPITAL DIGITAL RURAL: el hospital digital rural es una iniciativa que utiliza la tecnología para llevar servicios de salud a zonas remotas, conectando las postas de salud rural con médicos generales y especialistas a través de telemedicina. Consiste en implementar conexión a internet en estas postas para realizar videollamadas entre el personal local y los doctores en línea. Para su funcionamiento detallamos lo siguiente:

- Conexión remota: Un Técnico de Nivel Superior en Enfermería, en una posta rural puede iniciar una videollamada con un médico que está en un centro urbano cuando necesita apoyar un diagnóstico o tratamiento.
- Atención en tiempo real: El médico puede evaluar al paciente a distancia, dar un diagnóstico, indicar un tratamiento y autorizar acciones médicas sin que el paciente tenga que desplazarse.
- Mejora de la conectividad: Si la posta rural no tiene internet, se le proporciona la conectividad necesaria (por ejemplo, satelital) para poder usar la plataforma.
- Reducción de costos y tiempos: Evita que las familias rurales tengan que viajar largas distancias para recibir atención, lo que ahorra tiempo y dinero.
- Ampliación de la cobertura: Permite que la atención médica, incluso de especialistas, esté más disponible, ya sea en el mismo día o en días en que no hay un médico físicamente presente.

## 20. Plan Operativo de salud. ¿Cómo vamos a organizar nuestros propios recursos?

### 20.1. Descripción

#### **Orientación general del trabajo de salud comunal 2025–2026**

El trabajo de salud en la comuna se orientará hacia el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, consolidando una gestión basada en la equidad, la participación social y la mejora continua de la calidad de la atención. Esta

orientación recoge los principios definidos en la Planificación Sanitaria Comunal, que busca responder de manera integral a las necesidades y determinantes de salud de la población, tanto en el ámbito urbano como rural, bajo el enfoque de derechos y pertinencia cultural.

La organización de los recursos de la red comunal de salud de Loncoche se estructura a partir de las prioridades estratégicas definidas en el diagnóstico comunal, orientadas al bienestar y salud comunitaria, la salud mental y el desarrollo social con participación comunitaria. Bajo este marco, la planificación 2026–2027 se enfoca en optimizar el uso de recursos humanos, financieros y logísticos, asegurando una gestión equitativa y territorializada de las acciones de salud.

### **1. Gestión y Optimización de Recursos**

El recurso humano constituye el eje central de la estrategia local. Se fortalecerá la planificación interna mediante una distribución funcional por territorios y grupos priorizados, con foco en adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, adolescentes y comunidades rurales. Para ello se implementarán mecanismos de gestión de la demanda, asignación horaria diferenciada y equipos itinerantes en postas rurales, coordinados con la estrategia de telemedicina a través de HDR y telesalud. Además, se continuará con los procesos de capacitación en enfoque familiar, salud comunitaria y gestión del riesgo, con el propósito de fortalecer las competencias de los equipos en la identificación de factores protectores y determinantes sociales de la salud.

En relación a los recursos financieros la planificación 2026-2027 se sustentará en el uso eficiente del per cápita y programas ministeriales (IAAPS, Salud Mental, Promoción, Rural, entre otros), priorizando la inversión en acciones de impacto directo en la población.

### **2. Estrategias de Coordinación y Planificación Operativa**

La coordinación inter programática será un eje articulador, asegurando la integración de los equipos de promoción, salud familiar, salud mental y participación social.

Las actividades planificadas —desde talleres comunitarios y ferias de salud hasta operativos médicos y visitas domiciliarias integrales— se diseñarán bajo un enfoque participativo, articulando recursos humanos, transporte, materiales y apoyo de organizaciones locales. Asimismo, se fortalecerá el trabajo conjunto con programas municipales (Seguridad Pública, Educación, Desarrollo Comunitario), favoreciendo un abordaje intersectorial del bienestar.

### **3 estratificación de Riesgos y Uso del Modelo de Salud Familiar**

Respecto a la estratificación de riesgos, se reconoce que se ha avanzado parcialmente en la identificación de grupos de mayor vulnerabilidad, principalmente a través del registro clínico y el seguimiento de condiciones crónicas. Sin embargo, la estratificación integral del riesgo familiar y comunitario aún presenta limitaciones. Durante 2026-2027 se priorizará el desarrollo de una línea sistemática de estratificación territorial, incorporando variables de salud, entorno, convivencia y redes de apoyo, lo que permitirá orientar de mejor forma las acciones de los equipos de salud familiar y comunitaria.

En relación con el uso de herramientas del Modelo de Salud Familiar, los equipos emplean actualmente instrumentos como la Ficha Familiar, la Ficha de Vulnerabilidad y el Diagnóstico Participativo Territorial. No obstante, se fortalecerá su aplicación para organizar la provisión de servicios según las necesidades reales de la población, avanzando hacia una planificación basada en evidencia local y en los determinantes sociales. Además de la sectorización en el sistema operativo de SSASUR principalmente en Huiscaji en donde la información de los riesgos familiares quedará en sistema pudiendo intervenir de forma más certera y multidisciplinaria a las familias. Esta mejora permitirá optimizar la respuesta a la demanda, focalizar recursos y consolidar un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidades.

La gestión sanitaria de Loncoche 2026–2027 se orientará hacia un modelo de salud con enfoque territorial, preventivo, intersectorial y comunitario, que promueva la equidad, la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado.

El énfasis estará en fortalecer la atención primaria, expandir la cobertura rural mediante telemedicina, reducir las brechas de acceso, y consolidar redes comunitarias de apoyo emocional y social. Implementación y conformación del modelo de salud intercultural. Se avanzará en una gobernanza local de salud que potencie la participación incidente y la articulación de todos los actores del territorio, reconociendo que la salud es una construcción colectiva.

Esta orientación se enmarca en las políticas del Ministerio de Salud y la Estrategia Nacional de APS Integral, buscando garantizar que cada acción, recurso y decisión contribuya al bienestar integral y a la cohesión social de la comuna de Loncoche.

## 20.2. Cartera de servicios

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche y sus Establecimientos PSR Pulmahue, PSR La Paz, CGR Huiscapí, PSR Molco (Loncoche), PSR Manhue, PSR Copihuelpe y Policlínico Pulmahue, entrega una cartera de servicios en los cuales podemos mencionar Los Siguientes:

Tabla 33. Cartera de servicio por estamento

Asistente social	Nutricionista
Acciones remotas	Actividad en domicilio (visitas de dependencia severa, controles cardiovasculares, VDI)
Consulta social	Consulta lactancia materna de alerta y seguimiento
Consultorías salud mental	Consulta malnutrición por déficit, malnutrición por exceso, otras consultas Consultas de salud infantil 5to mes y 1 años 6 meses
Informe tribunales	Control cardiovascular, control por otros problemas de salud

Visita domiciliaria integral	EMP Y EMPAM
<b>Enfermera(o)</b>	Programa elige vida sana y espacios amigables
	talleres grupales
Actividad en domicilio	<b>Odontología APS</b>
Consulta enfermería	Consulta morbilidad
Control cardiovascular	Consulta morbilidad general
Control salud adolescente	Consulta tratamiento
Control salud adulto mayor	Consulta urgencia
Control salud infantil	Control odontológico
Control salud integral adolescente	<b>Procedimiento</b>
Visita domiciliaria integral	Curacion avanzada
Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras	Curaciones
<b>Fonoaudiólogo</b>	Curaciones avanzadas
Actividad en domicilio	Curaciones simples
Consulta	Electrocardiograma
Consulta fonoaudiológica	Espirometría
Control (madis)	Inyectable
Control fonoaudiológico	Lavado de oidos
Evaluación inicial (rehabilitación)	Otros procedimientos
Ivadec	Procedimiento
Sesión rehabilitación grupal	Procedimientos podología

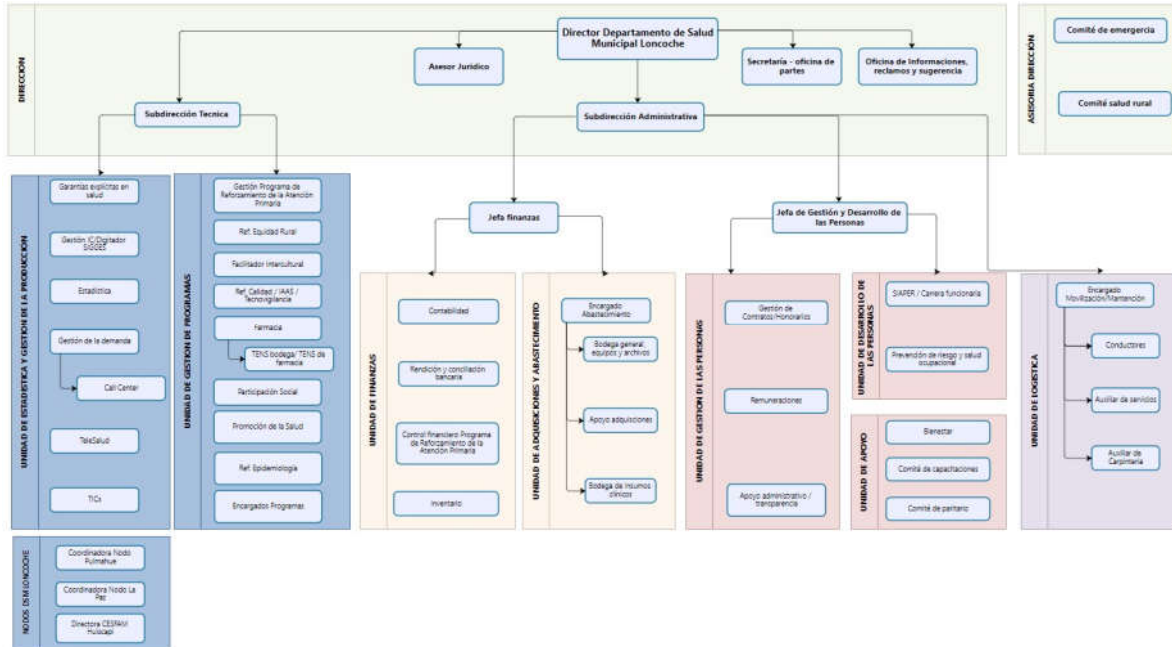
Sesión rehabilitación individual	Seriado presión arterial
Teleconsulta	Toma de muestra
Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras	Vacunatorio
<b>Kinesiologo</b>	Via venosa/ via sc
Actividad en domicilio	<b>Psicología</b>
Consulta atención aguda respiratoria	Acciones remotas
Control respiratorio crónico	Actividad en domicilio
Educación grupal	Consulta psicológica
Empam/emp	Control salud mental
Evaluación inicial (rehabilitación)	Gestión administrativa
Ingreso/egreso más ama	Informe tribunales
Ivadec	Vida sana
Sesión rehabilitación individual	Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras
Sesión rehabilitación grupal	<b>Quimico farmaceutico</b>
Taller mas ama	Atención farmaceutica ambulatoria
Vida sana	<b>Tecnico enfermeria</b>
Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras	Acciones remotas
	Actividad en domicilio
	Emp
<b>Matron(a)</b>	Emp/empam
Consulta abreviada	Visita domiciliaria procedimiento - tto -

	otras
Consulta ingreso	<b>Terapeuta ocupacional</b>
Consulta matronería	Actividad en domicilio
Control matronería	Control (madis)
Control salud sexual y reproductiva	Educación grupal
Educación grupal	Empam
<b>Médico aps</b>	Evaluación inicial (rehabilitación)
Actividad en domicilio	Ingreso/egreso más ama
Consulta abreviada	Intervención psicosocial
Consulta morbilidad	Ivadec
Control cardiovascular	Sesión rehabilitación grupal
Control otros crónicos	Sesión rehabilitación individual
Control salud infantil	Taller más ama
Control salud mental	Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras
Otros controles	
Visita domiciliaria procedimiento - tto - otras	

## 20.3. Programación operativa

### 20.3.1. Resumen programación por estamento

#### ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD y del HOSPITAL FAMILIAR y COMUNITARIO



## 21. PROYECTO DE PRESUPUESTO (DSM)

Tabla 34. Proyecto de presupuesto DSM Loncoche

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Presupuestario	Clasificador	Presupuesto 2026 M\$
115.05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		4.197.180
115.05.03.000.000.000	De Otras Entidades Públicas		4.197.180
115.05.03.006.000.000	Del Servicio Público		3.862.480
115.05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49		

		2.863.302
115.05.03.006.001.001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	2.863 .302
115.05.03.006.002.000	Aportes Afectados	999.178
115.05.03.006.002.001	Asignación Desempeño en condiciones difícil., Art 28	131.000
115.05.03.006.002.002	Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable	360.000
115.05.03.006.002.003	Convenio Programa de Equidad en Salud Rural	73.464
115.05.03.006.002.009	Convenio de Programa Chile Crece Contigo	13.643
115.05.03.006.002.010	Convenio de Programa de Capacitación y Formación en APS	5.000
115.05.03.006.002.013	Convenio Programa Salud Respiratoria	15.227
115.05.03.006.002.016	Convenio Programa Plan Araucanía	7.495
115.05.03.006.002.018	Convenio Programa Plan Sename	11.000
115.05.03.006.002.021	Convenio Programa Programa PASMI	13.642
115.05.03.006.002.022	Convenio Programa Programa Resolutividad	21.000
115.05.03.006.002.023	Convenio Programa Imágenes Diagnosticas	30.000
115.05.03.006.002.024	Convenio Programa Programa Elige Vida	

	Sana	22.328
115.05.03.006.002.025	Convenio Programa Espacios Amigables	15.337
115.05.03.006.002.026	Convenio Programa Mas Adulto Mayor Autovalente	39.932
115.05.03.006.002.029	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	4.000
115.05.03.006.002.030	Convenio Programa Fofar	38.000
115.05.03.006.002.037	Convenio Programa Cuidados Paliativos	18.470
115.05.03.006.002.041	Convenio Programa Especialidades FENAPS	63.400
115.05.03.006.002.046	Asignación Bono Trato Usuario	100.000
115.05.03.006.002.099	Reforzamiento Leyes Sociales	16.240
115.05.03.007.000.000	Del Tesoro Público	108.500
115.05.03.007.999.001	Otras Transferencias del Tesoro Público	108.500
115.05.03.099.000.000	Otras Entidades Públicas	31.200
115.05.03.099.001.001	Otras Entidades Públicas	31.200
115.05.03.101.000.000	De La Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	195.000
115.05.03.101.001.001	De La Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	195.000

115.08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	50.200
115.08.01.002.000.000	Recuperaciones ART. 12 Ley Nº 18.196	50.000
115.08.01.002.001.001	Recuperaciones ART. 12 Ley Nº 18.196	50.000
115.08.99.999.000.000	Otros	200
115.08.99.999.001.001	Otros	200
115.15.00.000.000.000	Saldo Inicial de Caja	155.000
	<b>TOTAL INGRESOS.....M\$</b>	<b>4.402 .380</b>

Tabla 35. PRESUPUESTO GASTO ANUAL 2026.

Código Clasificador	Cuenta	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2026 M\$
215.21.00.000.000.000	0	GASTOS EN PERSONAL	3.657.902
215.21.01.000.000.000	0	PERSONAL DE PLANTA	2.258.900
215.21.02.000.000.000	0	PERSONAL A CONTRATA	1.149.196
215.21.03.000.000.000	0	OTRAS REMUNERACIONES	249.806
215.22.00.000.000.000	0	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	718.828

215.22.01.000.000.00 0	ALIMENTOS Y BEBIDAS	500
215.22.02.00.000.000 0	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	15.204
215.22.03.000.000.00 0	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	80.000
215.22.04.000.000.00 0	MATERIALES DE USO O CONSUMO	310.847
215.22.05.000.000.00 0	SERVICIOS BÁSICOS	114.787
215.22.06.000.000.00 0	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	23.600
215.22.07.000.000.00 0	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	1.800
215.22.08.000.000.00 0	SERVICIOS GENERALES	85.090
215.22.09.000.000.00 0	ARRIENDOS	49.300
215.22.11.000.000.00 0	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	17.100
215.22.12.000.000.00 0	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	20.600
215.29.00.000.000.00 0	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	13.650
215.29.04.000.000.00 0	MOBILIARIO Y OTROS	2.000
215.29.05.000.000.00 0	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10.650
215.29.06.000.000.00	EQUIPOS INFORMÁTICOS	

0		1.000
215.34.00.000.000.00 0	SERVICIO DE LA DEUDA	12.000
215.34.07.000.000.00 0	DEUDA FLOTANTE	12.000
	<b>TOTAL GASTOS .....M\$</b>	<b>4.402.380</b>

## 22. DOTACIÓN DSM LONCOCHE 2026

Tabla 36. Dotación DSM Loncoche 2026

CATEGORÍA	CARGO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	Dirección de establecimiento	0	0
A	Bioquímico	0	0
A	Médico	8	319
A	Médico Salud Familiar	1	11
A	Odontólogo	5	220
A	Químico Farmacéutico	1	44
		15	594
B	Dirección Establecimiento	1	44
B	Asistente Social	5	220
B	Enfermera/o	9	374

B	Fonoadiólogo/a	2	88
B	Ingeniero/a	0	0
B	Kinesiólogo/a	8	352
B	Matrón/a	5	220
B	Nutricionista	4	176
B	Profesor/a	0	0
B	Psicólogo/a	5	220
B	Tecnólogo/a Médico	2	88
B	Terapeuta Ocupacional	5	220
	OTROS CAT B	46	2002
B	Director Departamento de salud= Kinesiologo	1	44
B	Subdirección Técnica= Enfermero, Médico.	1	44
B	Jefe Técnico Cesfam= Enfermero, Médico.	1	22
B	Subdirección Administrativa= Ingeniero	1	44
B	Jefe de Finanzas= Contador Auditor	1	44
B	Jefe de Recursos Humanos= Ing en Prevención de Riesgos	1	44
B	Jefe de Abastecimiento= Ingeniero	1	44

B	Jefe o Asesor Técnico= Ingeniero	0	0
B	Abogado= Abogado	1	22
B	Gestión de Convenio= Enfermero	0	0
B	Encargado de Gestión= Enfermero	1	22
B	TIC= Ingeniero	1	44
B	Encargado de Calidad Comunal= Enfermero	1	22
B	Encargado de Calidad= Enfermero	1	22
B	Jefe SOME=Fonoaudiólogo	1	44
B	Estadístico= Ingeniero	1	44
B	Profesional de Finanzas= Ingeniero Comercial	2	88
B	Ingeniero Administrativo	2	88
B	Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44
B	Promoción y Participación= Ingeniero, Enfermero.	1	44
B	Psicólogo Laboral	1	11
B	Prevencionista de Riesgos	1	33
B	Control Interno= Ingeniero, Abogado.	1	44
		23	858

C	TENS	47	2068
C	TANS	12	528
C	TONS	5	220
		64	2816
D	Técnicos en Salud	0	0
		TOTAL D:	0
E	Administrativo	16	704
		16	704
F	Auxiliares de Servicio	8	352
F	Conductores	9	396
		17	748
E	Facilitadores Interculturales	1	44
		TOTAL (categorías):	TOTAL (horas):
	TOTAL (A,B,C,D,E,F)	182	7766

Fuente: elaboración propia, DSM Loncoche.

### 22.1. Orientaciones, Capacitación, Dotación y programa Saludablemente

Incorporar en el Programa Anual de Capacitación Local actividades relacionadas con el cuidado de la Salud Mental del personal de Salud y Trabajo en equipo.

Fomentar entornos laborales que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de las y los funcionarios de la salud, a través de acciones de promoción, prevención y protección de la salud mental para todo el personal de salud.

## 22.2. Orientaciones Plan de Capacitación 2025

El Programa de Capacitación incorpora las prioridades y ámbitos identificados con necesidades locales de capacitación y perfeccionamiento del personal adscrito a la Ley 19.378 de los establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal de Loncoche, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para el cumplimiento de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Para el año 2026, el programa de capacitación incluye 2 nuevos lineamientos estratégicos, lesiones y violencia y curso de vida, pasando de 7 a un total de 9. A partir de estos, se generan 12 prioridades de temáticas y contenidos, definidos por la División de Atención Primaria, en concordancia con los objetivos sanitarios de la década.

Estas prioridades son:

- Modelo Salud Familiar - Estrategia de Cuidados Centrado en la Persona (ECICEP).
- Abordaje integral de las personas con condición del espectro autista desde la APS.
- Entrega de cuidados de salud mental en la APS.
- Promoción de salud, participación y determinantes sociales.
- Género y diversidad sexo - genérica.
- Herramientas para la transversalización del enfoque con pertinencia cultural en APS.
- Abordaje integral de la salud sexual y reproductiva en APS: normativo y legal.
- Calidad y acreditación en establecimientos de APS.

- Ambientes laborales y equipos saludables para un buen trato laboral.
- Gestión de emergencias y desastres en el territorio nacional.
- Gestión financiera, uso de datos y temas afines a la gestión administrativa en APS.
- Programación operativa en salud.

Esta priorización es muy relevante para la selección de actividades de capacitación a incorporar en el PAC Comunal, ya que en ella se debe utilizar el 60% de los recursos asociados al componente de Desarrollo del recurso humano del convenio suscrito con el Servicio de Salud Anualmente.

Finalmente se adjunta en anexos el PAC remitido al Servicio de salud Araucanía sur.

### 22.3. Promociones ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal

El programa "Saludablemente" es una iniciativa para promover la salud mental y el bienestar en las personas, tanto en la comunidad como en los equipos de Salud, está compuesta por un referente del servicio de salud y la encargada comunal del programa saludablemente.

Se trata de una estrategia del Ministerio de Salud de Chile que incluye una plataforma web para información y apoyo, así como una línea telefónica de primeros auxilios psicológicos para personas en crisis. Además, existen versiones de este programa enfocadas en la salud mental de los trabajadores del sector salud y en la prevención del suicidio juvenil.

El objetivo principal es promover entornos laborales, educativos y comunitarios saludables e incluso, protectores de la salud mental, fortaleciendo los factores de bienestar y reducción de los riesgos psicosociales.

**El funcionamiento se basa en varios ejes estratégicos y niveles de acción:**

- 1) Promoción del bienestar y la salud mental.
- 2) Prevención de riesgo psicosocial.

- 3) Apoyo al personal de salud y equipos comunales.
- 4) Educación comunitaria y sensibilización.

El funcionamiento varía según el nivel local, mayormente de las etapas siguientes:

Diagnóstico inicial.

Se aplica instrumento como la encuesta CEAL-SM para conocer el estudio del bienestar en los equipos.

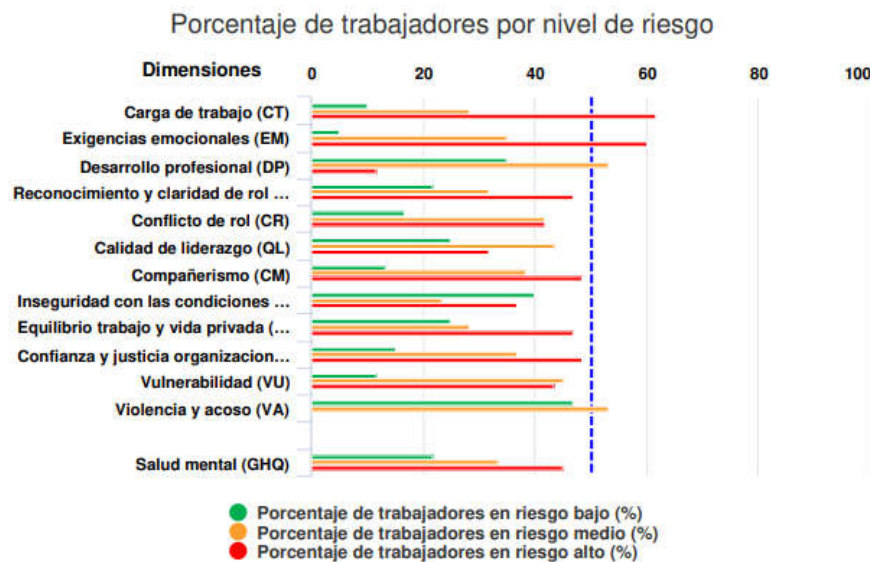
Resultado general (eje.: Policlínico Pulmahue CEAL-SM).

A continuación, se puede ver el resultado general de las doce dimensiones de riesgo psicosocial del centro de trabajo y el de la escala de salud mental.

Según la escala el Policlínico Pulmahue se encuentra en RIESGO MEDIO.

Lo que presenta en el gráfico es la proporción de trabajadores/as en condiciones de salud mental buena (verde), moderado (naranja) y mala (roja).

Imagen 10. Porcentajes de trabajadores por nivel de riesgo.



Como objetivo del departamento de Salud de la Municipalidad de Loncoche, se fijó la meta a enero 2026. Tener la aplicación de la encuesta al 100% de los funcionarios.

#### 22.4. Indicadores para Diagnóstico Ambientes Laborales Saludables

Tasa de Registro de Agresiones a funcionarios De Salud, plataforma RAFDS (registro de agresiones a funcionarios de Salud), corresponde a un indicador de vigilancia y gestión institucional que permite cuantificar los eventos de violencia o agresión sumerios por los funcionarios en el desempeño de sus funciones dentro de los establecimientos de salud. Este indicador forma parte del sistema de registro y monitoreo del ministerio de salud cuyo propósito es fortalecer la seguridad laboral y prevenir hechos de violencia.

Tabla 37. Tasa de agresiones.

Hombres 2		Mujeres 12	
Agresión Verbal: Insultos o garabatos		Agresión Verbal: Insultos o garabatos	6
Agresión Verbal: Amenazas u hostigamientos	1	Agresión Verbal: Amenazas u hostigamientos	2
Agresión Verbal Sexual: lenguaje con connotación sexual u obsceno.		Agresión Verbal Sexual: lenguaje con connotación sexual u obsceno.	1
Agresión Física: golpes, patadas, empujones		Agresión Física: golpes, patadas, empujones	
Ataque contra Infraestructura		Ataque contra Infraestructura	
Agresión Verbal: Burlas o descalificaciones		Agresión Verbal: Burlas o descalificaciones	3
Agresión Física: con arma blanca	1		
AGRESOR		AGRESOR	
Paciente	X	Paciente	X
Familiar/Acompañante de paciente	X	Familiar/Acompañante de paciente	X

Paciente de Salud Mental		Paciente de Salud Mental	
--------------------------	--	--------------------------	--

Tabla 38. Agresiones por establecimiento hasta la fecha

Establecimientos	2023	2024	2025	Total general
Centro de Salud Familiar HUISCAPI		5	6	11
Posta de Salud Rural Manhue				
Posta de Salud Rural Copihuelpe				
Posta de Salud Rural Pulmahue				
Policlínico Pulmahue	3	9	2	14
Posta de Salud Rural La Paz				
Posta de Salud Rural Molco				
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>25</b>

De un total de 14 agresiones registradas a los funcionarios del Departamento de salud de la municipalidad de Loncoche. Podemos distinguir que las agresiones se concentran mayoritariamente en las personas de género femenino con un total de 12 agresiones y de 2 agresiones al género masculino. Como medida de mitigación a fin de disminuir estas agresiones se capacitará a todos los funcionarios en manejo de pacientes conflictivos. El Cesfam Huis capi cuenta con un guardia de seguridad. Todo esto con la finalidad de disminuir la tasa de agresiones a funcionarios de salud.

### 23. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS (MAIS/ECICEP)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se comprende como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer, incluido el intersector y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

La redefinición del instrumento de evaluación del Modelo se realizó en base a los avances alcanzados en los tres principios orientadores del mismo: centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado, y como se indicó anteriormente, alineado con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las personas (ECICEP).

En la evaluación del modelo de atención en salud familiar y comunitaria MAIS, correspondiente al año 2025, el único centro evaluado es CESFAM Huis capi:

- CESFAM Huis capi: 30,26% de cumplimiento total, si bien sigue siendo un porcentaje bajo, constituye un gran avance en el establecimiento de la base del desarrollo del modelo de salud familiar, con un aumento en el porcentaje en relación al año anterior.

Si bien las principales brechas están dadas en el principio de continuidad del cuidado (obteniendo una evaluación del 22,92%), que tiene como propósito que las

personas, familias y comunidades accedan a cuidados de salud coordinados, coherentes y conectados a través del curso de vida y continuo salud-enfermedad, en la red sectorial, intersectorial y comunitaria, el principal déficit está dado por la casi nula comunicación con los establecimientos de mayor complejidad, lo que no depende solo de los esfuerzos del establecimiento, sino también, de los niveles superiores de atención, por lo que el foco del trabajo para el año 2026 se centrará en las necesidades que está en manos del equipo poder resolver, como por ejemplo: la implementación de una atención sectorizada, lo que implica una reorganización completa de la forma de realizar la atención en el establecimiento; la mejora de los registros y la actualización de los protocolos, además de realizar la evaluación de los procesos iniciados el año anterior, como el protocolo de buen trato, plan de emergencias, entre otros.

Los demás centros solo cuentan con sus autoevaluaciones, las que arrojaron para el año 2025 los siguientes resultados:

Tabla 39. Avance proceso de ecicep por establecimiento y principio.

Establecimiento	Cumplimiento total	Principio de integralidad	Principio de continuidad de los cuidados	Principio centrado en las personas
PSR La Paz	36.49 %	42.5 %	33.33 %	35 %
PSR Copihuelpe	14.71 %	7.14 %	12.5 %	20 %
PSR Manhue	22.06 %	7.14 %	16.67 %	33.33 %
PSR Molco	27.7 %	40 %	20.83 %	25 %
PSR Pulmahue	7.24 %	15 %	8.33 %	1.56 %

Fuente: Elaboración propia, DSM Loncoche.

Según se logra observar en la tabla, todos los establecimientos poseen un bajo porcentaje de avance en la implementación del modelo según la nueva pauta de evaluación, sin embargo, los valores han ido en leve aumento año a año. Para el año 2026 en las Postas del

DSM Loncoche los esfuerzos estarán dados en post de lograr el fortalecimiento de la Participación, a través del desarrollo de las actividades de los planes de salud comunitario, orientadas a:

- Identificar los activos comunitarios y su rol en la salud local
- Aplicación y evaluación de protocolos de buen trato.
- Capacitación a la comunidad en enfoque salutogénico y proyectos comunitarios.

El actual sistema de salud está fragmentado porque se basa en programas enfocados en enfermedades específicas. Esta fragmentación es ineficiente y muy costosa, ya que las personas con multimorbilidad tienen mayor mortalidad, más hospitalizaciones y un alto consumo de recursos sanitarios, lo que además empeora su calidad de vida.

La solución es un cambio urgente e inminente en el sistema. Este cambio debe orientarse a un Cuidado Integral Centrado en la Persona y su Familia, con un enfoque proactivo y de gestión del riesgo, que considere:

- Personas sanas: Promoción de la salud y prevención para evitar o reducir el impacto de las condiciones crónicas.
- Personas con cronicidad: Pasar de un sistema reactivo a uno proactivo, integrado y continuo, que promueva su participación activa en el cuidado.
- Equipo de salud: Mejor organización y optimización del tiempo.

Este cuidado integral (basado en el Modelo MAIS) debe considerar las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona en todas las etapas de la vida.

En el año 2021, la autoridad publica el marco operativo de la ECICEP, otorgando recomendaciones para la instalación e implementación de esta en Servicios de Salud, comunas, establecimientos de Atención Primaria y de especialidades.

La aplicación rigurosa de ECICEP no es solo un requerimiento administrativo, sino una necesidad clínica impuesta por la realidad de la multimorbilidad en Loncoche.

El contexto local se caracteriza por:

- Aumento de la cronicidad y multimorbilidad: Una población con una carga significativa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), requiriendo un manejo que trascienda la lógica programática fragmentada.
- Dispersión territorial y ruralidad: La geografía de la comuna implica desafíos de acceso y continuidad del cuidado, haciendo indispensable el fortalecimiento del trabajo territorial y la gestión de casos.
- Enfoque Intercultural: Presencia significativa de población Mapuche, lo que requiere que el cuidado integral incorpore la interculturalidad como eje transversal para garantizar pertinencia y eficacia en la atención.

El refuerzo de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) en la comuna de Loncoche es esencial para responder a la realidad sanitaria local, marcada por una transición epidemiológica avanzada y un alto grado de cronicidad.

El principal problema sanitario a abordar es la fragmentación y baja resolutivez del cuidado de las personas con multimorbilidad crónica y dependencia/riesgo de dependencia en Loncoche.

Actualmente, la atención en la comuna se enfrenta a:

1. Cuidado Programático Enfocado en la Enfermedad: Persistencia de un modelo enfocado en el control de patologías individuales (Ej.: HTA, Diabetes), lo que resulta ineficiente y agotador para personas que manejan múltiples condiciones crónicas.
2. Baja Autogestión del Cuidado: Déficit en la promoción de la autonomía y la participación activa de la persona en la toma de decisiones (Plan de Cuidado Consensuado), limitando la adherencia y la calidad de vida.
3. Coordinación insuficiente: Dificultades en la continuidad del cuidado y en la articulación efectiva entre los diferentes niveles de atención (APS y Especialidad), y la red social y comunitaria.

A nivel comunal, estamos en la etapa de pre implementación de la estrategia, que busca asegurar la preparación de los establecimientos de salud para adoptar el enfoque centrado en las personas.

Como departamento de salud hemos tenido importantes avances:

- Capacitación ECICEP 2024 – SSASUR
- Conformación de equipo MAIS y equipo gestor 2025
- Conformación de equipo implementador ECICEP 2025
- Pasantía en CESFAM Pedro de Valdivia, Temuco
- Pasantía en CESFAM Pueblo Nuevo, Temuco
- Pasantía en CESFAM Raúl Cuevas, San Bernardo
- Pasantía en DSM de Pedro Aguirre Cerda
- Presentación de la estrategia y plan de trabajo en reunión ampliada de funcionarios del DSM Loncoche.

Para el año 2026 se espera lograr:

- Capacitación a lo menos del 80% del personal clínico en la metodología de estratificación ECICEP.
- Actualizar protocolos internos para incluir estratificación en el primer control.
- Implementar registro en ficha clínica para estratificación.
- Realizar estratificación en el primer control de cada paciente ingresado a ECICEP.
- Monitoreo mensual de avance y retroalimentación al equipo.

La intención del equipo gestor es que las acciones de la ECICEP logren ser incorporadas y realizadas por todo el equipo, en la habitualidad del desarrollo de la atención diaria a los usuarios.

#### 24. PROCESO DE ACREDITACIÓN

La Acreditación es un proceso de evaluación periódico, con respecto a estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud para asegurar la calidad de atención en salud del usuario y su familia.

Dicho proceso de evaluación y acreditación es ejecutado por entidades acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud y que se encuentran inscritas en el Registro Público de entidades acreditadoras.

Durante este periodo el Departamento de Salud Municipal de Loncoche, se encuentra en la etapa de planificación y de implementación de la calidad, ha establecido los lineamientos para el proceso de acreditación, con el fin de poder asegurar las condiciones mínimas requeridas para asegurar un estándar mínimo de calidad para la atención de los usuarios y su familia.

En la actualidad el Departamento de Salud Municipal de Loncoche cuenta con una Enfermera Encargada de Calidad y un Comité de Calidad integrado por 5 profesionales de la salud de diferentes áreas, para la evaluación de cada uno de los documentos a presentar en los procesos de autorización sanitaria y posteriormente para la acreditación de los diferentes servicios, ya sea en el Nuevo CESFAM Huis capi y las PSR de la comuna de Loncoche.

En la primera etapa de esta implementación se desarrollaron documentos oficiales para poder realizar las guías clínicas, protocolos o manuales que se requieren para el proceso de autorización sanitaria y una posterior acreditación de los centros de salud pertenecientes al Departamento de Salud Municipal de Loncoche, tales como:

- Manual de Gestión y Elaboración de Documentos del DMS Loncoche.
- Manual de Funciones del DSM Loncoche.
- Protocolo de Inducción y Orientación para Nuevos funcionarios.

Así mismo se han realizado los siguientes protocolos

- Protocolo de Dispensación de Medicamentos e Insumos en Establecimientos de Salud.
- Reglamento Interno de Inventario.
- Pautas de Supervisión.

En esta segunda etapa de planificación e implementación se siguen desarrollando protocolos, guías clínicas y manuales, haciendo énfasis en la puesta en marcha del Nuevo CESFAM Huis capi, sin dejar de lado los demás centros del DSM Loncoche, en relación a este punto se ha solicitado la colaboración de los profesionales a cargo de los diferentes programas y estamentos, con el fin de ser un proceso progresivo y participativo, con el fin de lograr así la mejora continua en la seguridad y calidad de la atención al paciente y su familia.

De acuerdo a la mencionada puesta en marcha del nuevo CESFAM Huis capi actualmente se encuentra en tramitación la Autorización Sanitaria de la Sala REAS, para poder dar inicio al funcionamiento de este centro de salud.

De acuerdo a lo anterior se encuentran en periodo de revisión los siguientes documentos:

- Protocolo De Atención Del Paciente Ges.
- Protocolo Telesalud.
- Protocolo Hearts.
- Manual Prevención y Control IAAS DSM Loncoche.
- Protocolo Resguardo de Llaves.
- Protocolo de Ayuda Alimentaria.
- Protocolo Ley Preferente.
- Protocolo Programa de Tuberculosis.
- Protocolo SOME CESFAM Huis capi.
- Protocolo SOME PSR La Paz.
- Protocolo SOME Policlínico.
- Protocolo de Activación y Manejo del Código Azul CESFAM Huis capi.
- Manual de Organización y Funciones de Aseo CESFAM Huis capi.
- Manual de Procedimientos de Enfermería CESFAM Huis capi.
- Protocolo Telesalud CESFAM Huis capi.
- Protocolo Reas CESFAM Huis capi.
- Protocolo Abastecimiento CESFAM Huis capi.

- Manual de Procedimientos Box Odontológico CESFAM Huis capi.
- Protocolo Procedimiento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Protocolo Ley Preferente.
- Protocolo Programa Nacional de Inmunizaciones y Cadena de Frío.

En el siguiente listado se encuentran los documentos en proceso de elaboración:

- Flujograma para Diagnóstico y Tratamiento de Alzheimer y Otras Demencias.
- Protocolo de Inasistencia/Rescate de Controles Infantiles.
- Flujograma de Derivación Consultorías Pediatría/Neurología.
- Protocolo de luces de emergencia.
- Protocolo de Equipos Críticos y Relevantes.
- Protocolo de Manejo de Calderas.
- Protocolo de la Central de Aguas.
- Protocolos de Generadores Eléctricos.
- Protocolo Epidemiología (Notificaciones Obligatorias).
- Protocolo ECICEP.
- Protocolo de Derivación de Caso Social.
- Protocolo de Esterilización.
- Protocolo de Sistema de Comunicación, ya sea Radio, Teléfono u otro Medio.
- Protocolo de Registro de Indicaciones Médicas No Presenciales.
- Protocolo Procedimiento de Laboratorio (Toma De Muestra).
- Protocolo de Interconsulta.
- Protocolo de Antisépticos y Desinfectantes.
- Protocolo de Traslado y Derivación.
- Protocolo de Limpieza y Aseo General.
- Protocolo de Registro, Rotulación, Traslado y Recepción de Muestra de PAP.

Como se observa en este punto del desarrollo del PLASAM, se ha trabajado en la elaboración de documentos para lograr una atención de calidad y segura para nuestros usuarios y sus familias.

## 25. CONCLUSIONES

El proceso de elaboración del PLASAM 2026-2027 permite concluir que Loncoche se encuentra en un punto de inflexión sanitaria. La comuna enfrenta el desafío de una transición demográfica avanzada, con un envejecimiento acelerado y una alta carga de cronicidad, lo que obliga a abandonar el modelo biomédico reactivo en favor de la implementación profunda del Modelo de Atención Integral (MAIS) y la estrategia ECICEP.

Se ha constatado que la ruralidad y la dispersión geográfica siguen siendo las principales barreras de equidad. Por ello, la apuesta por la tecnología (Telemedicina, Hospital Digital) no es opcional, sino una herramienta indispensable de justicia territorial. Asimismo, se concluye que la salud mental y la violencia intrafamiliar requieren una respuesta que exceda el box clínico, integrando a la comunidad y al intersector como factores protectores.

Finalmente, este plan reafirma que la gestión de salud en Loncoche solo es sostenible si se basa en la participación vinculante. La validación de los diagnósticos participativos y el trabajo con los CODELOS demuestran que la comunidad está dispuesta a ser corresponsable de su salud, siempre que las instituciones faciliten los espacios y recursos para ello. El compromiso para el periodo 2026-2027 es avanzar hacia una salud más humana, conectada y resolutiva.

ANEXOS

**ANEXO 1. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR COMUNA DE LONCOCHE**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
<p><b>OE 1 Enfermedades Transmisibles</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes, minimizar la transmisión de zoonosis y enfermedades vectoriales y controlar eventos de la convivencia con animales que afecten la salud de la población del país y que puedan provocar epidemias, disminuir la Morbimortalidad por infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional, reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile, disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población general.</p>
<p><b>OE 2 Enfermedades no Transmisibles</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general, disminuir la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la diabetes mellitus, disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica, disminuir la morbilidad por enfermedades respiratorias crónicas, disminuir la prevalencia de dolor crónico, disminuir la morbilidad asociada a condiciones mentales, disminuir la discapacidad severa y la dependencia, mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida. Enfrentar los desafíos específicos de las enfermedades no transmisibles.</p>
<p><b>OE 3 Lesiones y Violencia</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Disminuir la morbilidad por accidentes de tránsito, disminuir la morbilidad asociada a violencia, y disminuir la mortalidad por suicidio, a lo largo del curso de vida con equidad y enfoque de género.</p>
<p><b>OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Aumentar la prevalencia de personas con factores protectores de salud, disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población, reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias, disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias, aumentar la conducta sexual segura, detener la aceleración de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a lo largo del curso de vida, aumentar la prevalencia de actividad física suficiente, mejorar la salud mental con enfoque promocional y preventivo.</p>
<p><b>OE 5 Curso de Vida</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Disminuir la morbilidad perinatal, aumentar la prevalencia de niños y niñas que alcanzan su desarrollo integral, mejorar integralmente la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, disminuir la morbilidad asociada a condiciones y organización del trabajo, prevenir el deterioro del funcionamiento en personas mayores, manejo de cuidados paliativos, acompañamiento en fin de vida.</p>
<p><b>OE 6 Equidad</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Disminuir las inequidades en salud por zona geográfica, disminuir las inequidades en salud en la población indígena, reducir las inequidades en el acceso efectivo a la atención en salud de personas migrantes.</p>
<p><b>OE 7 Medio Ambiente</b></p>	<p>Todas aquellas destinadas a: Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, reducir la población expuesta a alimentos no inocuos, reducir el riesgo de emergencia y diseminación de resistencia a los antimicrobianos, reducir el impacto negativo en la salud por efecto del cambio climático.</p>
<p><b>OE 8 Sistema de Salud</b></p>	<p>Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector, aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el sistema público de salud, fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad, mejorar el financiamiento público destinado a salud. Desarrollar un modelo de atención de salud digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los usuarios; mantener la participación y cooperación internacional en salud; fortalecer la investigación asociada a procesos de toma de decisiones en políticas públicas de salud; mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar. Fortalecer un modelo de gestión participativa en salud, el cuidado de la salud centrado en las personas, familias y</p>
<p><b>OE 9 Calidad de la Atención</b></p>	<p>Fortalecer la entrega de Servicios de Salud con equidad, calidad y énfasis en eficacia, acceso, seguridad y satisfacción usuaria.</p>

METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a enfermedades transmisibles en elmirnación, enfermedades zoonóticas y vectoriales, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, VIH/SIDA.
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a enfermedades crónicas no transmisibles como Cáncer, Diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas. Además de discapacidad, dolor crónico por alteraciones musculoesqueléticas, dependencia en sus distintos grados, <del>ciudadanos palatines, aborígenes, indígenas, TEA y trastornos</del>
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a lesiones por accidentes de tránsito, vulneración de derechos, violencia, abuso sexual, cuidados de los trabajadores de salud, liderazgos, fomento de la cultura de buen trato.
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a actividad física, alimentación saludable e inocua, consumo de alcohol, drogas y tabaco, sobrepeso y obesidad, salud sexual y reproductiva segura, mejora de la salud mental, con enfoque promocional y preventivo.
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a morbilidad perinatal, desarrollo infantil integral, salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, condiciones y organización del trabajo, funcionalidad de las personas mayores, <del>ciudadanos palatines</del>
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a salud intercultural y pueblos originarios, Norma 21, <del>ciudadanos palatines</del> personas migrantes.
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a condiciones sanitario-ambientales en el marco del modelo de salud familiar y comunitaria, prácticas seguras de alimentación, resistencia a los antimicrobianos, efectos en la salud del cambio climático, gestión de riesgo ante emergencias y <del>ciudadanos palatines</del> desastres.
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a financiamiento del sector público destinado a salud, sistema de salud inversal, gestión del personal, modelo integral de gestión y desarrollo de las personas, infraestructura y equipamiento, salud digital, sistema de información en salud, gestión del riesgo, emergencia y desastres. Fortalecimiento de las competencias del equipo en la Estrategia de Cuidados Centrados en la Persona como <del>ciudadanos palatines</del>
Presencial, virtual o mixta.	Actualización y perfeccionamiento de los funcionarios en temáticas relacionadas a atención en salud con enfoque de equidad, acceso, cultura de calidad y satisfacción usuaria.



**Anexo 2**

A continuación se indican los funcionarios que fueron parte del equipo motor.

CRISTIAN TURRA PINO- DIRECTOR DSM  
MARIA TERESA GONZALEZ RODRIGUEZ- ENC. PROMOCIÓN  
DANIELA LOBOS CONTRERAS- ENFERMERA  
JAVIERA STANDEN BELMAR-DIRECTORA CESFAM HUISCAPI  
CRISTÓBAL CUEVAS DIAZ- ESTADÍSTICO  
CRISTIAN AZOCAR TENORIO- KINESIÓLOGO  
JESSICA JARAMILLO POBLETE- TRABAJADORA SOCIAL  
ALEJANDRA SAN MARTIN ULLOA- TRABAJADORA SOCIAL  
TAMARA OJEDA CAMPO-TRABAJADORA SOCIAL  
YANETH BRIONES DINAMARCA- TENS -REPRESENTANTE AFUSAM  
PAULA CANDIA SAN MARTIN- TENS  
CAMILA CORTES AHUMADA- JEFA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
CECILIA LARA PINO- JEFA DE FINANZAS  
FRANCISCA RUIZ PÉREZ- KINESIÓLOGA  
TAMARA AGUERO LÓPEZ- PREVENCIÓNISTA DE RIESGO  
CRISTINA VALLEJOS ULLOA- ENFERMERA  
MARIA ALICIA CORNEJO OLEA- ENFERMERA  
PAMELA BUSTOS- KINESIÓLOGA  
BÁRBARA CORONADO ROBLES- TERAPEUTA OCUPACIONAL  
YENY RIVAS PARRA- MATRONA  
GLADYS ABURTO APABLAZA- PROFESIONAL GESTIÓN DE LA DEMANDA

LISTADO DE USUARIOS DE LA COMUNIDAD QUE PARTICIPARON EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS NUDOS CRITICO Y CON ELLO

Programa de promoción de la salud

Diálogo Ciudadano de Salud: Retroalimentando Estrategia Comunal de Salud

Fecha: 21/10/2025

NOMBRE	ORGANIZACIÓN SOCIAL	EMAIL	TELEFONO	FIRMA
Velda Miranda Lupano	Adulto Mayor Huis cap. La Lujon		997676698	Melba M.A. S. Luna P. Lujon
Olivia Cuivaz Lopez	Comite salud Huis cap.		926174969	[Signature]
Bruno Filgueira S.	Adulto Mayor La Esperanza La Paz		96683015	[Signature]
Ernesto Sabido	Comite de salud R Cochue		974476505	Bianca Sabido R. X P. Villalobos
Sandra Salazar Diaz	Comite de salud Cochue			
Julia Neillalhueque Manzanera	Comite salud Cochue			
Bianca Margarita Alanaco	Comite salud rural Huis cap.		977149786	[Signature]
Oscar Jara Cadaoqui	Club Adulto Mayor		961798810	[Signature]
Nelson Probstano	Asociacion Huis cap Huis cap		97445027	[Signature]
Victor Catalán	CESTAH Huis cap		991391070	[Signature]

DSM



**Programa de promoción de la salud**  
**DIALOGO CIUDADANO: Retroalimentando Estrategia Comunal de Salud**

FECHA:

FIRMA

TELEFONO

EMAIL

ORGANIZACIÓN SOCIAL

NOMBRE

933521150

CharlelFu  
 Adulto Mayor "El Arcojito"

Laura Alcapán

*[Handwritten signature]*

"

Felipe Loncopan

*[Handwritten signature]*

95689445

Alfredo Gutierrez  
 CSE / BSE Cephalipe

*[Handwritten signature]*

998807684

Marel Conejeros  
 Grup. Muntive  
 Grupo de salud

*[Handwritten signature]*

97916020

Hector Saavedra  
 MONTIVIVE

*[Handwritten signature]*

968400617

Ruth Montecino  
 Junta de vecinos  
 La Paz

"

Venceslao  
 Curules

*[Handwritten signature]*

962400671

Grup Adulto Mayor  
 ESPERANZA  
 LA PAZ

*[Handwritten signature]*

Hugo Mesa

"

Sesilia Arias  
 RIVERA

Comite de salud  
 Muntive

*[Handwritten signature]*

953809394

Digna Arriagada  
 Club Adulto Mayor  
 Aguila Dorada  
 Muntive

*[Handwritten signature]*

983510050

Digna P. Amigoda

Programa de promoción de la salud

Diálogo Ciudadano de Salud: Retroalimentando Estrategia Comunal de Salud

Fecha: 21/10/2025

NOMBRE	ORGANIZACIÓN SOCIAL	EMAIL	TELEFONO	FIRMA
Catalina Marin	Liceo Andres Bello		991553584	
Felipe Amador	Liceo Andres Bello		02859242	
Maria Gonzalez	Comunidad Tomas Anullupan		964301770	
Ana Vera	Programa vider-sans		"	
Eva Vera	"		"	
Sandra Lizama	PSE San Ramon		985268657	
José A. Davila	HOSPITAL CONCEPCIÓN		957345740	
Aquiles Melara S.	sector vial de Apurimac			
Fernan Juantoro	DSM Concepción		963038562	
Marta Dierbach	DSM Concepción		965228724	
M <sup>ra</sup> José Estrella Bellana	T. salud Escuela PPP	mariajos.zumiga@exulicapp.cl	952472953	

DSM



Diálogo Ciudadano de Salud: Retroalimentando Estrategia Comunal de Salud

Fecha: 21/10/23

NOMBRE	ORGANIZACIÓN SOCIAL	EMAIL	TELEFONO	FIRMA
Victorino Lincapi	Agrupación Ad. Mujer Chameléu		995346804	
Raquel Velmar	Agrupación Adulto Mayor San Miguel Huayú		962812556	
Cintia Sahuera	Junta de vecinos Huiscaipi		976040717	
Johana Quezada	Junta de vecinos Villa Centro del Siglo XXI		/	
Emilia Suarda	Colegio Dom. Pina Parra La Paz		/	
Belen Sotomayor	/			
#Ilda Catalán Sepulveda	Comité de Salud Rural Chameléu		481280865	
Angela Cascaes	Posta Colihuelpe		81768374	
Claudia Hohmann	Junta de vecinos Geidre e Colajico		983306702	
Sandra Merino	/		992361216	
Ariel Huero	Liceo Andres Bello		951192916	



