DECRETO N°366 / 2026

PADRE LAS CASAS, 03 de Junio del 2026

VISTOS:

1. Lo Dispuesto en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional De Municipalidades.
2. Lo dispuesto en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. La Ley N°20.285 sobre Acceso a la Información Pública.
4. La Resolución N° 36 de 19 de diciembre del año 2024, de la Contraloría General de la República, publicada en Diario Oficial de fecha 23 de diciembre de 2024, que fija normas sobre exención del trámite en toma de razón, y su modificación dictada a través de Resolución N°3 de fecha 26 de enero de 2026.
5. El Plan de Salud Municipal 2026.
6. La Minuta N°53/2025 al Honorable Concejo Municipal de Padre las Casas.
7. El Ordinario N°596/2025 con fecha 27 de noviembre de 2025 de la Secretaría Municipal de Padre las Casas.
8. El Oficio N°1617/2025 con fecha 28 de noviembre de 2025 de la Municipalidad de Padre las Casas al Servicio de Salud Araucanía Sur.
9. El Ordinario N°3529 con fecha 12 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur.
10. El correo electrónico con fecha 02 de junio de 2026 del Director del Departamento de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, de conformidad con la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, rige el principio de transparencia de la función pública, en virtud del cual toda información elaborada con presupuesto público tiene carácter público y debe ser publicada y mantenerse actualizada en los respectivos sitios web institucionales, conforme a las reglas de transparencia activa.
2. Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, corresponde a las entidades administradoras de salud municipal formular anualmente un Plan de Salud Municipal, el cual debe ajustarse a las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud y ser aprobado por el Concejo Municipal, a fin de dar cumplimiento a las políticas públicas de salud y responder a las necesidades sanitarias de la comunidad.
3. Que, en cumplimiento de dicha obligación legal, se elaboró el Plan de Salud Municipal correspondiente al año 2026.
4. Que, mediante Minuta N° 53/2025, de fecha 10 de noviembre de 2025, se solicitó al Honorable Concejo Municipal la aprobación del Plan de Salud Municipal correspondiente al año 2026.
5. Que, mediante Ordinario N° 596/2025, de fecha 28 de noviembre de 2025, la Secretaría Municipal informó la aprobación del Plan Anual de Salud Municipal correspondiente al año 2026 para la comuna de Padre Las Casas.
6. Que, mediante Oficio N° 1617/2025, de fecha 28 de noviembre de 2025, la Municipalidad de Padre Las Casas remitió el PLASAM 2026 al Servicio de Salud Araucanía Sur para su revisión.
7. Que, mediante Ordinario N° 3529, de fecha 12 de diciembre de 2025, el Servicio de Salud Araucanía Sur resolvió dar por aprobado, con observaciones, el PLASAM 2026 de la comuna de Padre Las Casas.
8. Que, mediante correo electrónico de fecha 2 de junio de 2026, el Director del Departamento de Salud Municipal instruyó decretar el PLASAM 2026.
9. Que, en consecuencia, resulta procedente dictar el presente acto administrativo aprobatorio del Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026.

DECRETO:

1. **APRUÉBESE Y RECONÓZCASE** el Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026 de la comuna de Padre Las Casas, con vigencia retroactiva desde el 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.
2. **INSTRÚYASE** a la Oficina de Transparencia Municipal para que, en cumplimiento de la Ley N°20.258 sobre Acceso a la Información Pública u a las obligaciones de transparencia activa, proceda a subir y a publicar íntegramente el Plan de Salud Municipal 2026 en el sitio web oficina de la Ilustre Municipalidad de Padre las Casas , en la sección de Transparencia Activa.
3. **NOTIFIQUESE** al Departamento de Salud Municipal y a las unidades pertinentes para su debido cumplimiento

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



Firmado electrónicamente por:
PATRICIO VIDAL MERINO
Fecha: 03.06.2026 16:15:30

ALCALDE (S)

WCV/CLT/LPT/ccs

Distribución:

- Oficina de Partes
- Departamento de Salud Municipal

PADRE LAS CASAS

CAPITAL INTERCULTURAL DE CHILE



PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2026

Departamento de Salud Municipal
Municipalidad de Padre las Casas

ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO 6
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL 8
2.1 Perfil demográfico 8
2.2. Indicadores socioeconómicos 11
2.3 Indicadores interculturales 14
2.4. Componente laboral 16
2.5 Indicadores Medioambientales 20
2.6 Perfil de daños en salud 23
2.7 Diagnóstico comunitario 32
2.8 Diagnóstico Intersectorial 35
3. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL 37
4. PRIORIDADES SANITARIAS COMUNALES 38
5. ANÁLISIS DE RECURSOS DE SALUD, COMUNITARIOS E INTERSECTORIALES 40
5.1 La oferta del sector salud. 40
5.2 La oferta del Intersector a nivel comunal 43
5.3 Oferta de la comunidad a nivel comunal 48
6. ESTIMACIÓN DE BRECHAS 50
6.1 Brecha de Infraestructura, Equipamiento y Continuidad 51
6.2 Brecha de detección precoz y gestión de la cronicidad 51
6.3 Brecha de gobernanza, gestión de demanda y participación 52
6.4 Brecha de Pertinencia Cultural y Lingüística 52
6.5 Brecha de dotación y clima laboral. 52
7. DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL 53
7.1 Evaluación Plan de Salud Municipal 2025 53
7.2 Selección de estrategias y actividades 2026-2028 62
7.3 Cronograma general para el período: 2025-2028. 63
7.4 Intervenciones o actividades seleccionadas para abordar las prioridades sanitarias en el año 2026 70
8. INDICADORES DE MONITOREO PLAN DE SALUD COMUNAL 2026-2028 91
9. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CESFAM DE LA COMUNA. 98
9.1 Organigrama del departamento de salud. 100
9.2. Organigrama del CESFAM Padre las Casas 100
9.3 Organigrama del CESFAM Las Colinas 101
9.4 Organigrama del CESFAM Conunhuenu 101

9.5 Organigrama del CESFAM Pulmahue 102
10. PERSONAL DE SALUD 102
10.1 Dotación DSM 102
10.2 Plan de capacitación 108
11.PROYECTO DE PRESUPUESTO. 112
12. CARTERA DE SERVICIOS 120
13. PROGRAMACIÓN OPERATIVA. 136
14. PROYECTOS DE INVERSIÓN 139
14.1 Proyectos de inversión realizados en el año 2025 141
15. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MAIS 148
15.1. Definición del Modelo MAIS 148
15.2. Análisis y elementos claves del Proceso de Evaluación 149
15.3. Indicadores Oficiales del Programa MAIS 150
16. PROCESO DE ACREDITACIÓN 151
16.1. Proceso de acreditación en el CESFAM Conunhuenu 152
16.2. Proceso de acreditación en el CESFAM Pulmahue 153
16.3. Proceso de acreditación en el CESFAM Las Colinas 155
16.4. Proceso de acreditación en el CESFAM Padre Las Casas 156
16.5. Desafíos futuros 158
17. CONCLUSION 159

EQUIPO DE ELABORACIÓN Y COLABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL DE PADRE LAS CASAS 2026

Claudio Lagos Turrieta	Director de Departamento de Salud Municipal, Padre Las Casas
Rafael Calfulaf Cariman	Enfermero, CESFAM Padre las Casas
Cristian Navarro Soto	Kinesiólogo, CESFAM Las Colinas.
Roberto Balmora Torres	Director CESFAM Padre Las Casas
Felipe Segui Villa	Director CESFAM Las Colinas
Elizabeth Rosales Veloso	Directora CESFAM Conunhuenu
Gabriela Quezada Vásquez	Directora CESFAM Pulmahue
Angélica Inostroza Rodríguez	Jefe Técnico, Departamento de Salud Municipal, Padre las Casas
Esquivel Bravo Leiva	Encargado y coordinador técnico de PSR de Truf Truf.
Olivia Bonilla Matus	Nutricionista, encargada de SOME, CESFAM Conunhuenu
Manuel Flores Sepulveda	Encargado de estadistica, Departamento de Salud de Padre las Casas
Jordana Anjel Roa	Encargada de RRHH, Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas
Jonathan Molina Mardones	Encargado de promoción, Departamento de Salud Municipal.
Yanet Muñoz Aros	Encargada de unidad de proyecto, Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas
Mónica Huaiquiñir Huenchumilla	Nutricionista, Encargada de PRAPS
Jean Lara Sanchez	Administrativo, Encargado de PRAPS
Katalina Vásquez Ulloa	Nutricionista, CESFAM Las Colinas.
Areli Ulloa Huilcaman	Kinesióloga Encargada programa MAIS/ECICEP
Yanira Pineda Fernández	Encargada Unidad de Finanzas DSM
Maricardy A. Fernandez	Encargada Unidad de Capacitación DSM
Sonia Huaiquimil Huenchuñir	Encargada de Calidad, CESFAM Conunhuenu.
Celia Martinez Miranda	Encargada de Calidad, CESFAM Pulmahue
CODELOs	CESFAM Las Colinas, Pulmahue, Las Colinas, Padre las Casas.
Representantes del intersector	

PRÓLOGO

A un año de la implementación del plan plasmado en el documento PLASAM de la Comuna de Padre Las Casas, este instrumento plurianual ratifica su compromiso con el bienestar integral de la comunidad. El documento, actualmente en fase de ejecución, precisa y orienta las intervenciones estratégicas para el próximo trienio, con el firme propósito de fortalecer la atención primaria y promover de manera decisiva la prevención. Bajo una mirada integral, se continúan abordando los determinantes sociales de la salud, trabajando de forma colaborativa e intersectorial para construir un entorno más sano y equitativo. Los procesos de evaluación continua en marcha, sumados a los nuevos proyectos pendientes de implementación, tienen como meta fundamental garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las acciones y asegurar que sus beneficios se distribuyan de manera efectiva, alcanzando todos los rincones de la comuna

1. RESUMEN EJECUTIVO

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas tiene como objetivo consolidar la Atención Primaria de Salud (desde ahora APS) local de forma inclusiva, eficaz y adecuada a las características particulares de una comunidad en su mayoría rural e indígena. Este plan se enmarca en la Ley N°19.937, que descentraliza la administración de la salud y permite a los municipios gestionar los servicios de APS de manera que respondan mejor a las necesidades y contextos específicos de su población. La significativa proporción de habitantes indígenas en Padre Las Casas exige que el sistema de salud se adapte a sus particularidades culturales, garantizando una atención sensible y con participación activa de la comunidad.

Este marco se complementa con un conjunto de leyes que sustentan la equidad e inclusión en la atención de salud. La Ley N°20.422 asegura la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, promoviendo la accesibilidad en todos los centros de salud y eliminando barreras estructurales y de movilidad para facilitar la atención sin limitaciones físicas. La Ley N°21.015 promueve un ambiente laboral inclusivo en el sector salud, ofreciendo oportunidades de empleo a personas con discapacidad y fomentando la diversidad en los equipos de trabajo en salud. Asimismo, la Ley N°21.545 establece un enfoque específico para las personas dentro del espectro autista, integrando adaptaciones y prácticas especializadas en el proceso de atención de salud, lo cual facilita la inclusión y el acceso adecuado en el sistema de APS.

Por su parte, la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, promulgada en 2012, enfatiza el derecho de toda persona a una atención digna y respetuosa, permitiéndole tomar decisiones informadas y libres sobre su salud. Inspirada en los principios de dignidad y autonomía, esta ley asegura que todos los pacientes, sin importar su origen o condición, puedan comprender y decidir sobre los tratamientos y procedimientos a los que son sometidos, tanto en el sistema público como en el privado.

El plan también se basa en un diagnóstico participativo que considera los determinantes sociales de la salud, como condiciones económicas, habitabilidad y ambientales. Esta metodología facilita una gobernanza participativa que involucra no

solo a los equipos de salud, sino también a la comunidad y otros sectores, generando un entorno saludable y ajustado a las prioridades locales. Esta colaboración intersectorial permite que las intervenciones de salud sean efectivas y sostenibles, priorizando los problemas de salud identificados de manera conjunta.

Para reducir las brechas en el acceso a la APS, especialmente entre las comunidades rurales e indígenas, el plan incorpora un enfoque de equidad y universalidad mediante el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (desde ahora GES), que asegura el acceso a tratamientos prioritarios y reduce las desigualdades en la cobertura. Las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y respiratorias, representan una de las principales causas de mortalidad en la región, por lo que el plan refuerza la prevención y el seguimiento continuo en estos casos críticos.

A fin de monitorear el progreso y la efectividad de las estrategias, el plan establece indicadores de gestión para evaluar y ajustar las acciones de manera continua, respondiendo a necesidades emergentes. Este sistema de monitoreo permite que las estrategias de salud se mantengan alineadas con las necesidades de la comunidad y se adapten a escenarios cambiantes, promoviendo la sostenibilidad y relevancia de las acciones a largo plazo.

El Plan de Salud Comunal de Padre Las Casas representa un esfuerzo integral para mejorar la salud y la calidad de vida de sus habitantes mediante un marco normativo inclusivo, un diagnóstico social participativo y la colaboración intersectorial. A través de estas iniciativas, el plan busca construir una comuna más equitativa y saludable, preparada para enfrentar los desafíos de salud con una visión inclusiva e intercultural de bienestar para toda su población.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL

2.1 Perfil demográfico

2.1.1 Tamaño de la población

El análisis del tamaño poblacional de la comuna, comparando los datos del Censo 2017 con los del Censo 2024, revela una tendencia demográfica de crecimiento sostenido y notable. A nivel nacional, la población creció de 17.574.003 a 18.480.432 habitantes, evidenciando una expansión general del país. De manera coherente, la región también mostró un aumento, pasando de 957.224 a 1.010.423 personas. Sin embargo, el crecimiento más significativo se observa a nivel comunal, donde la población aumentó de 76.126 a 80.656 habitantes según la misma fuente de datos. Este incremento de aproximadamente 5.95% no solo confirma que la comuna ha crecido, sino que su tasa de crecimiento supera la de su contexto regional y nacional.

Tabla N° 1: Evolución del Tamaño Poblacional (Censo 2017 vs. Censo 2024)

Territorio	Censo 2017	Censo 2024	Aumento poblacional (%)
País	17.574.003	18.480.432	5,16 %
Región	957.224	1.010.423	5,16 %
Comuna	76.126	80.656	5,96 %

Esta dinámica poblacional expansiva sugiere que la comuna posee características específicas como oportunidades socioeconómicas, atractivo residencial o una estructura etaria joven que la convierten en un polo de atracción demográfica, lo cual debe ser considerado de manera prioritaria en la planificación de servicios e infraestructura de salud.

2.1.2 Composición de la población

El siguiente análisis se basa en el perfil demográfico de la comuna, utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (desde ahora INE) para 2024, datos del Censo 2017 y Censo 2024.

Tabla N° 2: Indicadores de Composición Poblacional

Indicador	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Pob. Hombres / Mujeres	38.960 H / 41.696 M	486.718 H / 523.705 M	8.967.033 H / 9.513.399 M	La tendencia nacional de mayor población femenina se acentúa en la comuna, impactando en la carga de enfermedad no transmisible y mental.
Razón Hombres/Mujeres	93.4 hombres por cada 100 mujeres	92.9 hombres por cada 100 mujeres	94.3 hombres por cada 100 mujeres	La razón es similar a la regional, con un claro predominio femenino, lo que refuerza la necesidad de intervenciones con enfoque de género
Índice de Feminidad	107.0	107.6	105.9	La comuna está levemente por debajo de la región, pero por encima del promedio nacional. Esto consolida la prioridad en la salud de la mujer (sexual, reproductiva, salud mental), ya que son la principal población usuaria.
Edad Promedio	36.7 años	38.6 años	38.1 años	La comuna es todavía relativamente más joven que la región y el país. Sin embargo, este promedio es significativamente más alto que en censos anteriores, lo

				que indica una rápida maduración de la población.
Proporción de Personas Mayores (65 años)	12.4%	15.2%	14%	La comuna cuenta con una proporción de adultos mayores inferior a la región y al país. Independiente de lo anterior, desde el 2017 al 2024, han aumentado la cantidad de personas mayores de 7.390, a superar la barrera de los 10.000 personas mayores de 65 años, demostrando un envejecimiento de su población. Este grupo es el principal demandante de servicios por ECNT, dependencia y cuidados paliativos.
Índice de Envejecimiento (>65 / <15)	62.6	83.0	79.0	Hay 62 personas mayores por cada 100 menores de 15 en la comuna, superando a la Región y al País. Si bien, es la comuna presenta un índice significativamente menor que la región y el país, su incremento desde el 2017 manifiesta una franca transición hacia la senescencia.

Conclusión operativa

El perfil demográfico sitúa a la comuna en una condición de envejecimiento poblacional, con indicadores críticos que superan el promedio regional y nacional, obligando a un giro estratégico en la planificación de salud para los próximos años.

Orientación prioritaria hacia la senescencia: Si bien, el Índice de Envejecimiento de que es inferior al regional y al nacional, la cantidad de personas mayores y su aumento desde el 2017 en casi un 30% es el dato clave que justifica la orientación total del Plan. La prioridad es gestionar la alta y creciente carga de dependencia y cronicidad avanzada que representan las personas mayores. Las metas deben volcarse a la prevención de la dependencia y a la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para este grupo.

Ajuste Urgente de Recursos Humanos: La planificación de la dotación debe volcarse a la especialización y capacitación en el cuidado de personas mayores, cuidados paliativos y gestión de la cronicidad. Es fundamental justificar la necesidad urgente de fortalecer estos perfiles para poder abordar la demanda compleja de los adultos mayores.

Refuerzo en Salud de la Mujer: El persistente y alto índice de feminidad obliga a que el plan aborde Salud Mental y Género y consolide intervenciones con una perspectiva de género clara. Esta población femenina mayoritaria es la más vulnerable a la sobrecarga del rol de cuidadora, lo que requiere metas específicas para la detección temprana y el manejo de la morbilidad psicosocial**.**

2.2. Indicadores socioeconómicos

Este análisis presenta los determinantes sociales de la salud. Los datos de pobreza y hacinamiento provienen de la Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (desde ahora CASEN) 2022. Los datos de analfabetismo provienen del Censo 2017 y los de delincuencia de reportes de la Biblioteca del Congreso Nacional (desde ahora BCN).

Tabla N°3: Indicadores Socioeconómicos Principales

Indicador	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
% de hogares en pobreza por ingresos	17,5%	11,6%	6,5%	La pobreza por ingresos de la comuna casi triplica el promedio nacional. La pobreza es el principal determinante social que afecta distintas aristas de la salud comunal. Este indicador puede estar asociado a los indicadores de nutrición, adherencia a salud mental, acceso a dispositivos de salud, incumplimiento de metas sanitarias, etc. La planificación de la comuna debe considerar este indicador para las intervenciones y cumplimiento de objetivos.
% de hogares en pobreza multidimensional	19,8%	19,8%	16,9%	La comuna iguala el promedio regional, pero sigue siendo significativamente superior al país. La pobreza multidimensional mide carencias en vivienda, entorno y redes, que son factores patógenos directos que afectan la salud mental.
% de viviendas con hacinamiento	12,6%	10,4%	6,0%	El hacinamiento duplica la media nacional. Es un factor de riesgo directo para enfermedades infecciosas, VIF y problemas de salud mental.
% población 15+ años analfabetismo	3,6%	3,6%	2,2%	Un analfabetismo 60% superior al país. Esto es una barrera directa para la salud. Dificulta entender recetas, señalética y material educativo. Es importante incluir este ítem en la ejecución de actividades.

Tasa denuncias Violencia Intrafamiliar (x 100.000 hab)	459,2	543,1	511,6	Aunque la tasa de denuncia es menor al promedio, la Violencia Intrafamiliar (desde ahora VIF) es un problema de alta prevalencia con subnotificación, por lo que es importante considerar esta posibilidad y asociarla al índice de feminidad.
Tasa delitos mayor connotación (x 100.000 hab.)	1.023,5	1.844	1.760,9	La tasa es significativamente menor que la regional/nacional. Sin embargo, la percepción de inseguridad puede afectar la salud mental y el uso de espacios públicos que motivan el sedentarismo.

Conclusión operativa

El análisis de los indicadores socioeconómicos revela que la comuna de Padre Las Casas enfrenta un conjunto de determinantes sociales de la salud desfavorables que actúan como barreras estructurales directas para la salud, la prevención y la adherencia a tratamientos. La magnitud de la pobreza, el hacinamiento y el analfabetismo exigen que el plan priorice las intervenciones intersectoriales y la adaptación cultural para lograr un impacto real en las brechas sanitarias.

Pobreza como Factor Patógeno Central: La pobreza por ingresos casi triplica la tasa nacional y la pobreza multidimensional iguala a la regional. Esta realidad pudiera ser el principal factor de riesgo para la malnutrición, la no adherencia a tratamientos farmacológicos y alteraciones de salud mental asociadas al estrés económico.

Por otro lado, el hacinamiento duplica la media nacional manteniendo un riesgo permanente de transmisión de enfermedades infecciosas y respiratorias, lo que da sustento a la urgencia en el trabajo medioambiental. Además, se sugiere que el plan fortalezca las estrategias de atención de salud mental con enfoque de género (dado

el alto índice de feminidad y la prevalencia de VIF), entendiendo que el hacinamiento y la pobreza son factores de riesgo directos para la Violencia Intrafamiliar, independientemente de que la tasa de denuncia comunal sea menor al promedio, pudiendo existir subnotificación.

Por último, el analfabetismo es un 60% superior al promedio nacional, esto genera una barrera crítica para la comprensión de recetas, señalética y material educativo. Por lo tanto, es importante subsanar esta situación, creando material educativo universalmente accesible.

2.3 Indicadores interculturales

Los indicadores interculturales están extraídos del CENSO 2024 y, considerando el alto porcentaje de población mapuche, busca relacionarlo con los datos socioeconómicos de la comuna.

Tabla N°4: indicadores interculturales principales.

Indicador Sociodemográfico	**Comuna**	**Región**	**País**	**Análisis del Indicador**
Población Mapuche (% que declara pertenecer a un Pueblo Originario)	51,3 %	34,5 %	11,5 %	La comuna tiene una proporción de población Mapuche casi 5 veces superior a la media nacional y 15 puntos porcentuales sobre la Región. Este dato, es la base más firme y exige que la Interculturalidad sea un eje central del modelo de atención para evitar la mala adherencia y el uso tardío del servicio.

Población que habla o entiende lengua indígena (Mapuzungun)	No Encontrado	~10,4 % de la población regional	257.062 personas	Ante el 51,3% de población Mapuche, la falta de este dato local implica una brecha de gestión crítica. La ausencia de facilitadores lingüísticos es una barrera directa para la salud mental y la gestión de crónicos, donde la comunicación es vital.
Población Migrante Internacional (% nacida fuera del país)	No Encontrado	2,1 %	8,8 %	Las tasas han ido en constante crecimiento a nivel regional y a nivel pais desde el 2017, que sugiere que, la comuna debe proyectar la demanda actual, ya que el crecimiento migratorio en Chile es exponencial. La ausencia de datos locales actualizados genera una vulnerabilidad en la planificación de la oferta y en la adaptación de protocolos de vigilancia, que tendrán que considerarse una vez sean analizados por el CENSO 2024.

Conclusión Operativa

La magnitud demográfica ineludible de la población Mapuche en la comuna, que establecen a Padre Las Casas con una de las mayores concentraciones de población indígena del país justifica la premura en las transformaciones que debe adquirir el modelo de atención a uno que integre la cosmovisión y reduzca las barreras

lingüísticas, entendiéndose esto como una estrategia de salud pública esencial para mejorar los indicadores de adherencia y detección precoz de enfermedades crónicas no transmisibles.

2.4. Componente laboral

La mayor parte de la población de cualquier comuna pasa gran parte de su jornada en el trabajo, ya sea éste formal o informal, remunerado o no, por tanto, la consideración de los riesgos y sobrecargas tanto de las condiciones de empleo como de las condiciones laborales propiamente tales, deben formar parte obligada del análisis de situación, complementada con los datos generales de morbimortalidad, condiciones de vida y otros, de la población laboralmente activa. Los antecedentes de este componente son extraídos desde el Plan de desarrollo comunal de Padre las Casas (2020 – 2025)

2.4.1 Porcentaje de ocupación en la comuna.

Por condición de actividad, en las zonas rurales, 43,4% se encuentra trabajando, el 3,4% está buscando trabajo, el 28,7% está inactivo y el 23% es menor de 15 años. Por el contrario, en las zonas urbanas, el 33,3% está trabajando, el 3,3% está buscando trabajo y el 37,5% está inactiva, mientras que el restante es menor de quince años.

Tabla Resumen N°5. Condición de actividad laboral

Condición de actividad	Zonas Rurales	Zonas Urbanas
Trabajando	43,4%	33,3%
Buscando trabajo	3,4%	3,3%
Inactivos	28,7%	37,5%
Menores de 15 años	23,0%	26,0%

De acuerdo con la información más actualizada en base al CENSO 2017, las ocupaciones más prevalentes se presentan en la siguiente tabla

Tabla Resumen Nº6. Actividad laboral

Actividad	**Nro. de ocupaciones**
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos, automotores y bicicletas.	5.129 casos
Construcción.	3.233 casos
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.	2.354 casos
Transporte y almacenamiento.	2.188 casos
Enseñanza.	2.090 casos
Industrias manufactureras.	2.003 casos
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.	1.523 casos

2.4.2. Riesgos de las actividades económicas

Los riesgos y perfiles agresores de las actividades económicas en la comuna de Padre las casas están relacionados con la gestión de recursos naturales y la planificación territorial. Algunos de los riesgos identificados incluyen:

- Incendios Forestales: La comuna está expuesta a este peligro debido a su ubicación geográfica y condiciones climáticas.
- Degradación ambiental: La explotación de recursos naturales sin control puede generar impactos negativos en el medio ambiente de la población.
- Desarrollo urbano desordenado: La falta de planificación territorial puede generar problemas de infraestructura, servicios básicos y calidad de vida para los habitantes.
- Vulnerabilidad económica: La dependencia de actividades económicas específicas puede generar vulnerabilidad ante cambios en el mercado o crisis económica.

Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar políticas y estrategias que promuevan el desarrollo sostenible y la gestión responsable de los recursos naturales, ya sea:

- Planificación territorial integral: Considerando la relación entre la actividad económica, el medio ambiente y la calidad de vida de la población.
- Gestión sostenible de recursos naturales Implementando prácticas que minimicen el impacto ambiental y garanticen la disponibilidad de recursos para futuras generaciones.
- Diversificación económica: Fomentar la creación de empresas y actividades económicas diversas para reducir la vulnerabilidad económica.

El siguiente análisis se basa en la inferencia de riesgo a partir de las principales ramas de actividad económica de la comuna (Censo 2017, vía BCN), dada la ausencia de registros públicos de morbilidad laboral.

Tabla N°7: Principales Ocupaciones y Riesgos Inferidos

Indicador	**Comuna**	**Región**	**País**	**Análisis del Indicador**
Principales ocupaciones (% ocupados)	1.Comercio (18,5%) 2.Agricultura (17,2%) 3.Construcción (10,9%)	1.Agricultura (19,4%) 2.Comercio (17,6%)	1.Comercio (17,8%) 2.Construcción (7,7%)	La comuna tiene un alto componente de Agricultura y Construcción, los cuales son sectores de alto riesgo físico y químico.
Principales riesgos inferidos	TME (Trastornos musculoesqueléticos), Exposición a Plaguicidas, Trauma grave, Silicosis, Estrés laboral (Comercio).	(TME (Trastornos musculoesqueléticos), Exposición a Plaguicidas, Trauma grave, Silicosis, Estrés laboral (Comercio).	TME (Trastornos musculoesqueléticos), Exposición a Plaguicidas, Trauma grave, Silicosis, Estrés laboral (Comercio).	Los riesgos físicos (TME, trauma) y químicos (plaguicidas) son prevalentes y generan alta demanda en APS (subnotificada como enf. común).

Conclusión operativa

El análisis de la situación socio-laboral de la comuna revela una estructura productiva con implicancias críticas para la salud de la población y la planificación pública. En primer lugar, la caracterización de la fuerza de trabajo indica una dinámica diferenciada entre zonas rurales y urbanas. En las rurales, se observa una mayor tasa de ocupación (43,4%), mientras que en las urbanas prima la inactividad (37,5%), lo que sugiere la necesidad de abordar las políticas de empleo con un enfoque territorial diferenciado. La composición de las ocupaciones, liderada por el comercio (18,5%), la agricultura (17,2%) y la construcción (10,9%), configura un perfil de riesgo específico y de alta criticidad.

Este perfil ocupacional permite inferir una carga de enfermedad laboral sustancial y potencialmente subnotificada. Los sectores predominantes, agricultura y construcción, son inherentemente de alto riesgo, asociándose a amenazas físicas y químicas concretas. La exposición a plaguicidas en la actividad agrícola, los riesgos de trauma grave y silicosis en la construcción, y la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos (desde ahora TME) y estrés laboral de manera transversal, constituyen los principales perfiles agresores para la salud de los trabajadores. Esta situación genera una demanda asistencial predecible y continua en la APS, que actualmente se encuentra enmascarada al ser categorizada como morbilidad común, lo que dificulta la visibilización del problema y la asignación de recursos específicos para su prevención y manejo.

Además de los riesgos laborales directos, el análisis identifica amenazas macro derivadas del modelo de desarrollo territorial. La dependencia de la gestión de recursos naturales, sin una planificación robusta, expone a la comuna a riesgos sistémicos como incendios forestales, degradación ambiental y un desarrollo urbano desordenado. Estos factores no solo impactan la calidad de vida, sino que también amplifican la vulnerabilidad económica de la población, al depender de sectores susceptibles a crisis de mercado y fenómenos climáticos.

En consecuencia, se derivan líneas de acción operativas prioritarias. Es imperativo fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para transformar la morbilidad subnotificada en data accionable, permitiendo diseñar intervenciones

preventivas específicas en los sectores de alto riesgo. Paralelamente, las políticas públicas deben orientarse a una planificación territorial integral que armonice la actividad económica con la sostenibilidad ambiental, fomentando al mismo tiempo la diversificación de la matriz productiva local. La implementación de estas estrategias de manera coordinada es fundamental para mitigar los riesgos identificados, reducir la carga de enfermedad laboral y construir un entorno socioeconómico más resiliente y seguro para los habitantes de la comuna.

2.5 Indicadores Medioambientales

La siguiente tabla presenta los principales agresores ambientales identificados en Padre Las Casas, comparados con los niveles regional y nacional, e incorpora el análisis de amenazas. Estos antecedentes son extraidos en base a fuente local del departamento de medio ambiente de la comuna.

Tabla N°8 Principales indicadores medioambientales

Indicador Ambiental	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Episodios Críticos Contaminación MP2.5 (2024)	39 episodios	Alta concentración de episodios críticos	Tendencia a la baja en zonas con PDA.	Alta exposición al MP2.5 es un factor de riesgo directo para la alta tasa de mortalidad por Enf. Respiratorias que presenta la comuna (53.8, superior a la tasa nacional de 45.9). Carga de morbilidad y mortalidad directamente atribuible a este factor.
Generación Anual de Residuos	17.868 toneladas (4.7% del	377.838 toneladas	~7,9 millones de	La alta generación de residuos (17.868 ton) implica una presión sobre la infraestructura sanitaria y

Domiciliarios (2024)	total regional)		toneladas/ año	ambiental. Concentra el 4.7% de la basura regional.
Tasa de Reciclaje / Valorización	~2%	Baja. (no cuantificable) Crisis de colapso de vertederos regionales.	Baja. (No cuantificable)	Una tasa de reciclaje tan baja contribuye directamente a la sobrecarga de vertederos y se asocia a la proliferación de focos de insalubridad.
Porcentaje de Población Rural	38,22%	23,8% (Aprox. Región)	~10% (Aprox. País)	La alta ruralidad es un determinante de salud ambiental crítico que aumenta la vulnerabilidad a contaminantes y dificulta la fiscalización.
Zonas de Interfaz Urbano-Rural (Riesgo de Incendio Forestal)	38.22% Ruralidad (Alta) / Zonas de Alta Concentración de Vegetación	Alto riesgo de interfaz	Múltiples zonas de riesgo.	La alta ruralidad y la proximidad de viviendas a zonas forestales hacen de los incendios una amenaza recurrente. Esto genera un impacto directo en la salud respiratoria (humo, MP10, MP2.5) y un alto riesgo de trauma físico y afectación de salud mental en la población. Exige planes de evacuación y manejo de albergues por la red de salud.
Puntos Críticos de Inundación	Río Cautín y esteros	Historial de Inundaciones en cuencas del	Alta vulnerabilidad	El riesgo de inundación afecta la seguridad y continuidad de la atención

(Riesgo Hídrico)	(Requiere Vigilancia)	Biobío y Cautín.	costera y fluvial.	en establecimientos, especialmente rurales. La contaminación del agua potable (pozos, norias) por desborde es un riesgo de enfermedades entéricas (GEC), exigiendo vigilancia de la calidad del agua post-evento.
Vulnerabilidad a Sequía y Escasez Hídrica	Alto porcentaje de la población rural (>30%) depende de APRs o camiones aljibe.	Región declarada en Escasez Hídrica (Histórica).	Extensa zona del país con decretos de sequía.	La escasez hídrica compromete la higiene básica y aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y de piel. En salud mental, la incertidumbre sobre el recurso hídrico genera estrés y ansiedad en la población rural.

Conclusión operativa

Los datos confirman que la comuna de Padre Las Casas mantiene un perfil de daño ambiental y de vulnerabilidad crítica.

Prioridad Sanitaria Máxima: Contaminación Atmosférica (MP2.5). A pesar de los logros en la reducción de episodios críticos, la exposición sigue siendo excesivamente alta y es el principal factor asociado a la alta tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias de la comuna. La acción operativa clave es la vigilancia epidemiológica Integrada: se requiere sincronizar los datos de urgencias respiratorias (especialmente en población vulnerable) con los días de emergencia ambiental para anticipar la demanda.

Prioridad Estructural: Gestión de riesgos y resiliencia territorial. La alta ruralidad (38.22%) multiplica el riesgo de desastre al enfrentar amenazas como incendios

forestales, inundaciones y escasez hídrica, lo que afecta directamente la seguridad hídrica y la salud respiratoria y mental de la población. La conclusión operativa exige dos líneas de acción urgentes:

- Prevención Ambiental y Vectorial: Fortalecer el intersector con aseo y ornato para la erradicación de microbasurales, y con la oficina de emergencias comunal para el manejo de los riesgos de incendio y desborde hídrico en zonas críticas.

- Preparación y Respuesta a Desastres: Actualizar y poner a prueba el plan de respuesta a desastres y emergencias del sistema de salud. el foco debe estar en la logística para asegurar el abastecimiento (medicamentos, insumos y agua) de los centros de salud rural durante la incomunicación por emergencias climáticas y en la activación temprana de apoyo psicosocial para la población afectada posterior a un posible desastre.

2.6 Perfil de daños en salud

2.6.1 Morbilidad

Este es el análisis central del diagnóstico. Se basa en los datos de morbilidad comparativos (Comuna/Región/País) del CENSO 2024 y en los indicadores epidemiológicos de consultas de urgencia y egresos hospitalarios disponibles en la base de datos del servicio de salud.

a. Morbilidad por Salud Mental

Tabla N°9: Población Bajo Control en Salud Mental

Nivel	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Población en Control (N°)	15.480	114.717	2.683.674	La tasa de personas en control de Salud Mental en la comuna es 63% más alta que la región y 34% más alta que el país. Esto demuestra una carga de enfermedad mental masiva. Dada la pobreza (26.9%), es una morbilidad real que desborda al sistema.
Tasa (x 1.000 hab.)	181,3	111,1	135,1	

Tabla N° 10: Desglose Control Salud Mental Comunal por Ciclo Vital

Ciclo Vital	Población en Control (N°)	% del Total Comunal	Análisis del Indicador
0-9 años	1.636	10,6%	Demanda alta concentrada en trastornos del neurodesarrollo y conducta.
10-19 años	1.761	11,4%	Indicador que da alerta sobre la carga para la edad. Concentra alteraciones importantes como debut de ansiedad, depresión, ideación suicida y consumo problemático.
20-64 años	11.233	72,5%	Indicador crítico es el 72,5% de toda la demanda de Salud Mental. Refleja la carga de depresión, ansiedad y trauma por VIF y determinantes sociales (pobreza 26.9%).
65+ años	850	5,5%	Este número parece bajo para la prevalencia esperada de depresión y demencia en personas mayores. Es imprescindible desestigmatizar la salud mental y su tratamiento en este grupo etario para evitar subdiagnóstico.

b. Morbilidad por Consultas de Urgencia

Tabla N°11: Consultas de Urgencia (2024)

Nivel	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Consultas (N°)	29.164	380.390	7.337.456	La tasa comunal es menor que la regional y nacional. Esto puede sugerir buena resolutividad de APS, pero también potenciales barreras de acceso (geográficas, culturales) que impiden la consulta.
Tasa (x 1.000 hab.)	341,5	368,4	369,3	

Tabla N°12: Ranking Principales Causas de Consulta de Urgencia (2024)

Causa de Consulta de Urgencia	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador

1.-Enf. del Sistema Respiratorio	34,7%	25,1%	27,4%	Carga respiratoria comunal significativamente mayor (casi 10 puntos más que la región/país). Es la principal presión de la urgencia, vinculada directamente al Hacinamiento (12.6%) y la contaminación.
2. Síntomas y Signos Mal Definidos	**17,2%**	17,5%	17,2%	Morbilidad inespecífica, a menudo asociada a estrés, angustia o síntomas funcionales (ej. cefaleas, dolor abdominal sin causa orgánica). Puede ocultar demanda no cubierta de salud mental.
3. Traumatismo, envenenamiento y consec. de C. Externas	**12,4%**	12,0%	11,8%	Carga estándar de trauma. El dato de Tasa Ajustada de Mortalidad por C. Externas (63.1) indica que, aunque el porcentaje de consulta es normal, la gravedad es alta. Pudiera asociarse a consumo problemático de alcohol y drogas y alteraciones de salud mental.
4. Enf. del Sistema Osteomuscular y del T. Conjuntivo	**7,8%**	7,6%	7,5%	Prevalencia alta de dolores articulares, lumbalgias, etc. Esto se asocia a la carga laboral (Agricultura, Construcción) y el sedentarismo que se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Enfermedades del Sistema Digestivo	**6,4%**	6,6%	6,5%	Carga promedio, incluye diarreas, vómitos, y dolor abdominal. Puede ser un indicador de sintomatología inespecífica de CA gástrico.
6. Enfermedades del Sistema Circulatorio	**6,0%**	5,8%	5,9%	Alto porcentaje para una comuna joven. Refleja la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y desconocimiento de uso de los dispositivos de salud.

7. Causas relativas al Embarazo, Parto y Puerperio	**3,5%**	3,3%	3,6%	Carga estándar. Indica la demanda de urgencia por embarazadas.
8. Trastornos Mentales y del Comportamiento	**3,0%**	3,3%	3,1%	Aunque la Tasa de Control SM es 181,3/1000 (muy alta), la consulta de urgencia por crisis es promedio. Puede sugerir que la APS logra contener bien la crisis aguda, derivando en mayor carga de morbilidad crónica (trastornos del ánimo) o bien es un dispositivo que no está siendo utilizado por la población con alteraciones agudas.
9. Enf. del Sistema Genitourinario	**2,8%**	2,7%	2,8%	Carga promedio, incluye infecciones urinarias.
10. Factores que influyen en el estado de Salud	**1,9%**	1,8%	1,7%	Consultas relacionadas con solicitud de certificados, controles, o problemas sociales/administrativos, lo que distrae recursos de la urgencia y deja en manifiesto la utilización errónea del dispositivo de salud.

c. Morbilidad por Egresos Hospitalarios

Tabla N°13: Egresos Hospitalarios (2024)

Nivel	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Egresos (N°)	5.992	75.813	1.364.960	La tasa de hospitalización es promedio, ligeramente sobre el país y bajo la región.
Tasa (x 1.000 hab.)	70,2	73,4	68,7	

Tabla N°14: Ranking Principales Causas de Egresos Hospitalarios (2024)

	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
1°	Tumores (Cáncer) (11,1%)	Tumores (Cáncer) (10,2%)	Causas Obstétricas (12,4%)	Indicador crítico: a nivel nacional, la primera causa de egreso es obstétrica. En la comuna (y región), es el Cáncer. Esto es grave y se conecta directamente con las bajas coberturas de pesquisa y la baja atención a la prevención de enfermedades crónica no transmisible: cáncer.
2°	Enf. Sist. Circulatorio (10,2%)	Enf. Sist. Circulatorio (10,3%)	Tumores (Cáncer) (10,3%)	Es la consecuencia directa de la epidemia de malnutrición (78,5% adultos) y la alta carga de Hipertensión Arterial (12.868) y Diabetes Mellitus (5.629).
3°	Enf. Sist. Respiratorio (9,7%)	Enf. Sist. Respiratorio (12,1%)	Enf. Sist. Circulatorio (9,3%)	La hospitalización por causas respiratorias es alta, aunque menor que el promedio regional.

d. Indicadores nutricionales

Tabla N°15 Malnutrición por Exceso (Población 5+ años)

Indicador Epidemiológico	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Población en Control Programa de salud Cardiovascular	18.497 personas	N/A	N/A	Alto número de personas con riesgo. La base de datos de los crónicos es la población clave para intervenir en malnutrición.
% Malnutrición por Exceso (Adultos > 15 años)	78,5%	77,5%	74,2%	Casi 8 de cada 10 adultos en la comuna tienen sobrepeso u obesidad. Es el motor de las Enfermedades Circulatorias (2ª causa de egreso y muerte) y la causa subyacente de la diabetes e hipertensión.

% Malnutrición por Exceso (Niños < 6 años)	47,98%	N/A	N/A	Este indicador refuerza que la epidemia comienza en la infancia, asegurando la alta prevalencia futura.
Prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA)	15,1%	13,9%	14,0%	La prevalencia de HTA en la comuna es superior al promedio regional y nacional, consecuencia directa del 78,5% de malnutrición.
Prevalencia de Diabetes Mellitus (DM)	6,6%	6,5%	6,4%	La prevalencia de DM es ligeramente superior a la regional y nacional, demostrando la alta carga de cronicidad.

Conclusión Operativa

El perfil de morbilidad comunal impone cuatro desafíos críticos que deben articular la respuesta del PLASAM:

- Carga Masiva de Salud Mental: El dato clave es la tasa de control de 181,3 por 1.000 hab., que es un 63% superior a la regional. Esta demanda de 15.480 personas justifica que la salud mental sea la prioridad sanitaria de mayor envergadura y que la gestión de recurso humano, considere la dotación de equipos para dar respuesta a esta demanda.
- Fracaso en la Pesquisa de Cáncer: La primera causa de hospitalización en la comuna es el Cáncer (11.1% de los egresos). Este dato debe ser la base operativa de plan. Es imprescindible la búsqueda urgente de rescate para prevenir muertes por esta causa.
- Emergencia Respiratoria: El dato 34.7% de las consultas de urgencia son respiratorias (vs 25.1% regional) es el indicador sanitario que justifica la problemática asociada entre la emergencia ambiental e indicadores de hacinamiento.
- Epidemia de Enfermedades crónicas no transmisible (desde ahora ECNT): La prevalencia de malnutrición (78,5% en adultos, 48% en niños) es el motor de las ECNT y la segunda causa de hospitalización (Enf. Circulatorias). Se debe trabajar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

justificado en el dato del 48% en niños para intervenir en todo el ciclo vital. Se debe replicar el éxito en compensación de HTA (44.5%) a la gestión de la Diabetes.

2.6.2 Mortalidad

El análisis de la mortalidad confirma el perfil epidemiológico comunal y se correlaciona con los datos de morbilidad presentados anteriormente. Estos antecedentes son extraídos de la base de datos del servicio de salud y se comparan con las del CENSO 2024.

Tabla N°16: Tabla Mortalidad General e Infantil

Indicador	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Tasa de Mortalidad General (x 1.000 hab)	6,9	7,6	7,1	La tasa es ligeramente inferior, lo cual se explica por la estructura poblacional más joven de la comuna. No indica mejor salud, sino diferente demografía.
Ranking Mortalidad General (Provincia)	Posición 17 de 21			Se ubica entre las comunas con menores tasas de mortalidad general de Cautín, confirmando el efecto de la población joven.
Tasa de Mortalidad Infantil (x 1.000 NV)	7,1	7,8	6,8	La tasa es similar al promedio nacional pero mejor que el regional. Es un buen indicador de los cuidados perinatales.
Ranking Mortalidad Infantil (Provincia)	Posición 10 de 21			Posición intermedia. Indica que, si bien la tasa es aceptable, otras comunas de la provincia tienen mejores resultados.

Tabla N°17: Principales Causas de Mortalidad Específica (Tasas Ajustadas)

Indicador	Comuna	Región	País	Análisis del Indicador
Principales Causas de Muerte (General)	1. Tumores (Neoplasia) 2. Enf. Sist. Circulatorio 3. Causas Externas	1. Tumores 2. Enf. Sist. Circulatorio	1. Enf. Sist. Circulatorio 2. Tumores	La primera causa de muerte es el Cáncer. Esto refuerza la necesidad de subsanar las bajas coberturas de pesquisa. La segunda causa de muerte son enfermedades cardiovasculares, lo que da más premura en buscar estrategias que busquen subsanar estas problemáticas y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles
Tasa ajustada mortalidad por neoplasias	120,4	131,0	118,5	La tasa ajustada por edad es alta (sobre la media país)
Tasa ajustada mortalidad por enf. circulatorias	106,3	116,1	111,2	Es la segunda causa. Resultado directo de la epidemia de malnutrición (78,5% adultos).
Tasa ajustada mortalidad por Causas Externas	63,1	63,3	55,2	Indicador crítico. La mortalidad por causas externas (accidentes, suicidios, homicidios) es significativamente mayor que el promedio país. Estos indicadores se asocian a la salud mental y la concientización de esta.

5. Tasa ajustada mortalidad por Enf. Respiratorias	53,8	70,0	45,9	Indicador crítico. La mortalidad por causas respiratorias es mucho más alta que el promedio país (casi 20% más). Esto se relaciona directamente con la emergencia ambiental y otras determinantes sociales como la pobreza y el hacinamiento.

Conclusión Operativa

Desde una perspectiva operativa, el análisis de la mortalidad en la comuna revela un perfil epidemiológico crítico que demanda una priorización estratégica inmediata y bien definida. Si bien la Tasa de Mortalidad General (6,9 por 1.000 hab.) es ligeramente inferior a los promedios regional y nacional, este dato constituye un espejismo estadístico atribuible exclusivamente a la estructura demográfica joven de la población, y no refleja un mejor estado de salud. Por el contrario, el análisis de las causas específicas de muerte, ajustadas por edad, desvela graves problemáticas de salud pública.

La principal causa de muerte la constituyen los tumores malignos, con una tasa ajustada de 120,4 que supera la media nacional (118,5). Este dato, unido a que el cáncer es también la primera causa de egresos hospitalarios, justifica declarar una emergencia de gestión para fortalecer de manera urgente y decidida todas las estrategias de prevención, pesquisa temprana y acceso a tratamiento oncológico. En segundo término, las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tasa ajustada de 106,3, situándose como un factor de mortalidad preponderante cuya alta incidencia es una consecuencia directa de la epidemia de malnutrición por exceso que afecta a la población adulta (78,5%), exigiendo intervenciones integrales sobre los estilos de vida y el control de factores de riesgo cardiovascular.

Dos indicadores se consideran como especialmente críticos y requieren una intervención prioritaria. En primer lugar, la mortalidad por Causas Externas (63,1), que incluye accidentes, suicidios y homicidios, exhibe una brecha preocupante al superar significativamente el promedio del país (55,2). Este resultado letal constituye el

argumento irrefutable para incrementar la inversión en estrategias robustas de salud mental, prevención del suicidio y seguridad ciudadana. En segundo lugar, la mortalidad por Enfermedades Respiratorias (53,8) es casi un 20% más alta que la media nacional (45,9). Esta alarmante cifra, sumada a que el 34,7% de las atenciones de urgencia son por esta causa, establece un vínculo directo con la emergencia ambiental y con determinantes sociales críticos como la contaminación intradomiciliaria, el hacinamiento y la pobreza, demandando intervenciones multisectoriales contundentes.

2.7 Diagnóstico comunitario

Bajo la coordinación de la Comisión de Salud del PLASAM, designado por el Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas, se llevó a cabo una mesa de trabajo participativa con representantes activos de la Sociedad Civil. La convocatoria incluyó a miembros de los Consejos de Desarrollo Local (CODELO) de los 4 CESFAM y del Complejo Asistencial Padre las Casas, dirigentes de Juntas de Vecinos (JJ.VV.) y representantes de agrupaciones sectoriales de la comuna.

Bajo la coordinación de la Comisión de Salud del PLASAM, designado por el Departamento de Salud Municipal de Padre las Casas, se llevó a cabo una mesa de trabajo participativa con representantes activos de la Sociedad Civil. La convocatoria incluyó a miembros de los Consejos de Desarrollo Local (CODELO) de los 4 CESFAM y del Complejo Asistencial Padre las Casas, dirigentes de Juntas de Vecinos (JJ.VV.) y representantes de agrupaciones sectoriales de la comuna.

La metodología utilizada para este diagnóstico comunitario fue en base a una metodología cualitativa de grupos Focales y plenario de consenso. La jornada se articuló como un espacio de diálogo abierto, estructurado mediante una pauta de preguntas orientadoras divididas en dos ejes principales: la calidad de las prestaciones recibidas y los determinantes sociales percibidos como más apremiantes en sus territorios.

El proceso contó con la facilitación técnica de los encargados de participación social de los distintos establecimientos, quienes sistematizaron los relatos en tiempo real, agrupando las problemáticas por frecuencia de mención y gravedad percibida (necesidad sentida). Finalmente, se realizó una validación en plenario donde los

representantes comunitarios aprobaron los puntos críticos levantados, asegurando que el acta reflejara fielmente la percepción real del servicio y de la salud comunal.

Tabla N° 18: Recolección de la Percepción Comunitaria

Eje de Análisis	Elementos Reportados por la Sociedad Civil
Prestaciones y Acceso	Se abre la conversación a la preocupación por la infraestructura física, con reportes sobre deterioro en algunos establecimientos y la falta de espacios adecuados para la rehabilitación y la atención de la población mayor de 65 años. Se evidenció directa e indirectamente un desconocimiento sobre la oferta completa de la red (Ej. prestaciones específicas del Servicio de alta resolutividad SAR o programas preventivos), lo que genera mal uso, saturación y/o descoordinación en el primer punto de contacto. Por otro lado, se abrió la mirada de la conversación con respecto a la baja disponibilidad de horas por profesionales de salud, guiando esta problemática a un problema multifactorial, relacionado con la distribución de recurso humano y pérdida de horas de profesional médico.
Determinantes Sociales	Se expresó transversalmente la inquietud por el aumento de focos de insalubridad y microbasurales en el entorno urbano/rural (vinculado a la alta incidencia de enfermedades respiratorias y vectores). También se levantó la voz de alarma por la prevalencia de consumo problemático de alcohol y drogas entre la juventud, que, si bien se analizó como una problemática nacional, es preciso intervenir a nivel local de manera urgente, por las aristas que se han evidenciado en la comuna a raíz de esta problemática.

2.7.1 Identificación de Problemas por Parte de la Comunidad

Durante la fase de análisis de los hallazgos levantados en los grupos focales, se procedió a la categorización de necesidades. Esta etapa permitió traducir los relatos comunitarios en problemas de gestión abordables, evidenciando diversas necesidades vinculadas al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y al bienestar general.

En primer lugar, mediante el consenso de la mesa, se priorizó la necesidad de dignificación de los espacios de atención, ya que la precariedad percibida en algunas dependencias genera desconfianza y desincentiva el uso de los servicios. Si bien existen esfuerzos municipales orientados al mejoramiento de la infraestructura, se requiere mantener una planificación sostenida y con enfoque de calidad que permita

avanzar hacia entornos más seguros, acogedores y acordes a las expectativas de la población.

Asimismo, se destacó la importancia de abordar la corresponsabilidad y multicausalidad de las inasistencias a las atenciones médicas que se traduce en la baja disponibilidad de horas médicas. La comunidad reconoció que la pérdida de horas no responde a una única causa, sino que involucra factores personales, sociales y organizacionales. Por ello, se propone fortalecer las estrategias de sensibilización y educación dirigidas tanto a los usuarios como a los equipos de salud, promoviendo una mirada comprensiva y colaborativa que contribuya a mejorar la asistencia y la continuidad de la atención.

Finalmente, la salud del entorno emergió como un eje prioritario, dada la relación directa entre las condiciones ambientales, especialmente la contaminación visible y los microbasurales, y la aparición de enfermedades respiratorias durante los meses de invierno. En este contexto, se plantea la necesidad de coordinar acciones intersectoriales orientadas al control y eliminación de microbasurales en sectores urbanos y rurales, fortaleciendo la gestión ambiental local como parte integral del bienestar comunitario.

Tabla N°19: Identificación de Problemas por Parte de la Comunidad

Eje Temático	Descripción de la Necesidad	Línea de Acción Propuesta
Dignificación del Espacio	La precariedad en infraestructura afecta la confianza y uso de los servicios de APS.	Fortalecer inversiones y proyectos de mejoramiento continuo en infraestructura sanitaria.
Corresponsabilidad e Inasistencias	Las inasistencias tienen causas múltiples y requieren un enfoque compartido entre usuarios y sistema.	Implementar campañas de sensibilización y estrategias educativas que promuevan la corresponsabilidad.
Salud del Entorno	La contaminación y los microbasurales impactan directamente en la salud respiratoria de la población.	Coordinar acciones intersectoriales para el control de microbasurales y mitigación ambiental.

2.8 Diagnóstico Intersectorial

La mesa intersectorial convocó a actores clave para la planificación comunal, incluyendo a la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), el Departamento de Educación Municipal, Senda Previene y otros programas sociales estratégicos. En este esfuerzo de articulación, se extendió la invitación a los referentes del Hospital Makewe y del Complejo Asistencial Padre Las Casas, con el fin de robustecer la mirada clínica en el territorio.

Si bien se contó con la participación inicial del Hospital Makewe, el proceso de consolidación de propuestas técnicas por parte de la red asistencial hospitalaria permanece como una tarea en desarrollo. La futura integración y colaboración activa de ambos establecimientos será un factor determinante para considerar en la elaboración del Plan Plurianual al 2028, asegurando así una estrategia sanitaria integral y coherente con las demandas de la red de salud para los próximos años.

La metodología utilizada para el diagnóstico intersectorial, fua a través de una mesa técnica de análisis situacional, cuyo objetivo fue alinear las estrategias de salud con las problemáticas sociales, económicas y educativas. Se utilizó una metodología de análisis de nudos críticos, donde cada representante sectorial expuso las brechas detectadas desde su área de competencia que impactan en los indicadores sanitarios. La información fue sistematizada en una matriz de cruce de datos, vinculando la oferta programática existente con las demandas no resueltas, permitiendo identificar duplicidades y vacíos de cobertura.

Tabla N°20: Recolección de la Percepción Intersectorial

Eje de Análisis	Elementos Reportados por Actores del Intersector
Coordinación y Gobernanza.	Se observaron desafíos en la trazabilidad de los casos sociales complejos y en la respuesta a las brechas de malnutrición que se detectan en el sistema educativo. El Departamento de Educación reportó la dificultad de sostener estrategias de promoción de hábitos saludables ante la alta prevalencia de malnutrición (78,5% adultos). Por otro lado, se abre la conversación a las problemáticas de coordinación entre los distintos sectores para abarcar de manera más efectiva las “demandas” sociales, concluyendo la importancia que requiere la coordinación entre estos sectores. Además, surge la necesidad de una guía que favorezca el conocimiento sobre las prestaciones disponibles a nivel municipal y privado para la comunidad, especificando población objetivo a la que apunta y criterios

	de atención, esto para favorecer la coordinación y desincentivar la sobreintervención.
Pertinencia, Género y Brechas Sociales	Se sugirió incorporar una perspectiva de género en los programas, dada la prevalencia de casos de VIF en la comuna, que exige una respuesta integral. Senda Previene y el Centro comunitario de salud mental (desde ahora CECOSAM) enfatizaron la necesidad de concientizar y facilitar el tratamiento en Salud Mental como medida prioritaria. También se requiere mayor sensibilización en pertinencia cultural para optimizar la llegada de los programas.

2.8.1 Identificación de problemas por parte de actores del Intersector

La perspectiva intersectorial permitió incorporar una mirada sistémica que complementa las demandas planteadas por la sociedad civil, orientando el trabajo hacia la eficiencia, la planificación a largo plazo y la sostenibilidad de las acciones en salud comunal.

Uno de los principales hallazgos corresponde al desafío en la trazabilidad y la cronicidad, particularmente vinculado a la alta prevalencia de malnutrición por exceso y enfermedades crónicas no transmisibles. Se evidenció la necesidad de fortalecer un plan de trabajo preventivo y promocional que aborde el ciclo vital de manera integral, considerando la magnitud de la malnutrición infantil (47,98%) y las consecuencias que ello proyecta en la adultez y el envejecimiento.

De igual forma, se identificó la necesidad de establecer un marco estratégico de recursos humanos y materiales, dado que la actual distribución del personal responde a patrones históricos más que a las demandas reales y emergentes de la comuna. El crecimiento poblacional en sectores rurales y la alta demanda en salud mental requieren una planificación más dinámica, sustentada en un monitoreo plurianual de recursos humanos y en la articulación efectiva entre los recursos municipales, privados e intersectoriales.

Por último, se destacó la importancia de fortalecer la intervención en factores de riesgo y las acciones de sensibilización comunitaria, considerando la elevada morbilidad en salud mental y las tasas de mortalidad por causas externas (63,1). Se propone priorizar la educación y la formación de agentes comunitarios en prevención del consumo de alcohol y drogas, junto con el desarrollo de estrategias

comunicacionales que promuevan el autocuidado y la reducción del estigma asociado a la salud mental.

Tabla N°21: Resumen de identificación de problemas por parte de actores del Intersector

Eje Temático	Descripción de la Necesidad	Línea de Acción Propuesta
Trazabilidad y Cronicidad	Alta prevalencia de malnutrición por exceso (47,98% en infancia) y ECNT que requieren abordaje preventivo integral.	Desarrollar un plan de promoción y prevención a lo largo del ciclo vital, fortaleciendo la trazabilidad de casos crónicos.
Marco Estratégico de Recursos	Distribución de personal basada en criterios históricos, sin responder a las necesidades actuales ni al crecimiento comunal.	Diseñar un plan plurianual de RRHH, con redistribución territorial y articulación de recursos municipales y privados.
Factores de Riesgo y Sensibilización	Alta morbilidad en salud mental y mortalidad por causas externas (63,1) evidencian necesidad de mayor conciencia comunitaria.	Implementar programas de sensibilización en salud mental y formación de agentes comunitarios en prevención de alcohol y drogas.

3. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL

Para definir las prioridades finales, se transitó desde el diagnóstico hacia la toma de decisiones mediante un proceso de triangulación de fuentes de información. Esta etapa metodológica consistió en cruzar y ponderar tres niveles de datos para asegurar la pertinencia técnica y la validación social de las prioridades:

1. **Nivel Técnicos:** Indicadores epidemiológicos aportados por el Departamento de Salud (CENSO, REM, tasas de morbilidad/mortalidad).

2. **Nivel Comunitario:** Necesidades sentidas y priorizadas en los plenarios con la Sociedad Civil.

3. **Nivel Intersectorial:** Factibilidad técnica y nudos críticos identificados por la mesa intersectorial.

Para llevar a cabo este trabajo se realizó una jornada de validación estratégica donde se presentaron las problemáticas coincidentes entre los tres actores. Aquellos problemas que se repetían en al menos dos de los tres niveles (ej. Salud Mental y

Medio Ambiente aparecieron en los tres) fueron elevados automáticamente a la categoría de Prioridad Sanitaria.

La coordinación de las mesas permitió establecer que las Prioridades Sanitarias definidas previamente en 2024 no solo se mantienen, sino que han sido actualizadas con un enfoque más preciso y operativo.

El acuerdo transversal resultante se centró en tres ejes de máxima urgencia, validados por consenso en la jornada final:

- Mejora Continua en la Gestión preventiva y promocional: La necesidad de optimizar la promoción y prevención. Por otro lado, la crítica comunitaria por la pérdida de horas obliga a reforzar la gobernanza y corresponsabilidad bajo un enfoque de mejora continua del rendimiento de la red.
- Controlar el Entorno: La validación intersectorial y comunitaria de la emergencia ambiental, justificada por el 34,7% de consultas de urgencia respiratorias y el reporte de microbasurales, establece esta prioridad como una acción comunal de primera línea.
- Atacar la Raíz de la Cronicidad: La urgencia de la Malnutrición por Exceso, la asociación de las condiciones crónicas, las consultas de urgencia, los egresos hospitalarios y la mortalidad, obliga a fortalecer actividades enfocadas en las enfermedades crónicas no transmisibles.

4. PRIORIDADES SANITARIAS COMUNALES

Las siguientes Prioridades y Objetivos Estratégicos han sido aprobados formalmente por la Comisión de Salud, el Intersector y la Sociedad Civil, sustentados en la evidencia epidemiológica y el proceso de participación ciudadana descrito anteriormente.

Tabla N°22: Resumen prioridades sanitarias comunales

Prioridad Sanitaria Comunal	Justificación Basada en Indicadores y Hallazgos Participativos	Objetivos Estratégicos 2025
PS1: Prevención de ECNT	La prioridad es ineludible debido al 78,5% de Malnutrición por Exceso en Adultos y la preocupante prevalencia de Obesidad	Obj1 Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas.

	Infantil (47,98% de malnutrición infantil), factores clave en el desarrollo de Enfermedades Cardiovasculares y Cáncer (1ª causa de egreso y muerte). Esto exige foco en pesquisa y promoción durante todo el ciclo vital.	Obj2 Fortalecer y fomentar estrategias en relación con la prevención y promoción de Cánceres prevalentes en la comuna. Obj3 Establecer un plan de trabajo preventivo y promocional enfocado en las ECNT durante todo el ciclo vital.
PS2: Salud Mental Comunitaria	Justificada por la Tasa de Población en Control de 181,3 por 1.000 habitantes, (63% superior a la regional) y los reportes intersectoriales sobre el alto riesgo asociado al consumo de alcohol y drogas y la prevención del suicidio. La perspectiva de género es crucial debido a la alta prevalencia de Violencia Intrafamiliar (VIF) que requiere abordaje multisectorial.	Obj1 Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención de los riesgos del consumo de alcohol y drogas. Obj2 Concientizar a la comunidad en salud mental y prevención de suicidio.
PS3: Gobernanza y Corresponsabilidad	Es la respuesta directa a la baja disponibilidad de horas médicas, su multicausalidad.	Obj1: Generar instancias informativas sobre las prestaciones y servicios de los dispositivos de salud de la comuna de Padre Las Casas. Obj2: Promover prácticas comunitarias y organizacionales que reduzcan la pérdida de horas de atención producto de inasistencia a citas médicas.
PS4: Emergencia Ambiental	El 34,7% de las Consultas de Urgencia son por Enfermedades del Sistema Respiratorio, un porcentaje que supera drásticamente la media nacional, lo cual está directamente relacionado con la presencia de microbasurales (reporte comunitario) y el alto Hacinamiento (12,6%).	Obj1 Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y el intersector en la prevención de microbasurales y sus riesgos para la salud de la población. Ob2. Crear plan de contingencia en los servicios de urgencia ante una eventual emergencia ambiental por calidad del aire.

PS5: Atención con Pertinencia Cultural	Sustentada en el dato de Analfabetismo (3,6%) y la necesidad de mejorar la comunicación efectiva con toda la población, abordando las brechas educativas y culturales que dificultan la adherencia a tratamientos. Además, es importante responder al 51,3% de población que declara pertenecer a un Pueblo Originario.	Obj1 Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia y con la sociedad civil de la comuna.
PS6: Calidad y Acreditación	Justificada por la crítica comunitaria sobre la deteriorada infraestructura de algunos establecimientos y la necesidad de garantizar la seguridad del paciente ante la alta carga de cronicidad y complejidad de casos.	Obj1: Generar proyectos de mejoramiento continuo para la infraestructura en los establecimientos de salud municipales de la comuna de Padre Las Casas. Obj2: Estandarizar procesos de acreditación en los Establecimientos de salud de la comuna.
PS7: Gestión de RRHH	Es esencial para el sostenimiento de la red. La justificación recae en la necesidad de dimensionar la dotación para la alta demanda en SM y el abordaje de ECNT, junto con la crítica intersectorial de asegurar un Plan Plurianual que dé estabilidad al equipo.	Obj1 Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada establecimiento de salud urbano/rural. Obj2 Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios. Obj3 Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual a nivel comunal.

5. ANÁLISIS DE RECURSOS DE SALUD, COMUNITARIOS E INTERSECTORIALES

5.1 La oferta del sector salud.

El sistema de salud de la comuna de Padre Las Casas se caracteriza por una organización integral, diseñada para atender las diversas necesidades de una población distribuida tanto en áreas urbanas como rurales. Este modelo combina

infraestructura pública, servicios especializados y recursos privados, asegurando cobertura en distintos niveles de atención.

5.1.1 Estructura básica y organización general

El sistema local está compuesto por una red de Centros de Salud Familiar (desde ahora CESFAM), Postas Rurales y unidades especializadas. Las Postas de Salud Rural están bajo administración y coordinación de los CESFAM y del Departamento de Salud Municipal. En este contexto, se detallan los CESFAM y la administración de cada PSR:

- CESFAM Padre Las Casas: Tiene bajo su dependencia las postas de Truf Truf y Codopille.
- CESFAM Las Colinas: Tiene bajo su dependencia la posta Laurel Huacho.
- CESFAM Pulmahue: No tiene postas adosadas.
- CESFAM Conunhuenu: Tiene bajo su dependencia la Posta Metrenco y el Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (desde ahora SAR)
- Departamento de Salud Municipal: Tiene bajo su dependencia las postas de Roble Huacho y San Ramón, además del Centro de Salud Rural (CSR) San Ramón y el Servicio de Urgencia Rural (SUR) San Ramón.

Junto con lo ya descrito, la comuna cuenta con servicios de apoyo como el Laboratorio Comunal, ubicado en el CESFAM Conunhuenu, Salas de Rayos (ubicadas en el SAR y en el CESFAM Padre Las Casas) y un Centro Comunitario de Rehabilitación (desde ahora CCR), destacándose este último por su enfoque cercano y accesible a diagnósticos y rehabilitación física.

a. Servicios Especializados

La comuna cuenta con servicios especializados en áreas de atención específicas para toda la comunidad, entre los que se encuentran:

- Atención Domiciliaria: Programa diseñado para personas con dependencia severa, promoviendo su atención integral en los mismos hogares.

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (desde ahora UAPO): Enmarcada en el Programa de Resolutividad, enfocada en reducir listas de espera en patologías visuales comunes.
- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM): Brinda atención en salud mental, crucial para una comuna con desafíos sociales y económicos.
    - Este último centro no tiene dependencia del sistema de atención primaria de salud municipal, a diferencia de los dos anteriores.

b. Servicios de Urgencia

El sistema cuenta con una amplia red de servicios de urgencia, tanto en áreas urbanas como rurales:

- SAR Conunhuenu y SAPU Padre Las Casas: Ofrecen atención primaria en casos de urgencia no vital.
- Servicios de Urgencia Rural en San Ramón y Maquehue: Aseguran cobertura en sectores más alejados.
- Servicio de urgencia del Hospital Makewe
- Servicio de urgencia del Complejo Asistencial Padre las Casas.

c. Iniciativas complementarias

La comuna incorpora innovaciones para acercar los servicios a la población:

- Farmacia Municipal: Ofrece medicamentos a bajo costo, ampliando el acceso a nuestros usuarios.
- Centro de Diálisis Padre Las Casas: Representa la participación del sector privado en la atención de patologías crónicas.

5.1.2 Articulación con el Nivel Secundario

Padre Las Casas cuenta con el Complejo Asistencial y el Hospital Makewe, ambos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur, que brindan apoyo especializado y hospitalización.

a. Dispositivos de salud privado

El sector privado complementa los servicios públicos, cubriendo necesidades específicas y patologías crónicas en la comuna:

- Centro de Diálisis Padre Las Casas:
- Farmacias privadas:
- Centros odontológicos
- Centros oftalmológicos

En resumen, el sistema local de salud de Padre Las Casas refleja un modelo robusto, con un enfoque en la accesibilidad y la coordinación de servicios. Sin embargo, mantener su eficacia depende de la capacidad para adaptarse a las necesidades de una población en crecimiento y los desafíos propios del territorio.

5.2 La oferta del Intersector a nivel comunal

En la comuna se han implementado diversas iniciativas para mejorar la salud y calidad de vida de sus habitantes, estructuradas a través de programas y estrategias intersectoriales orientadas por el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Estas medidas se centran en diferentes ciclos vitales y temáticas transversales como salud, educación, y desarrollo social, apoyadas por los recursos locales y estatales.

El Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas administra varios CESFAM, que siguen el Modelo de Salud Familiar, enfocado en una atención integral y biopsicosocial. Este modelo promueve acciones de promoción, prevención, y cuidado en salud a través de equipos multidisciplinarios que trabajan con familias y comunidades para fomentar estilos de vida saludables y reducir enfermedades prevalentes. También incluyen programas específicos para personas en situación de dependencia severa y estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad

5.2.1 Estrategias de Educación y Promoción de Salud

En el ámbito educativo, la colaboración con JUNAEB y los programas de integración escolar busca reducir la obesidad y promover la alimentación saludable y la actividad física desde la infancia. Los programas de promoción de salud comunitaria incluyen intervenciones en centros educativos y actividades deportivas para adolescentes y

jóvenes, en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Chile

5.2.2. Integración de la Diversidad Cultural y Poblaciones Vulnerables

La municipalidad también ha impulsado iniciativas de interculturalidad y acercamiento a la cosmovisión mapuche, especialmente en las áreas rurales donde se encuentran múltiples comunidades indígenas. En este sentido, actividades como la "Plaza de la Salud Rural" buscan acercar los servicios de salud y resolver dudas de los habitantes rurales. Asimismo, se han capacitado a los funcionarios de salud en interculturalidad para mejorar la atención y responder de forma inclusiva a la diversidad de la población.

5.2.3. Programas para Poblaciones Específicas

La comuna cuenta con planes y programas específicos para distintas poblaciones vulnerables, incluidos adultos mayores, infancia y adolescencia. Programas como los de dependencia severa y el trabajo con jardines infantiles JUNJI e Integra se enfocan en dar apoyo y cobertura a estos grupos. Además, colaboran con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género para abordar problemas de género y mejorar la equidad en la atención sanitaria.

Se proyecta para el año 2026 fortalecer el trabajo del intersector tanto con estas instituciones, como con otras que se pudieran incorporar, o nuevos programas locales, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna. En esta área las actividades se han ejecutado a través de medios digitales (vía remota) y de forma presencial, fortaleciendo el trabajo de coordinación entre los diferentes entes que integran esta red de acción. Del mismo modo se ha trabajado a nivel de mesas territoriales tales como Infancia, prevención de alcohol y drogas, salud mental, Red de prevención de violencia en contra de la mujer, intersectorialidad y participación.

En resumen, los esfuerzos de Padre Las Casas reflejan una aproximación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, priorizando tanto la salud física como el bienestar social y cultural de sus habitantes a lo largo de los distintos ciclos vitales.

Tabla Resumen Nº23. Oferta intersectorial de salud a nivel comunal por ciclo vital

Infancia	
Sector del gobierno comunal	**Institución**
Educación	Sala cuna Pulmahue
	Sala Cuna Licanco
	Jardín infantil gotita de amor
	Jardín infantil Los Volcanes
	Jardín Infantil Trapelacucha
	Jardín Infantil arcoíris Mankemalen
	Jardín infantil Manitos pintadas
	Jardín Infantil Pasitos con amor
	Jardín infantil Pichi Keche
	Jardín Infantil Truf Truf
	Jardín Infantil Ñirrimapu
	Jardín Infantil Chomio Newen
	Sala Cuna Luceritos de Amor
	Jardín Infantil Primeros Pasos
	Jardín Infantil Manantiales
	Jardín Infantil Pilmaiquen
	Jardín Infantil Metrenco
	Jardín Infantil Los Alerces
	Mesa comunal de Infancia y Familia
	Chile crece más
Desarrollo Comunitario	Fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil
	Oficina de protección de derechos de la infancia, adolescencia y familia de padre las casas, ONL padre las casas
	Programa fortalecimiento municipal chile crece más
	SENDA Previene Padre las Casas

Adolescencia	
Sector del gobierno comunal	**Institución**
Educación	Escuela Darío Salas.
	Escuela Metrenco
	Escuela Licanco
	Escuela Trumpulo Chico
	Escuela TrufTruf
	Escuela Ñirrimapu
	Escuela Tromen Quepe.
	Escuela Colpanao.
	Escuela Chomio.
	Escuela Laurel Huacho.
	Escuela Chapod.
	Escuela Fundo Maquehue.
Desarrollo Comunitario	Programa Biblioredes
	Centro de la mujer móvil intercultural
	Calificación y tratamiento de asistencia social (SR)
	Oficina municipal de la juventud
	Programa habilidades para la vida II
	Senda previene padre las casas
Otros	Oficina de la Juventud

Adultos	
Sector del gobierno comunal	Institución
Desarrollo Comunitario	Registro social de hogares
	Programa asuntos de la mujer
	Oficina municipal de la juventud
	Programa "Apoyo a Talleres Laborales"
	Programa Biblioredes
	Calificación y tratamiento de asistencia social
	Programa mujeres jefas de hogar
	Senda previene padre las casas

	Protección integral de los derechos de niños o niñas y adolescentes del territorio.
	Tribunal de Familia.
	Ministerio Publico y tribunal de Garantía
	Carabineros tercera comisaría de Padre las Casas
Otros	Centro Móvil de la Mujer Intercultural.
	CECOSAM
	SENDA Previene
	Oficina socio jurídica de la mujer
	ONL
	Seguridad pública

Personas Mayores	
Sector del gobierno comunal	**Institución**
Desarrollo Comunitario	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
	DIDECO
	Centro diurno para personas mayores
	Programa BiblioRedes
	Calificación y tratamiento de asistencia social
	Programa de personas mayores
	Programa mujeres jefas de hogar
	Programa vínculos para personas mayores
	SENDA previene
Otros	Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y Drogas
	SEREMI de Salud.

Otros beneficiarios	
Sector del gobierno comunal	**Institución**
Desarrollo Comunitario	Centro de esterilización de mascotas
	Emergencia social albergues Participación ciudadana
	Programa familias

	Programa habitabilidad
	Programa mapuche
Otros	Programa de inclusión comunal
	OMIL
	Oficina de desarrollo de empresas y fomento productivo

5.3 Oferta de la comunidad a nivel comunal

El departamento de salud a través de los CESFAM dependientes, trabaja de forma constante con la comunidad, principalmente con sus Consejos de Desarrollo Local. A su vez, los Establecimientos de Salud mediante los ejes de participación, programas como Más Adulto mayor autovalente, Elige Vida Sana, CCR, Programa de Atención Domiciliaria, entre otros, trabajan con diferentes organizaciones territoriales y funcionales según planificaciones anuales, de las que destacan Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Adultos Mayores, Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Agrupaciones de Adulto Mayor, discapacidad, Establecimientos educacionales de enseñanza básica y media, Jardines Infantiles, etc.

5.3.1 Consejos de desarrollo local.

Los Consejos de Desarrollo Local de Salud (CODELO) son espacios de participación ciudadana en los Centros de Salud, su objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de la población, a través de la colaboración entre los equipos de salud, la comunidad y los usuarios.

Funciones de los CODELO

- Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Colaborar con el diagnóstico de salud de la población.
- Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento de salud.
- Analizar información sobre reclamos, sugerencias de los usuarios y evalúa el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Recoge opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de atención.

- Impulsa acciones de trabajo conjunto entre equipos de salud, usuarios y comunidad.

5.3.2 Otras ofertas de organizaciones comunitarias asociadas al sector salud.

a. Centro Comunitario de Rehabilitación:

Agrupación Fibromialgia Padre las Casas, Agrupación de personas en situación de Discapacidad Las Araucarias.

b. Establecimientos de Salud:

Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Personas Mayores, Club de Diabéticos, Agrupación de personas Mayores Vivir por Siempre, Chile Lindo, Razón de VIVIR, Bellavista de San Jose, Los Notros, Esperanza y Fé, Alas de Libertad, Comunidades Indígenas Juan Painen, Francisco Quilivan, Avelino Torres Manqueo, Ignacio Ñancurrai, Segundo Queupumil, Juan Caniu; APR Cunco Chico, Grupo de Adulto Mayor Futakeche, Alegría de Vivir, Brisas del Sur, Junta de Vecino Huichahue Sur, Junta de Vecinos Espinoza Alto, Junta de Vecinos Lomas de Huitran, Grupo de adulto Mayor caminando por la vida, Colegio San Rafael, Colegio San Sebastián, Colegio Laurel Huacho.

c. Programa Atención Domiciliaria:

Agrupación de Cuidadores Rayo de Luz.

d. Elige Vida Sana:

Corporación Municipal de Deportes de Padre las Casas, Jardín Infantil Ayun Newen, Jardín Infantil Chispita, Colegio Bicentenario de la Araucanía, Liceo Bicentenario de Excelencia Padre Oscar Moser., Colegio Francisco Quereban de Padre Las Casas, Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas., Escuela de kinesiología y escuela de nutrición de Universidad Católica de Temuco, Escuela de preparadores físicos de CFT Santo Tomas, Aldeas SOS Padre Las Casas, Unión comunal de juntas de vecinos de Padre Las Casas.

e. Programa Más Adulto Mayor Autovalente:

Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM) de Padre las Casas, Agrupación de personas mayores “Alas de libertad”, Agrupación de personas mayores “Vivir por siempre”, Agrupación de personas mayores “Alegría de vivir”, Agrupación de personas mayores “Brisas del sur”, Agrupación de personas mayores “Renacer” de Padre Las Casas, Agrupación de personas mayores “Renacer” de San Ramón, Agrupación de personas Castaños, Los Notros”, Agrupación de personas mayores “Las Colinas Doradas”, Agrupación de personas mayores “San Antonio”, Juntas de vecinos con quienes se gestionan las sedes vecinales para la realización de talleres de estimulación funcional para personas mayores abierta a la comunidad: Junta de vecinos villa Los Caciques, Junta de vecinos Pulmahue III, Junta de vecinos Los Castaños , Junta de vecinos Huichahue sur A, Junta de vecinos calle Nibaldo 1435.

Es importante señalar que, en el CESFAM Padre Las Casas, se aplica el Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios PESPI, contando con una facilitadora Cultural, para establecer coordinación y trabajo con comunidades y usuarios del pueblo Mapuche.

Por otro lado, desde el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia Severa, se crea la primera agrupación comunal para cuidadores de personas postradas, denominada “Rayo de Luz”; a su vez desde el Centro Comunitario de Rehabilitación se crea la Primera Agrupación de Fibromialgia a nivel comunal, Hitos que demuestran el constante vínculo de salud con la sociedad civil.

Por último, dentro del compromiso del Departamento de salud, en fortalecer la relación con la comunidad, se crea a partir del año 2024 la Unidad de Participación y Comunicaciones, marcando un precedente en salud, ya que en el año en curso se adjudican un FNDR 8% que permitirá certificar a más de 200 personas como “monitores comunitarios de salud”.

6. ESTIMACIÓN DE BRECHAS

Las brechas y déficits estructurales corresponden a aquellas fallas del sistema de salud que, de no ser abordadas mediante el Plan de Salud Comunal (PLASAM), continuarán impactando negativamente la calidad, el acceso y la equidad de la

atención sanitaria. El análisis se realiza con una perspectiva de Salud Pública, vinculando los déficits internos de gestión con los resultados sanitarios poblacionales.

A continuación, se describen las brechas principales y su asociación directa con las Prioridades Sanitarias (desde ahora PS) definidas en el PLASAM.

6.1 Brecha de Infraestructura, Equipamiento y Continuidad

El principal déficit radica en la inadecuada calidad de la infraestructura y el equipamiento, especialmente en las zonas de mayor ruralidad (38.22% de la población). Esta brecha no es solo un problema de comodidad, sino de seguridad y, principalmente, de acceso:

- Déficit Físico Operacional: La falta de cumplimiento de estándares normativos en los establecimientos de salud, sumado a la inoportuna mantención de equipos críticos, compromete la seguridad del paciente y del funcionario. Además, afectaría negativamente en la calidad de las prestaciones entregadas a la población objetivo.
- Vulnerabilidad Logística: La dependencia de los centros de salud rurales con problemas de suministro eléctrico inestable, fosas sépticas inadecuadas y falta de conectividad, amenaza la continuidad operacional de los dispositivos y la red de salud, siendo un factor de fragilidad logística, claves tanto como para la gobernanza y la seguridad, como la calidad de atención.

6.2 Brecha de detección precoz y gestión de la cronicidad.

La alta carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y cáncer en la comuna es exacerbada por déficits en la atención preventiva, asegurando la sobrecarga futura del nivel secundario:

- Déficit Preventivo: Las bajas coberturas en el Examen de Medicina Preventiva (EMP), especialmente en hombres y las bajas coberturas en la pesquisa de cáncer cérvico uterino a través del PAP (64.9%) reflejan una falla sistémica en la detección precoz de factores de riesgo y lesiones pre-neoplásicas. Esta falla programática impacta directamente el control de la cronicidad.
- Fragmentación de la Atención: Existe una dificultad en la gestión y seguimiento del paciente crónico complejo (polifarmacia, dependencia), lo que se traduce

en mayor riesgo de descompensación, reingresos hospitalarios y uso inadecuado de la urgencia, afectando la eficiencia del sistema.

6.3 Brecha de gobernanza, gestión de demanda y participación

La relación entre el sistema de salud y la comunidad presenta fricciones debido a la asimetría de información y la falta de correspondencia en el autocuidado:

- Inasistencia y Sobrecarga de Urgencia: El alto número de inasistencias a controles programados afecta la eficiencia del uso de horas disponibles, mientras que el desconocimiento de las prestaciones y los criterios de atención de urgencia (SAR) genera una sobrecarga de urgencia con casos de baja complejidad. Esta es una brecha de Gestión de Demanda.
- Brecha de Comunicación Intersectorial: La falta de articulación efectiva con otros actores sociales (municipalidad, educación) y la limitada participación comunitaria en la planificación dificulta el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, siendo una brecha de Gobernanza.

6.4 Brecha de Pertinencia Cultural y Lingüística.

La alta proporción de población que declara pertenecer a pueblos originarios (51.3%) crea una demanda imperativa de atención con enfoque intercultural.

1. Barrera Lingüística Operacional: La carencia de facilitadores culturales y/o personal bilingüe (Mapuzungun) en la primera línea de atención es una barrera de acceso real que dificulta la adherencia y la calidad de la atención.
2. Salud Mental y Pertinencia: En el contexto de alta mortalidad por Causas Externas (Tasa de 63.1), la falta de pertinencia cultural en los programas de Salud Mental Comunitaria dificulta el acceso efectivo y la consejería preventiva en el ámbito de la prevención del suicidio y la violencia.

6.5 Brecha de dotación y clima laboral.

La gestión del capital humano es una brecha estructural que impacta todas las prestaciones:

- Déficit de Dotación Estructural: Persiste una falta de dotación en áreas críticas (ej. Urgencia y Salud Mental), generando sobrecarga de trabajo.

- Riesgo Psicosocial y Clima: Los altos niveles de demanda asistencial, la violencia de usuarios y la inestabilidad de la infraestructura y el equipamiento generan un Riesgo Psicosocial que promueve el burnout y la alta rotación, siendo una brecha de Recurso Humano que debe ser abordada para mantener la calidad de la atención.

Tabla N°24 Resumen de Brechas

Brecha Estructural Principal	Descripción Específica del Déficit
Infraestructura y Logística	Deficiencia en infraestructura (normativas) e inoportunidad en la mantención de equipos críticos. Alta vulnerabilidad de los centros de salud rurales ante emergencias (conectividad, energía, calefacción).
Detección y Cronicidad	Baja cobertura en EMP (14.92% Hombres) y pesquisa de cáncer cérvico uterino (64.9%), reflejando un déficit programático en la detección precoz de ECNT y Cáncer.
Gobernanza y Demanda	Alta tasa de inasistencia a controles programados y desconocimiento de los criterios de urgencia, generando sobrecarga en servicios SAR/Urgencia.
Pertinencia Cultural	Brecha lingüística y de facilitadores culturales en atención primaria, lo que constituye una barrera de acceso y adherencia para el 49.04% de población de pueblos originarios.
Gestión de RRHH	Déficit de dotación en áreas críticas y altos niveles de riesgo psicosocial y mala calidad del clima laboral (alta rotación).

7. DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL

7.1 Evaluación Plan de Salud Municipal 2025

7.1.1 Componente: Calidad

a. Objetivo Sanitario 2025:

Generar que los establecimientos logren una adecuada infraestructura y estandarización de procesos para generar el proceso de acreditación.

b. Avances cualitativos:

La gestión 2025 se distingue por la ejecución de una sólida cartera de 18 proyectos de infraestructura con una inversión superior a $60 mil millones. Este esfuerzo no fue solo de mantenimiento, sino que se enmarcó en tres ejes estratégicos: Normalización

Sanitaria, Seguridad Funcionaria/Habitabilidad y Desarrollo de Largo Plazo, consolidando la base física para los procesos de calidad y acreditación:

- Foco en Normalización y Acreditación: Una parte significativa de la inversión buscó subsanar los requisitos de la Norma Técnica Básica (NTB), especialmente en los centros obligados a iniciar el proceso de acreditación (Pulmahue y Conunhuenu).
- En relación con lo anterior se avanzó en culminar la Habilitación de la Sala de Fraccionamiento en CESFAM Conunhuenu y se postuló el proyecto de Mejoramiento de Farmacia (FOFAR) en CESFAM Pulmahue. Además, la gestión del Vacunatorio y la Sala de Estimulación Temprana (SETI) de CESFAM Conunhuenu están en licitación, reorganizando flujos centrales para cumplir con estándares de seguridad y calidad.
- Inversión en Seguridad Operacional y Habitabilidad: Una respuesta directa a la necesidad de proteger tanto a los usuarios como a los funcionarios ante riesgos operacionales y para mejorar el clima laboral. Con respecto a esto se avanzó en seguridad funcionaria y clima laboral, instalando láminas de seguridad, empavonado y protecciones metálicas en puntos críticos de la Red Urbana (ej. Box toma de muestras, ventanilla OFA del SAR/SAPU), mitigando el riesgo psicosocial por agresiones. Por otro lado, se abordaron riesgos críticos de filtraciones y habitabilidad (ej. Reparación de Contenedores y reposición de Canaletas en CESFAM Pulmahue, reposición parcial de piso vinílico en CESFAM Las Colinas), mejorando la habitabilidad y previniendo riesgos de caída y riesgos ambientales internos. Por último, Se instaló cierre perimetral en PSR Laurel Huacho y se licitaron protecciones metálicas para la casa de la PSR Codopille, resguardando los bienes fiscales.
- Desarrollo Estratégico y Gestión Rural: Para favorecer la equidad rural, se trabajó en más inversión en la red de atención del área rural, invirtiendo en la normalización y mejoramiento de la infraestructura en la PSR de Metrenco, dirigida a la habilitación de SOME, sala REAS y adecuación total de la posta a la normativa. Por otro lado, se completó el estudio topográfico para iniciar el proyecto de especialidades de cálculo estructural, para la proyección del edificio destinado al CESFAM San Ramón. Por último, se gestionó el cambio en la administración de PSR de Roble Huacho y PSR de San Ramón las cuales

pasaron a la administración directa del DSM, siendo esta una oportunidad para diversas mejoras al 2026.

c. Indicadores de avances:

A continuación, se presentan las métricas de ejecución que objetivan el avance del periodo:

Indicador de Avance	Meta / Referencia	Resultado 2025	Estado
Volumen de Inversión	Presupuesto Asignado	M$ 60.000 (aprox.)	Ejecutado
Cartera de Proyectos	N° Proyectos Ejecutados	18 proyectos	100% Ejecución
Cumplimiento NTB	Unidades Habilitadas	3 unidades (Sala Fracc., Vacunatorio, Sala SETI)	En proceso/Terminado
Seguridad Infraestructura	Puntos Críticos Urbanos Protegidos	100% Cobertura (SAR/SAPU)	Logrado
Gestión Rural	Dispositivos Traspasados a DSM	2 postas (Roble Huacho, San Ramón)	100% Logrado

d. Brechas identificadas:

- Déficit Estructural Persistente: A pesar de la robusta inversión de M$60 millones en 18 proyectos, el déficit estructural de la red es mayor que la capacidad de respuesta del presupuesto municipal anual.
- Riesgo en Megaproyectos Urbanos: El proyecto de reposición del CESFAM Padre Las Casas continúa estancado en la fase de evaluación de la adquisición del rol de la propiedad, manteniendo el principal centro de salud con vulnerabilidad logística y sobrecarga.

7.1.2. Componente: Modelo de Atención Integral de Salud

a. Objetivo Sanitario 2025:

Establecer un trabajo de promoción y prevención de Cánceres prevalentes en la comuna. Fortalecer la estrategia de cuidados integral centrado en las personas (ECICEP).

b. Avances cualitativos:

El fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrada en las Personas (ECICEP) permite organizar la respuesta clínica ante la alta prevalencia de Malnutrición por Exceso (78.5%) y las consecuencias que esta condición genera en los usuarios con multimorbilidad. Por otro lado, con respecto a las actividades de promoción de salud, aunque no se ejecutó un plan de promoción trianual, sino un plan anual en un polígono focalizado, se avanzaron en las siguientes actividades.

- Deporte y Adulto Mayor: Campeonato de Futbolito, Bailatón personas mayores, Actividad deportiva Parque Corvalán, Encuentro Adulto-Adulto Mayor.
- Salud Pública y Concientización: Ceremonia Hito Comunicacional, Capacitación en prevención del suicidio conjunto con CECOSAM, Jornada Programa promoción de Salud.

c. Indicadores de avances.

Indicador de Avance	Descripción	Resultado 2025
Población bajo control	Prevalencia Malnutrición por exceso	78.5%
Hitos de Promoción	N° de actividades masivas ejecutadas	5 actividades
Alcance Comunitario	N° Estimado de asistentes a actividades	400 personas
Salud Mental	Capacitaciones prevención suicidio	1 jornada realizadas

d. Brechas identificadas

- Inercia Terapéutica sobre Prevención: El esfuerzo se dirige mayoritariamente a la gestión de la enfermedad (tardía) y no a su prevención o detección temprana. Las cifras de baja cobertura en detección precoz señalan que la alta carga de enfermedad continuará saturando el sistema, poniendo en riesgo el cumplimiento de las Metas Sanitarias 2025 y 2026. Por otro lado, la estrategia está concentrada en el territorio urbano, generando inequidad territorial en la población rural, quienes no reciben atención a través de la estrategia ECICEP, ni “reciben” intervenciones promocionales al no estar cercano a polígonos urbanos.
- Asimetría Territorial en Promoción: El análisis sugiere que las intervenciones promocionales están concentradas en polígonos específicos, sin lograr una estrategia de Promoción real a nivel de la comuna completa, esto según indicaciones del servicio de salud. Esto es un riesgo de salud pública, ya que la prevención del sedentarismo y la Malnutrición Infantil requiere una estrategia universal y articulada intersectorialmente para impactar en toda la población.

7.1.3. Componente: Participación Social y Gobernanza

a. Objetivo Sanitario 2025:

Fortalecer las instancias de participación social y fomentar la corresponsabilidad.

b. Avances:

Se logró consolidar la base consultiva de la participación, mediante el fortalecimiento de los CODELOS y la concreción de Diagnósticos Participativos. Específicamente, en los Centros Urbanos, se han estrechado los lazos con los CODELOS y las Juntas de Vecinos del territorio, mejorando la coordinación con la comunidad.

c. Indicadores de avances.

Indicador de Avance	Descripción	Resultado 2025
Institucionalidad	CODELOS activos y sesionando	4 de 4 (100% Cobertura)

Instrumentos de Gestión	Diagnósticos Participativos realizados	4 de 4 (100% cobertura)
Corresponsabilidad	Comités de Gestión de Áreas Críticas creados	0% Comités creados

d. Brechas identificadas

Participación sin Poder Operacional: La no creación de Comités de Gestión de Áreas Críticas impide que la participación trascienda su rol consultivo para convertirse en un actor de corresponsabilidad resolutiva en problemas operacionales (ej. inasistencias).

7.1.4. Componente: Pertinencia Cultural

a. Objetivo Sanitario 2025:

Generar plan de capacitación a funcionarios del departamento de salud y la sociedad civil en el modelo de pertinencia cultural.

b. Avances:

Se logró la formalización completa de la estructura de gobernanza intercultural al crearse los Comités Interculturales Locales en los 4 CESFAM (Padre Las Casas, Las Colinas, Pulmahue y Conunhuenu). Estos comités, junto con la ejecución de la "La Ruta del Lawen 2025", sientan las bases institucionales para el desarrollo del plan de acción 2026.

c. Indicadores de avances:

Indicador de Avance	Descripción	Resultado 2025
Gobernanza Local	Creación Comités Interculturales Locales	4 de 4 (100% CESFAM)
Hito Anual	Ejecución de "La Ruta del Lawen"	100% Ejecutado
Demanda Potencial	% Población Pueblos Originarios (Usuario)	51.3%

d. Brechas identificadas:

- Barrera Lingüística Crítica: El avance estructural no se ha traducido en una mejora operativa en la atención directa. La brecha principal es la ineficacia

comunicacional: la falta de avance en la contratación de Facilitadores Interculturales y la capacitación masiva en Mapudungun para el personal clínico persiste, lo cual mantiene la barrera lingüística y afecta la calidad de la atención, la adherencia y el consentimiento informado del 49.04% de población de pueblos originarios.

- Dependencia del Recurso Lawen: La celebración de la "Ruta del Lawen" es un hito positivo, pero el modelo de pertinencia cultural debe trascender estas actividades puntuales para integrarse en la gestión clínica diaria de cada centro, en este sentido es importante que los comités interculturales ideen planes de intervención anuales.

7.1.5. Componente: Recurso Humano

a. Objetivo Sanitario 2025:

Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios. Mejorar la carrera funcionaria en APS.

b. Avances:

La gestión mostró un compromiso claro con la salud ocupacional.

- Gestión de Riesgo Psicosocial: Se aplicó el CEAL-SUSESO y se espera tener el 100% de los funcionarios encuestado para abril 2026. Por otro lado, se implementaron diversas capacitaciones en todos los dispositivos de salud de la comuna.
- Seguridad Operacional y Habitabilidad: Se realizaron inversiones directas en infraestructura (protecciones, láminas de seguridad, reparación de filtraciones) en la Red de Salud, actuando como una medida de mitigación del Riesgo Psicosocial derivado de la violencia de usuarios y la inseguridad laboral.
- Gestión de Riesgo por Enfermedad Laboral: En respuesta a la calificación de 4 casos de enfermedades profesionales relacionadas con la Salud Mental por la Mutual durante 2025, se procedió a readecuar los puestos de trabajo y se implementaron capacitaciones específicas para cesar la exposición al agente.

- Clima Laboral: Se implementaron Reuniones Ampliadas con actividades de autocuidado. Se continúa con una constante capacitación en clima laboral y factores psicosociales.

c. Indicadores de avances:

Indicador de Avance	Descripción	Resultado 2025
Evaluación Riesgo	Cobertura encuesta CEAL-SUSESO	En proceso (Meta: 100% a abril 2026)
Siniestralidad SM	Enfermedades Profesionales (Salud Mental)	4 casos calificados
Violencia Externa	N° Total de Agresiones a funcionarios	49 eventos
Gravedad Impacto	Días perdidos por agresión grave (1 caso)	195 días

d. Brechas identificadas:

- Impacto Crítico de la Violencia: A pesar de las medidas de mitigación y la inversión en seguridad, el riesgo psicosocial se materializó en el período 2025. Se reporta un total de 49 agresiones a funcionarios en 2025 (39 a mujeres) y, lo más grave, la calificación de 4 casos de enfermedad profesional de origen mental por parte de la Mutual en 2025. La severidad del riesgo se confirma con la pérdida de 195 días de trabajo debido a una agresión grave a un trabajador del SAR/SAPU, señalando un fracaso en la protección del recurso humano.
- Sobrecarga No Dimensionada y Dependencia Externa: El objetivo de "Establecer una adecuada distribución del personal" no muestra avance estructural, más allá de la solicitud de algunos profesionales por parte de las direcciones. La sobrecarga y el riesgo psicosocial persisten en los equipos, evidenciando que el análisis de dotación y la distribución interna no se han resuelto.
- Falta de Enfoque de Género en Gestión Interna: Se omite cualquier análisis o actividad relacionada con la prevención de violencia de género, el cuidado de funcionarias madres/cuidadoras, o la identificación de inequidades de género

dentro de los equipos (ej. acceso a cargos de responsabilidad), un riesgo ético y de gestión no abordado en 2025.

7.1.6 Conclusión y Justificación Estratégica para PLASAM 2026

La evaluación 2025 demuestra un fuerte compromiso de inversión y una sólida construcción de estructuras formales (Comités Interculturales en 4 CESFAM). Sin embargo, el esfuerzo fue insuficiente para resolver las brechas de impacto poblacional y la estabilidad sistémica. Para el 2026, la justificación de la nueva planificación debe centrarse en la operacionalización de las estructuras creadas, la ejecución acelerada de proyectos clave y la eliminación de las barreras de acceso y lenguaje como ejes de solución:

- Ejecución y Estabilización de la Infraestructura: El foco en 2026 debe ser la ejecución oportuna de los proyectos ya licitados/contratados y el destrabamiento de los megaproyectos urbanos (adquisición del rol de la propiedad para CESFAM P. Las Casas). Es crucial pasar de la fase de planificación a la fase de operación.
- Protección del Recurso Humano y Seguridad Ocupacional: Este es un riesgo sistémico confirmado. El foco debe ser la reducción del ausentismo por causas laborales. Esto implica la creación de intervenciones que aborden la violencia de usuarios (49 agresiones en 2025, 195 días perdidos) y la salud mental (4 enfermedades calificadas) mediante: a) Refuerzo de seguridad física y legal, b) Programas preventivos focalizados en riesgo psicosocial y c) Análisis de la dotación para reducir la sobrecarga.
- Operacionalización de la Pertinencia Cultural: Habiendo creado los Comités Interculturales en todos los CESFAM, la prioridad es convertir la estructura en servicio. Esto implica abordar de manera urgente un plan de capacitación de interculturalidad y lingüística masiva en Mapuzungun al personal clínico, transformando la infraestructura formal en una atención accesible y de calidad para la población indígena.
- Abordaje Integrado de la Carga de Enfermedad (ECNT y Cáncer): La estrategia debe pasar de la gestión de la enfermedad terminal a la prevención y detección activa a lo largo de todo el ciclo vital. Esto implica reforzar el Examen de Medicina Preventiva (EMP) en población adulta (especialmente hombres,

donde la cobertura es crítica) y sostener la pesquisa de Cáncer (PAP/VPH) como metas prioritarias.

- Universalización de la Promoción, Salud Ambiental y Corresponsabilidad: La estrategia de Promoción debe pasar de ser una actividad focalizada a una política universal intersectorial que abarque la comuna completa. Es crucial la mayor integración y coordinación intersectorial efectiva (Aseo, Educación, Deportes) para abordar los determinantes sociales y ambientales como los microbasurales, fomentando la corresponsabilidad de la comunidad a través de la formación de Comités de Gestión de Áreas Críticas.

7.2 Selección de estrategias y actividades 2026-2028

Un análisis detallado de la estrategia de intervención 2026-2028 exige una evaluación crítica de su coherencia interna y su potencial para generar impactos sustantivos, más allá de la mera ejecución de actividades. La transición del diagnóstico a la acción requiere que cada intervención esté sustentada por una lógica de cambio clara, donde se evidencie cómo una acción específica contribuirá a modificar los determinantes y resultados de salud identificados. Es imperativo superar la inercia de implementar intervenciones tradicionales o pasivas, como ferias aisladas, y priorizar en cambio estrategias estructurales y activas que aborden los núcleos de los problemas, como la regulación de entornos para combatir la malnutrición o la integración de la vigilancia epidemiológica con la respuesta ambiental.

La efectividad del plan dependerá crucialmente de una redistribución innovadora del trabajo dentro de los equipos de salud, delegando tareas en agentes comunitarios y utilizando tecnología como la telesalud, pero esto debe estar respaldado por capacitación, soporte y un marco normativo que garantice calidad y seguridad. Paralelamente, el principio de equidad debe operar como un filtro obligatorio para la selección de actividades, asegurando que las intervenciones, especialmente las digitales, no profundicen las brechas existentes y sean accesibles para poblaciones con bajo alfabetismo digital, adultos mayores o comunidades rurales. La pertinencia cultural no puede reducirse a acciones simbólicas, sino que debe traducirse en un rediseño profundo del modelo de atención que incorpore facilitadores interculturales con roles definidos y material de salud comprensible.

La sostenibilidad de las intervenciones, particularmente las que abordan determinantes socioambientales como los microbasurales o la escasez hídrica, está supeditada a una articulación intersectorial genuina con mecanismos de gobernanza, financiamiento y Responsabilidad compartida, evitando que recaigan únicamente en el sector salud. Finalmente, la planificación debe integrar un sólido sistema de monitoreo y evaluación desde el inicio, con indicadores de proceso, resultado e impacto que permitan un aprendizaje continuo, la rendición de cuentas y el redireccionamiento de recursos hacia las intervenciones que demuestren efectividad en la reducción de las desigualdades y la mejora de los resultados de los proyectos de salud de la población más vulnerable.

7.3 Cronograma general para el período: 2025-2028.

Tabla N°24 Cronograma general para el periodo 2025-2028 por prioridad sanitaria.

<table>
<tr><td colspan="3">Prioridad Sanitaria N°1: Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas.</td></tr>
<tr><td>Intervenciones 2026</td><td>Intervenciones 2027</td><td>Intervenciones 2028</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Implementar y promover la estrategia ECICEP, ingresando al 5% de la población de cada CESFAM.</td><td>Evaluar el porcentaje de ingreso ECICEP a nivel comunal</td><td rowspan="2">Evaluación global de la estrategia</td></tr>
<tr><td>Evaluar y aumentar el número de ingreso a ECICEP</td></tr>
<tr><td>Realizar campañas educativas dirigidas a la población para dar a conocer la estrategia ECICEP y fomentar la adhesión.</td><td>Evaluación de brechas, y mantención de campañas de educación.</td><td>Evaluación global de la estrategia de difusión de la campaña. Midiendo el conocimiento de la población.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: Fortalecer y fomentar estrategias en relación con la prevención y promoción de Cánceres prevalentes en la comuna</td></tr>
<tr><td>Mantener alianzas con el sector privado para agilizar la pesquisa de cáncer.</td><td>Fortalecer alianzas con el sector privado para agilizar la pesquisa de cáncer.</td><td>Evaluación global de la alianza y el trabajo de pesquisa.</td></tr>
<tr><td>Implementar la estrategia "Trabajando en Prevenir",</td><td>Evaluación de la estrategia y análisis de brechas</td><td>Plan de mejora para la estrategia</td></tr>
<tr><td>Realizar ferias de sensibilización sobre cánceres prevalentes</td><td>Mantención de actividades de prevención sobre cánceres prevalentes</td><td>Evaluación de la estrategia de prevención sobre cánceres prevalentes</td></tr>
</table>

Objetivo: Establecer un plan de trabajo preventivo y promocional enfocado en las ECNT durante todo el ciclo vital		
Implementar la estrategia "Salud en tu Barrio	Evaluación de la estrategia y análisis de brechas	Plan de mejora para la estrategia
Integrar talleres obligatorios de alimentación saludable y actividad física en establecimientos educacionales municipales	Mantención de actividades de alimentación saludable y actividad física en establecimientos educacionales municipales	Evaluación y plan de mejora para la estrategia de alimentación saludable y actividad física en establecimientos educacionales municipales
Proyecto "Monitores de MEV"	Evaluación de la estrategia y análisis de brechas	Evaluación de la estrategia y análisis de brechas y plan de mejora
Monitores municipales de MEV y monitores de Prevención de Cáncer	Evaluación de la estrategia, análisis de brecha y fortalecimiento.	Evaluación de la estrategia y análisis de brechas y plan de mejora
Olimpiadas interescolar y Corrida Familiar "Corre con tu Corazón".	Mantener Olimpiadas interescolares y Corrida Familiar "Corre con tu Corazón".	Mantener olimpiadas interescolares y Corrida Familiar "Corre con tu Corazón".
Prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos y CESFAM a través de un decreto municipal.	Prohibir el consumo de tabaco en dependencias administrativas del departamento de salud a través de un decreto municipal.	Prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos y establecimientos municipales a través de un decreto municipal.
Fortalecer el seguimiento de pacientes crónicos mediante la modalidad de telesalud en CESFAM Conunhuenu	Implementar el seguimiento de pacientes crónicos mediante la modalidad de telesalud en CESFAM Pulmahue y CESFAM Padre Las Casas	Implementar el seguimiento de pacientes crónicos mediante la modalidad de telesalud en CESFAM Las colinas. Evaluar la estrategia de seguimiento.

Prioridad Sanitaria N°2: Salud Mental Comunitaria		
Objetivo: Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención de los riesgos del consumo de alcohol y drogas.		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención de los riesgos del consumo de alcohol y drogas.	Aumentar el número de agentes capacitados. Aumentar el número de campañas de prevención de drogas y alcohol.	Evaluación global de la estrategia, analizando brechas y generar plan de mejora.

Impulsar "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones"	Evaluación de brechas, y mantención de campañas de educación.	Evaluación global de la estrategia de difusión y creación de plan de mejora.
Rondas de prevención de consumo de alcohol y drogas en espacios públicos y crear espacio de denuncias anónimas	Evaluación de la estrategia y plan de mejora Mejorar articulación para los canales de denuncia	Evaluación global de la estrategia, analizando brechas y generar plan de mejora continua.
Campaña de capacitación multifocal en agentes comunitarios en detección temprana de consumo problemático	Aumentar el número de capacitados en la comuna.	Evaluación de estrategia y formación de programas de agentes en detección temprana de consumo problemático
Objetivo: Concientizar a la comunidad en salud mental y prevención de suicidio.		
Implementar un flujograma de tamizaje y derivación universal de riesgo suicida en todas las prestaciones disponibles en Padre las Casas.	Formación de la red de derivación universal de riesgo suicida en todas las prestaciones disponibles en Padre las Casas	Evaluar la estrategia e implementar un plan de mejora
Taller de prevención del suicidio y cuidado de salud mental	Mantención de actividades de prevención suicidio y cuidado de salud mental	Evaluación del impacto de las actividades relacionadas con el suicidio y cuidado de salud mental
Crear campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio	Mantener campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio	Evaluación del impacto de la campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio
Jornada de capacitación comunal enfocada en sensibilizar el suicidio y la pesquisa de esta para funcionarios municipales, lideres comunitarios e intersector.	2 jornadas de capacitación comunal enfocada en sensibilizar el suicidio y la pesquisa de la misma para funcionarios municipales, lideres comunitarios e intersector.	Formación del programa para ayuda y pesquisa de personas con idealización suicida.
Impulsar feria comunal “Elige la vida”	Mantener feria comunal “Elige la vida”	Evaluar potenciar y mantener feria comunal “Elige la vida”

Prioridad Sanitaria N°3: Gobernanza y corresponsabilidad		
Objetivo: Generar instancias informativas sobre las prestaciones y servicios de los dispositivos de salud.		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Digitalizar la información de prestaciones, horarios y criterios de urgencia en formato accesible (web, folletería intercultural)	Evaluar el impacto de la campaña de información de prestaciones	Evaluar, mejorar, analizar y potenciar los canales de difusión de información.
Implementar la estrategia "APS Puertas Abiertas"	Evaluar el resultado de la estrategia "APS Puertas Abiertas"	Analizar el impacto en la comunidad de la estrategia "APS Puertas Abiertas" y generar un plan de mejora.
Realizar ferias de concientización sobre el funcionamiento de los centros de salud	Mantener ferias de concientización sobre el funcionamiento de los centros de salud, generar análisis de brechas y plan de mejora	Evaluar a la comunidad el nivel de conocimiento sobre los centros de salud.
Objetivo: Promover prácticas comunitarias y organizacionales que reduzcan la pérdida de horas de atención producto de inasistencia.		
Evaluar la viabilidad de un sistema piloto de recordatorio de horas vía SMS/WhatsApp.	Iniciar las gestiones para un sistema piloto de recordatorio de horas vía SMS/WhatsApp.	Implementar sistema de recordatorio de horas vía SMS/WhatsApp
Planificar e Iniciar las gestiones para la estrategia "Agendamiento Activo" y comunicacional "No Pierdas tu Hora	Implementar la estrategia "Agendamiento Activo" y comunicacional "No Pierdas tu Hora".	
Coordinar con CODELO y JJVV el apoyo para el recordatorio de horas médicas en población adulta mayor a su cargo.	Mantener alianza estratégica con CODELO y JJVV para el apoyo de recordatorio de horas médicas en población adulta mayor	Mantener alianza estratégica con CODELO y JJVV para el apoyo de recordatorio de horas médicas en población adulta mayor

Prioridad Sanitaria N°4: Emergencia ambiental		
Objetivo: Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y el intersector en la prevención de microbasurales y sus riesgos para la salud de la población		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Realizar un catastro y habilitar un sistema para que la comunidad reporte microbasurales al Departamento de Medio	Evaluación del catastro de microbasurales	Evaluar el porcentaje de microbasurales eliminados.

Ambiente para su eliminación		
Erradicación del 50% microbasurales identificados.	Erradicación del 60% microbasurales identificados.	Erradicación del 90% de microbasurales identificados.
Jornadas de concientización y actividades de reciclaje en escuelas urbanas y rurales.	Creación de plan de acción de reciclaje en centros municipales.	Implementación de plan de acción de reciclaje en todas las dependencias municipales.
Evaluar e implementar puntos limpios en la comuna.	Mantención de puntos limpios en la comuna.	Generar una mayor rotación de puntos limpios dentro de la comuna
Objetivo: Crear plan de contingencia en los servicios de urgencia ante una eventual emergencia ambiental por calidad del aire		
Designar un delegado conjunto para la monitorización ambiental.	Creación equipo monitoreo ambiental	Evaluación del proyecto.
Establecer un plan de fiscalización activa durante los periodos de preemergencia y emergencia ambiental.	Establecer rondas de fiscalización activa durante los periodos de preemergencia y emergencia ambiental.	Mantener fiscalización activa durante los periodos de preemergencia y emergencia ambiental.
Evaluar el refuerzo del Programa Infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias del adulto (IRA/ERA) con aumento de horas kinesiológicas durante los meses críticos.	Evaluación del programa y análisis de brechas.	Plan de mejora para el programa de refuerzo.
Crear la estrategia "Invierno Protegido",	Evaluar la estrategia y establecer mejora continua	Mantener estrategia

Prioridad Sanitaria N°5: Atención con Pertinencia Cultural		
Objetivo: Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia y con la sociedad civil de la comuna.		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Evaluar la implementación de facilitadores interculturales en todos los establecimientos de salud de la comuna	Implementar, según la evaluación del 2026, la habilitación de facilitadores interculturales en todos los establecimientos de salud de la comuna.	Evaluar el aumento de facilitadores interculturales.

Implementar la identificación visible que distinga abiertamente a los facilitadores interculturales.		
A través del comité de capacitación, gestionar que el 50% de los funcionarios del departamento de salud municipal cuenten con una capacitación en salud intercultural.	A través del comité de capacitación, gestionar que el 75% de los funcionarios del departamento de salud municipal cuenten con una capacitación en salud intercultural.	A través del comité de capacitación, gestionar que el 100% de los funcionarios del departamento de salud municipal cuenten con una capacitación en salud intercultural.
Impulsar 2 jornadas de “La ruta del Lawen”	Impulsar 2 jornadas de “La ruta del Lawen”	Impulsar 2 jornadas de “La ruta del Lawen”
Rediseñar guías anticipatorias con lenguaje e iconografía culturalmente pertinente y traducción a Mapuzungun.	Rediseñar señaléticas de los centros de salud de la comuna con un lenguaje e iconografía inclusivo.	Diseñar lenguaje e iconografía culturalmente pertinente, traducción a Mapudungun, y en braille en departamentos municipales

Prioridad Sanitaria N°6: Calidad y acreditación		
Objetivo: Generar proyectos de mejoramiento continuo para la infraestructura		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Ejecutar el plan de mantención, normalización y mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud urbanos y rurales.	Evaluar el trabajo realizado manteniendo el trabajo plan de mantención, normalización y mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud urbanos y rurales.	Evaluar el proceso general de trabajo
Postular y gestionar financiamiento externo para proyectos de infraestructura crítica	Evaluar postulación, puesta en marcha de proyectos, y mantener las postulaciones a recursos.	Evaluación general del avance de proyectos.
Desarrollar y ejecutar proyectos específicos de habilitación, reparación y seguridad en establecimientos.	Evaluar porcentaje de avance de las mejoras realizadas y crear informe técnico de brechas identificadas.	Subsanar brechas y Evaluación final de las mejoras realizadas.
Objetivo: Estandarizar procesos de acreditación en los centros de salud de la comuna		

Avanzar en la gestión y obtención de autorización sanitarias para el CESFAM Padre Las Casa y CESFAM Las Colinas.	Evaluar el estado de avance de la obtención de autorización sanitaria
Implementar intervenciones de normalización técnica en toda la red de salud, asegurando que los establecimientos cumplan con los estándares mínimos requeridos para el proceso de acreditación	

Prioridad Sanitaria N°7: Gestión de RRHH		
Objetivo: Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada establecimiento de salud urbano/rural.		
Intervenciones 2026	**Intervenciones 2027**	**Intervenciones 2028**
Realizar un estudio de la dimensión real sobre dotación pertenecientes al departamento de salud	Evaluar la reasignación de funcionarios de acuerdo con las necesidades de cada centro de salud.	Evaluación de la dotación de acuerdo con las necesidades.
Generar mesa de trabajo directivo, que incluya representación del gremio y comité MALS para la distribución adecuado de personal	Generar documento del plan de trabajo que incluya representación del gremio y comité MALS para la distribución adecuado de personal	Aplicación del plan de trabajo
Realizar seguimiento del PLAN de Salud desde el primer semestre del 2026, para la adecuada programación de actividades, asignación de recursos y establecimiento de dotación para el 2027.	Realizar seguimiento del PLAN de Salud desde el primer semestre del 2027, para la adecuada programación de actividades, asignación de recursos y establecimiento de dotación para el 2028.	Evaluación general del trabajo realizado
Establecer un equipo el análisis crítico de felicitaciones, sugerencias y reclamos, para impulsar planes de mejora.	Generar el plan de trabajo del equipo el análisis crítico de felicitaciones, sugerencias y reclamos.	Evaluación y creación de plan de mejora del equipo de análisis crítico de felicitaciones, sugerencias y reclamos.
Creación de los perfiles de cargo de los funcionarios de salud de todos los dispositivos de salud de la comuna.	Evaluar los perfiles de cargos y generar adecuaciones según realidad local.	Evaluación final de la implementación de los perfiles de cargo.

Objetivo: Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios.		
Implementar el un “Plan de Bienestar y Autocuidado Laboral 2026", que incluya un trabajo colaborativo entre el comité MALS y el intersector, para la gestión de sesiones psicológicas preventivas y actividades de reducción de estrés	Aplicación del “Plan de Bienestar y Autocuidado Laboral 2026", que incluya un trabajo colaborativo entre el comité MALS y el intersector, para la gestión de sesiones psicológicas preventivas y actividades de reducción de estrés	Evaluación global del plan de trabajo.
Realizar jornadas de "Reencuentro Comunitario"		
reforzar las habilidades comunicativas y prevención de agresiones que pueden asociarse a Ley Karin		
Objetivo: Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual.		
Designar desde la administración municipal al equipo de Monitoreo PLASAM con horas protegidas y responsabilidades claras que integre	Evaluación anual del PLASAM 2026 Generar el PLASAM 2027.	Evaluación general del plan plurianual de la comuna Padre Las Casas.

7.4 Intervenciones o actividades seleccionadas para abordar las prioridades sanitarias en el año 2026

7.4.1 Prioridad Sanitaria N°1: Prevención de ECNT.

a. Objetivo N°1: Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas.

- **Actividad a.1:** Implementar y promover la estrategia ECICEP, ingresando al 5% más de la población de cada CESFAM.
- **Actividad a.2:** Realizar campañas educativas dirigidas a la población para dar a conocer la estrategia ECICEP y fomentar la adhesión.

b. Objetivo N°2: Fortalecer y fomentar estrategias en relación con la prevención y promoción de Cánceres prevalentes en la comuna.

- **Actividad b.1**: Mantener y fortalecer alianzas con el sector privado para agilizar la pesquisa de cáncer.

- **Actividad b.2:** Implementar la estrategia "Trabajando en Prevenir", que incluye:
  - Horarios diferidos (no hábiles) para exámenes de medicina preventiva en centros de salud urbanos, focalizados en la población laboralmente activa, especialmente hombres.
  - 8 charlas (2 por CESFAM) de concientización en empresas locales sobre la prevención de Cancer.

  Esta actividad responde también al objetivo N°3.

- **Actividad b.3**: Realizar ferias y 12 charlas (3 por CESFAM) de sensibilización sobre cánceres prevalentes (gástrico, mamas, pulmón), en conjunto con DIDECO y organizaciones locales.
- **Actividad b.4**: Conmemoración masiva del mes del cáncer de mamas, con actividades de promoción y prevención durante todo el mes de octubre para la concienciación de la población de la comuna.

c. Objetivo N°3: Establecer un plan de trabajo preventivo y promocional enfocado en las ECNT durante todo el ciclo vital.

- **Actividad c.1:** Implementar la estrategia "Salud en tu Barrio" en 3 puntos clave (Parque Pulmahue, Parque Corvalán, CAPLC), para pesquisa de ECNT, orientación nutricional, actividad física y signos de alerta de cáncer.
  Esta actividad responde también al objetivo n°2
- **Actividad c.2:** Integrar talleres obligatorios de alimentación saludable y actividad física en establecimientos educacionales municipales y 4 jardines infantiles, incluyendo a padres y apoderados.
- **Actividad c.3:** Implementar el proyecto "Monitores de MEV" (6 sesiones) en 10 establecimientos educacionales.
- **Actividad c.4:** Destinar monitores municipales de MEV y Prevención de Cáncer para 12 sedes (8 urbanas y 4 rurales), con foco en rehabilitación y prevención.
- **Actividad c.5:** Organizar eventos masivos de actividad física: Olimpiadas interescolar y Corrida Familiar "Corre con tu Corazón".
- **Actividad c.6:** Gestionar un decreto municipal para prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos y establecimientos municipales.

Esta actividad responde también al objetivo N°2, por el tabaquismo con factor de riesgo de cáncer.

- **Actividad c.7:** Fortalecer el seguimiento de pacientes crónicos mediante la modalidad de telesalud (control remoto).

7.4.2 Prioridad Sanitaria N°2: Salud Mental Comunitaria

a. Objetivo N°1: Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención de los riesgos del consumo de alcohol y drogas.

- **Actividad a.1:** Implementar un flujograma de tamizaje y consejería en todos los centros de salud y establecimientos educacionales para el consumo problemático de alcohol y drogas.
- **Actividad a.2:** Impulsar la "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones" que incluya la articulación del sector salud y el intersector en el seguimiento de casos de consumo problemático de alcohol y drogas.
- **Actividad a.3:** Fomentar las rondas de prevención de consumo de alcohol y drogas en espacios públicos y crear espacio de denuncias anónimas.
- **Actividad a.4:** Gestionar e impulsar con SENDA campaña de capacitación multifocal en agentes comunitarios (clínicos y no clínicos) en detección temprana de consumo problemático.

b. Objetivo N°2: Concientizar a la comunidad en salud mental y prevención de suicidio.

- **Actividad b.1:** Implementar un flujograma de tamizaje y derivación universal de riesgo suicida en todas las prestaciones disponibles en Padre las Casas.
- **Actividad b.2:** Implementar durante los meses de julio y agosto, un taller de 4 sesiones de prevención del suicidio y cuidado de salud mental en 10 establecimientos educacionales urbanos y rurales (1 por dispositivo de salud) que incluya temáticas de prevención del bullyng, grooming y ghosting, trastornos de la conducta alimentaria, primeros auxilios psicológicos y prevención del suicidio.
- **Actividad b.3:** Crear campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio concentradas durante el mes de julio y agosto (implementar durante todo el año)

- **Actividad b.4:** Jornada de capacitación comunal enfocada en sensibilizar el suicidio y la pesquisa de esta, para funcionarios municipales, lideres comunitarios y representantes del intersector.
- **Actividad b.5:** Impulsar feria comunal “Elige la vida” que incluya todo el intersector, el sector salud y los líderes comunitarios sobre la prevención del suicidio y la concientización de las terapias de salud mental, que incluya una caminata comunal a cargo de la mesa del suicidio.
- **Actividad b.6:** Implementar un flujo de atención a usuarias víctima de violencia de género en todos los dispositivos de salud de la comuna a través de un/a gestor/a de caso.
- **Actividad b.7:** Implementación de estrategia de pesquisa de personas mayores con en situación de soledad no deseada, diferenciando impacto en mujeres por mayor longevidad y hombres por menor red social.

7.4.3 Prioridad sanitaria N°3: Gobernanza y corresponsabilidad

a. Objetivo N°1: Generar instancias informativas sobre las prestaciones y servicios de los dispositivos de salud.

- **Actividad a.1:** Digitalizar la información de prestaciones, horarios y criterios de urgencia en formato accesible (web, folletería intercultural) y difundirla a través de CODELO, JJVV e Intersector.
- **Actividad a.2:** Implementar la estrategia "APS Puertas Abiertas" con 4 jornadas de visita guiada a los centros de salud para la comunidad.
- **Actividad a.3:** Realizar ferias informativas sobre el funcionamiento de los centros de salud en conjunto con DIDECO, organizaciones locales, FONASA y Hospitales.

b. Objetivo N°2: Promover prácticas comunitarias y organizacionales que reduzcan la pérdida de horas de atención producto de inasistencia.

- **Actividad b.1:** Iniciar trabajos de proyecto piloto de recordatorio de horas vía SMS/WhatsApp.
- **Actividad b.2:** Ejecutar la estrategia "Agendamiento Activo" y comunicacional "No Pierdas tu Hora", que incluye:
    - Habilitar canales (correo, teléfono, WhatsApp) para avisar inasistencias.

    - Jornadas de sensibilización y rendición de cuentas sobre la gestión de horas médicas en cada establecimiento de salud a través de los diagnósticos participativos.
    - Campaña en redes sociales sobre las consecuencias de la pérdida de horas.
- **Actividad b.3:** Coordinar con CODELO y JJVV el apoyo para el recordatorio de horas médicas en población adulta mayor que estas agrupaciones representan.

7.4.4. Prioridad Sanitaria N°4: Emergencia Ambiental

a. Objetivo N°1: Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y el intersector en la prevención de microbasurales y sus riesgos para la salud de la población.

- **Actividad a.1:** Realizar un catastro y habilitar un sistema para que la comunidad reporte microbasurales al Departamento de Medio Ambiente para su eliminación.
- **Actividad a.2:** Trabajar de forma coordinada con el Departamento de Medio Ambiente para la erradicación de los microbasurales identificados.
- **Actividad a.3:** Implementar 8 jornadas de concientización a través de CODELO y JJVV, y 4 actividades de reciclaje en escuelas urbanas y rurales, sobre los daños a la salud y ambientales de los microbasurales.
- **Actividad a.4:** Evaluar a través del departamento de medioambiente los puntos limpios existentes en la comuna e impulsarlo a través de un trabajo planificado entre el sector salud, el intersector y la comunidad.

b. Objetivo N°2: Crear plan de contingencia en los servicios de urgencia ante una eventual emergencia ambiental por calidad del aire

- **Actividad b.1:** Designar un delegado conjunto (Departamentos de Medio Ambiente y Salud) para la monitorización ambiental y activación de planes de emergencia.
- **Actividad b.2:** Establecer un plan de fiscalización activa durante los periodos de preemergencia y emergencia ambiental.

- **Actividad b.3:** Evaluar el reforzamiento del Programa Infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias del adulto IRA/ERA con aumento de horas kinesiológicas durante los meses críticos.
  Esta actividad responde a la prioridad sanitaria de gestión de RRHH.
- **Actividad b.4:** Crear la estrategia "Invierno Protegido", que incluye:
  - 4 jornadas de capacitación sobre vacunación contra influenza en todos los establecimientos educacionales a cargo de los encargados de inmunización.
  - 10 jornadas de capacitación para padres de jardines infantiles sobre prevención de enfermedades respiratorias.
  - 10 jornadas de capacitación para establecimientos de primer ciclo sobre prevención de enfermedades respiratorias.

7.4.5. Prioridad Sanitaria N°5: Atención con Pertinencia Cultural

a. Objetivo N°1: Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia y con la sociedad civil de la comuna.

- **Actividad a.1:** Evaluar la implementación de facilitadores interculturales a través de los comités locales de interculturalidad en todos los establecimientos de salud de la comuna.
- **Actividad a.2:** Implementar la identificación visible que distinga abiertamente a los facilitadores interculturales.
- **Actividad a.3:** A través del comité de capacitación, gestionar que el 50% de los funcionarios del departamento de salud municipal cuenten con una capacitación en salud intercultural.
- **Actividad a.4:** Impulsar 2 jornadas de “La ruta del Lawen” que incluya la participación de machis en la atención de usuarios del sector urbano.
- **Actividad a.5:** Rediseñar guías anticipatorias con lenguaje e iconografía culturalmente pertinente y traducción a Mapuzungun.

7.4.6. Prioridad Sanitaria N°6: Calidad y acreditación.

a. Objetivo N°1: Generar proyectos de mejoramiento continuo para la infraestructura.

- **Actividad a.1:** Ejecutar el plan de mantención, normalización y mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud urbanos y rurales.
- **Actividad a.2:** Postular y gestionar financiamiento externo para proyectos de infraestructura crítica, como la reposición del CESFAM Padre Las Casas, reposición del CESFAM Las Colinas y la construcción del nuevo CESFAM San Ramón.
- **Actividad a.3:** Desarrollar y ejecutar proyectos específicos de habilitación, reparación y seguridad en establecimientos, tales como la habilitación de salas de fraccionamiento, mejoras en farmacias, reposición de pavimentos, cierres perimetrales, adecuación de box dentales y de vacunatorio.

b. Objetivo N°2: Estandarizar procesos de acreditación de los Centros de Salud de la Comuna.

- **Actividad b.1:** Avanzar en la gestión y obtención de autorización sanitarias para el CESFAM Padre Las Casa y CESFAM Las Colinas.
- **Actividad b.2:** Implementar intervenciones de normalización técnica en toda la red de salud, asegurando que los establecimientos cumplan con los estándares mínimos requeridos para el proceso de acreditación.

7.4.7. Prioridad Sanitaria N°7: Gestión de RRHH

a. Objetivo N°1: Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada establecimiento de salud urbano/rural.

- **Actividad a.1:** Realizar un estudio de dimensionamiento de la dotación real por centro de salud (según carga de ECNT, Ruralidad y SM), para justificar nuevas adecuaciones contractuales.
- **Actividad a.2:** Generar mesa de trabajo directivo, que incluya representación del gremio y comité MALS para la distribución adecuado de personal
- **Actividad a.3:** Realizar seguimiento del Plan de Salud desde el primer semestre del 2026, para la adecuada programación de actividades, asignamiento de recursos y establecimiento de dotación para el 2027.
- **Actividad a.4:** Establecer un equipo el análisis crítico comunal de felicitaciones, sugerencias y reclamos, para impulsar planes de mejora a través del comité de áreas críticas locales.

- **Actividad a.5:** Creación de los perfiles de cargo de los funcionarios de salud de todos los dispositivos de salud de la comuna.

b. Objetivo N°2: Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios.

- **Actividad b.1:** Implementar el un “Plan de Bienestar y Autocuidado Laboral 2026", que incluya un trabajo colaborativo entre el comité MALS y el intersector, para la gestión de sesiones psicológicas preventivas y actividades de reducción de estrés.
- **Actividad b.2:** Realizar 4 jornadas (1 por CESFAM) de "Reencuentro Comunitario" que incluya la sensibilización en la comunidad para reducir la violencia hacia los funcionarios.
- **Actividad b.3:** Utilizar las reuniones ampliadas de cada establecimiento, para reforzar las habilidades comunicativas y prevención de agresiones que pueden asociarse a Ley Karin.

c. Objetivo N°3: Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual.

- **Actividad c.1:** Designar desde la administración municipal al equipo de Monitoreo PLASAM con horas protegidas y responsabilidades claras que integre:
    - Director del DSM, Director M.A, Director DAEM, encargado comunal de interculturalidad, Directivos de colegios particulares y particulares subvencionados, encargado comunal de promoción, encargado comunal de participación social, encargado de la corporación de deporte, Director de CECOSAM, presidente CODELOs, Presidente JJVV. Director DIDECO, seguridad pública, y otros actores relacionados con el cumplimiento de los objetivos. Este equipo monitorizará y gestionará la correcta implementación de las actividades anuales.

Tabla N° 26. Resumen Intervenciones o actividades seleccionadas para abordar las prioridades sanitarias en el año 2026

Prioridad Sanitaria N°1: Prevención de ECNT				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral centrado en las personas.	- Implementar y promover la estrategia ECICEP, ingresando al 5% más de la población de cada CESFAM. - Realizar campañas educativas dirigidas a la población para dar a conocer la estrategia ECICEP y fomentar la adhesión.	El intersector participará mediante un conjunto de acciones articuladas que contribuyen al cumplimiento del objetivo sanitario. Entre las tareas comprometidas se considera el apoyar la difusión masiva de la estrategia ECICEP a través de sus canales internos y externos, asegurando que la información clave llegue a sus usuarios y miembros.	La comunidad asumirá un rol activo y colaborativo, aportando desde la participación territorial y el apoyo en actividades preventivas. La comunidad contribuirá a través de sus representantes en la difusión y promoción de la estrategia ECICEP entre sus redes, fomentando la comprensión de la importancia del cuidado integral y la adhesión al programa.	La meta del 5% adicional requiere capacidad operativa estable (horas profesionales y administración de cupos). Existe riesgo de baja adhesión comunitaria si la campaña no se coordina con líderes territoriales y si el intersector no asegura difusión sostenida.
Fortalecer y fomentar estrategias en relación con la prevención y promoción de Cánceres prevalentes en la comuna.	- Mantener y fortalecer alianzas con el sector privado para agilizar la pesquisa de cáncer. - Implementar la estrategia "Trabajando en Prevenir" - Implementar "Salud en tu Barrio" en 3 puntos clave (pesquisa ECNT Cáncer prevalentes). Realizar ferias y 12 charlas (3 por	El intersector participará mediante un conjunto de acciones articuladas que contribuyen al cumplimiento del objetivo sanitario. Se debe considerar al intersector en otorgar facilidades y espacios para la realización de charlas de concientización sobre ECNT y promoción de exámenes preventivos. Además, el sector	La comunidad asumirá un rol activo y colaborativo, aportando desde la participación territorial y el apoyo en actividades preventivas. La comunidad laboralmente activa debe coordinar y asistir a horarios diferidos de exámenes preventivos y participar en las jornadas de "salud en tu barrio" para	Las alianzas público-privadas pueden fortalecer la pesquisa, pero su implementación depende de acuerdos formales y tiempos de respuesta que el sector privado debe garantizar. En caso de no lograrlo, puede verse mermado este objetivo. Por otra parte, con respecto a la implementación

	CESFAM) de sensibilización sobre cánceres prevalentes Implementar mes de la concientización de la prevención del cáncer de mamas en los dispositivos de salud de la comuna	privado debe colaborar en alianzas estratégicas para la agilización de la pesquisa. ayudar a implementar “salud en tu barrio”. Participación activa en cada dispositivo de salud de las agrupaciones enfocadas en la prevención del cáncer de mama durante el mes de la concientización.	la pesquisa temprana. JJVV y CODELO de los CESFAM difundir y participar activamente del mes de la concientización del cáncer de mama.	de salud en tu barrio, es importante coordinar el seguimiento posterior a la actividad. No basta solo con la pesquisa.
Establecer un plan de trabajo preventivo y promocional enfocado en las ECNT durante todo el ciclo vital.	Implementar "Salud en tu Barrio" en 3 puntos clave (pesquisa ECNT Cardiovasculares) - Implementar la estrategia "Trabajando en Prevenir” - Implementar el proyecto "Monitores de MEV" (6 sesiones) en 10 establecimientos educacionales. -Organizar, junto al intersector, eventos masivos de actividad física: Olimpiadas entre colegios y Corrida Familiar "Corre con tu Corazón". -Gestionar un decreto alcaldicio para prohibir el consumo de tabaco establecimientos municipales.	El intersector participará en otorgar facilidades y espacios para la realización de charlas de concientización sobre prevención de ECNT y la prevención del cáncer y difundir las actividades programadas en los habitantes de la comuna. Por otro lado, el intersector deberá gestionar en conjunto con sector salud, los eventos masivos de actividad física, además participará activamente en las charlas preventivas con un enfoque preventivo y promocional desde el enfoque que cada programa trabaje. Por otro lado, los establecimientos	La comunidad asumirá un rol activo y colaborativo, aportando desde la participación territorial y el apoyo en actividades preventivas. La comunidad laboralmente activa debe coordinar y asistir a horarios diferidos de exámenes preventivos y participar en las jornadas de "salud en tu barrio" para la pesquisa temprana Por otro lado, la comunidad contribuirá a través de participación en eventos masivos de actividad física (olimpiadas, corrida familiar).	Existe riesgo si no se planifican con estrategias las actividades. Además, el decreto alcaldicio no solamente requiere respaldo jurídico, sino que se deberá trabajar en la fiscalización y cumplimiento de este para evitar quedar en una actividad simbólica. Por otro lado, toda actividad en establecimientos educacionales, exige coordinación anticipada por calendario escolar

	- Fortalecer el seguimiento de pacientes crónicos mediante la modalidad de telesalud (control remoto).	educacionales y jardines infantiles municipales deberán integrar talleres obligatorios de alimentación saludable y actividad física. Con respecto a la administración municipal, se insta a destinar monitores municipales de MEV y prevención de cáncer para 12 sedes (8 urbanas y 4 rurales), con foco en prevención. Además de apoyar la gestión del decreto alcaldicio para la prohibición de consumo de tabaco en establecimientos municipales. Por último, es de vital importancia su participación activa en la organización y apoyo en eventos masivos de actividad física: olimpiadas entre colegios y corrida familiar "corre con tu corazón".	Con respecto a las charlas, la sociedad civil contribuirá a través de otorgar facilidades y espacios para la realización de charlas de concientización sobre prevención de ECNT y la prevención del cáncer y difundir las actividades en los habitantes de la comuna. Con respecto al decreto alcaldicio, es de vital importancia que la comunidad respete y difunda el decreto para prohibir el consumo de tabaco en establecimientos municipales.	

Prioridad Sanitaria N°2: Salud mental comunitaria				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Concientizar a la comunidad y capacitar a agentes comunitarios en la prevención	- Implementar flujograma de tamizaje y consejería en centros de salud y EE (alcohol/drogas).	El intersector es primordial en el trabajo de salud mental, por una parte, en los establecimientos educacionales se deberá implementar	Integrar la "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones" en el seguimiento de casos y ayudar en la pesquisa y derivación de	La creación de la Red Comunitaria Sin Adicciones es estratégica, pero se debe coordinar con SENDA para evitar una sobreintervención

de los riesgos del consumo de alcohol y drogas.	-Impulsar la "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones" que incluya la articulación del sector salud y el intersector en el seguimiento de casos de consumo problemático de alcohol y drogas. - Fomentar las rondas de prevención de consumo de alcohol y drogas en espacios públicos y crear espacio de denuncias anónimas.	flujograma de tamizaje y consejería de alcohol y drogas. Además, el intersector en general deberá tomar un rol participativo en la "red de apoyo comunitaria sin adicciones" para la consolidación en el seguimiento de casos de consumo problemático de la población objetivo de cada programa. Con respecto a seguridad ciudadana, carabineros y las otras instituciones del intersector, se debe trabajar en fomentar las rondas de prevención de consumo de alcohol y drogas en espacios públicos y crear e impulsar espacio de denuncias anónimas. Por su parte, SENDA, se encargará de gestionar campaña de capacitación multifocal en agentes comunitarios (detección temprana de consumo problemático).	usuarios. Por otro lado, deben asumir un rol denunciante frente a consumo en espacios públicos y difundir estas instancias entre toda la sociedad civil.	Será importante coordinar con los establecimientos educacionales la aplicación del flujograma de tamizaje, esto para evitar que los tiempos de ejecución, las habilidades del equipo docente y la carga laboral sea una barrera para el éxito de la intervención.
Concientizar a la comunidad en salud	- Crear flujograma de tamizaje y derivación universal de riesgo suicida.	Debido a la cantidad de programas y entes distribuidos en todo	La comunidad debe tomar un rol de corresponsabilida	Considerando la alta carga operativa en este objetivo, es

mental y prevención de suicidio.	-Implementar durante los meses de julio y agosto, un taller de 4 sesiones de prevención del suicidio y cuidado de salud mental en 10 establecimientos educacionales urbanos y rurales (1 por dispositivo de salud) que incluya temáticas de prevención del bullyng, grooming y ghosting, trastornos de la conducta alimentaria, primeros auxilios psicológicos y prevención del suicidio. -En conjunto con CECOSAM, coordinar Jornada de capacitación comunal enfocada en sensibilizar el suicidio y la pesquisa de la misma para funcionarios municipales, lideres comunitarios e intersector. - Crear campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio concentradas durante el mes de julio y agosto. - Participar activamente y difundir la feria comunal elige la vida.	el intersector, será primordial que sea el principal encargado de aplicar y difundir el flujograma de tamizaje y derivación universal. Por otro lado, a través de los establecimientos educacionales otorgar los espacios necesarios para la implementación de los talleres de prevención del suicidio. Con respecto a uno de los principales actores del intersector en la temática de salud mental, el CECOSAM de la comuna, trabajará en conjunto con los dispositivos de salud, promoción de salud y la administración municipal en la creación de campaña de concientización a través de redes sociales comunales sobre la prevención del suicidio concentradas durante el mes de julio y agosto. En este tema, el intersector deberá tomar el rol de máximo difundidor de esta campaña. Además, el CECOSAM, junto a los dispositivos de salud, gestionar la	d en el cuidado de su propia salud mental, participando activamente en la feria comunal “Elige la vida” (caminata, sensibilización, terapias). Por otro lado, es importante que asuman ser uno de los principales difusores de las actividades y campañas. - Difundir el flujo de atención de usuarios victimas de violencia de género. JJVV, CODELO y agrupación de adultos mayores, pesquisar y derivar a personas mayores en condición de soledad no deseada a los dispositivos de salud.	importante que el equipo ejecutor cree un calendario de intervenciones. Por otra parte, la ejecución de un tamizaje universal, debe coordinarse entre todo el sector salud para poder tener capacidad de respuesta.

	- Fortalecer el flujo de atención de usuarios victimas de violencia de género. - Implementar la estrategia de pesquisa de personas mayores en condición de soledad no deseada en coordinación con las JJVV y agrupaciones de adulto mayor.	jornada de capacitación comunal enfocada en sensibilizar el suicidio y la pesquisa de esta para funcionarios municipales, lideres comunitarios e intersector. Por último, es importante la articulación de la mesa del suicidio para impulsar feria comunal "Elige la vida" que incluya todo el intersector, el sector salud y los líderes comunitarios sobre la prevención del suicidio y la concientización de las terapias de salud mental, que incluya una caminata comunal a cargo de la mesa del suicidio. - Fortalecer el flujo de atención de usuarios victimas de violencia de género. - Estandarizar mecanismo de derivación de usuarios adultos mayores con condición de soledad no deseada.		

Prioridad Sanitaria N°3: Gobernanza y corresponsabilidad				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Generar instancias informativas	- Digitalizar la información de prestaciones,	El rol del intersector es primordial en las actividades de	La comunidad será el principal actor, no solo	La digitalización es clave, pero debe garantizar

sobre las prestaciones y servicios de los dispositivos de salud.	horarios y criterios de urgencia en formato accesible. - Implementar la estrategia "APS Puertas Abiertas" con 4 jornadas de visita guiada a los centros de salud para la comunidad. - Gestionar junto al intersector la feria de concientización sobre el buen uso de los dispositivos de salud.	gobernanza y corresponsabilidad. Es importante que no solo asuman un rol de difusión del material que se cree, , sino también tomen conocimiento de la información que se encuentra para evitar sobreintervención en la población y una adecuada distribución de recursos. Por otro lado, se debe encargar de gestionar junto a salud, la feria de concientización sobre el buen uso de los dispositivos de salud.	porque conocer los dispositivos de salud y su funcionamiento está dentro de la Ley de Derechos y deberes del paciente, sino también porque esto facilitará la fluides en la atención, disminuirá las falsas expectativas que tengan y mejorará la adecuada gestión de recursos. Por otro lado, es importante su rol de difusión para que la mayor cantidad de habitantes de la comuna conozca el funcionamiento de la red. En este mismo contexto deberán difundir las actividades y ferias que se realicen en coordinación entre el sector salud y el intersector.	accesibilidad para población mayor y rural, por eso será necesario coordinar con los encargados de participación social el intersector y la sociedad civil. Por otro lado, la estrategia de APS a puertas abierta, es importante coordinar con CODELO para no sobresaturar la infraestructura local. Es importante mencionar que cada feria debe conglomerar las fuerzas de todos los sectores, de lo contrario, se percibe como acción solo del sector salud.
Promover prácticas comunitarias y organizacionales que reduzcan la pérdida de horas de atención producto de inasistencia.	- Iniciar gestiones para proyecto piloto de recordatorio de horas vía SMS/WhatsApp. - Ejecutar la estrategia "Agendamiento Activo" y comunicacional "No Pierdas tu Hora"	- El intersector en este tema favorecerá a la difusión principal de las intervenciones que busquen la reducción de pérdida de horas médicas. Por otro lado, en la medida de lo posible, apoyará las gestiones para evaluar la viabilidad	- La comunidad será uno de los actores claves para lograr este objetivo. Los CODELO y JJVV, deberán coordinar el apoyo para el recordatorio de horas médicas en población adulta mayor.	El proyecto piloto vía SMS/WhatsApp requiere análisis de base de datos actualizadas, lo cual históricamente presenta inconsistencias. Por lo tanto es importante realizar esta evaluación inicial

	- Habilitar canales comunicacionales para el aviso oportuno de las inasistencias. - Gestionar jornadas de sensibilización y rendición de cuentas sobre la gestión de horas médicas en cada establecimiento de salud. - Colaborar en la campaña municipal sobre las consecuencias sobre la pérdida de horas médicas en cada establecimiento de salud. - Informar a CODELOs y las JJVV las horas médicas de las personas mayores de su comunidad.	en el proyecto piloto de recordatorios de horas vía whatsapp. Es importante que la pérdida de horas médicas se considere una problemática de pérdida de recursos municipales, por lo tanto, es importante que la administración municipal tome rol primordial en la campaña de concientización respecto a este tema.	Por otro lado, se deben difundir y concientizar a la comunidad en su responsabilidad para hacer buen uso de los canales de comunicación para el aviso oportuno de inasistencias.	antes de comenzar con las gestiones para evitar sobrecarga. Por otro lado, es importante que tantos las campañas de concientización, la difusión en redes sociales o cualquier otra actividad, se enfoque en la multicausalidad del problema para evitar responsabilizar innecesariamente a solo un factor.

Prioridad Sanitaria N°4. Emergencia ambiental y riesgos				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y el intersector en la prevención de microbasurales y sus riesgos para la salud de la población.	- Apoyar el catastro de microbasurales. - Apoyar a través de los encargados de medio ambiente las jornadas de concientización de microbasurales en los CODELO y JJJV.	El intersector a través del departamento de medio ambiente, debe asumir el rol principal en el catastro y sistema de reporte de microbasurales, erradicación de microbasurales identificados y evaluación de puntos limpios. Además de implementar 8	La comunidad tendrá que apoyar al departamento de medio ambiente en el catastro de microbasurales, reporte y eliminación de estos, además de apoyar la identificación de puntos limpios e impulsar su uso.	Para el éxito de estas actividades, es importante que se realice de manera continua; hacerlo una sola vez pierde efecto. Por otro lado, es importante que el departamento de medioambiente, la sociedad civil, el sector salud y el intersector en general, esté preparado para la

		jornadas en conjunto con salud, sobre concientización sobre microbasurales e implementación de actividades de reciclaje en escuelas urbanas y rurales.		disposición final de residuos. Si Medio Ambiente no asegura respuesta rápida frente a denuncias, la comunidad pierde motivación. Las áreas rurales pueden presentar barreras por distancia y falta de puntos limpios, es importante que el equipo PLASAM, genere n plan de trabajo para mitigar la brecha del acceso en las zonas rurales.
Crear plan de contingencia en los servicios de urgencia ante una eventual emergencia ambiental por calidad del aire	- Responsabilizar al encargado de medio ambiente de la monitorización ambiental y activación de planes de emergencia en un trabajo colaborativo con el departamento de medio ambiente. - Crear "Invierno Protegido" (capacitación sobre vacunación y prevención de IR en EE y jardines). - Evaluar a través de la gestión de recurso humano, el reforzamiento del programa Infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias del	El intersector a través del departamento de medio ambiente se encargará de establecer un plan de fiscalización activa durante los periodos de preemergencia y emergencia ambiental. En cuanto a los establecimientos educacionales, debe asumir un rol activo en colaborar en las jornadas de capacitación para padres de jardines infantiles y comunidad educativa de primer ciclo.	El rol de la comunidad es fundamental en asumir la responsabilidad de generar una comunidad con mejor calidad de aire, difundiendo con la comunidad los planes de preemergencia y emergencia ambiental. Por otro lado, la comunidad apoyará en la difusión de las jornadas de capacitación que serán realizadas a los padres y apoderados de e los jardines infantiles y las capacitaciones que se realizarán en los cursos de primer ciclo de todos los	Las medidas educativas son el primer paso para comenzar las mejoras, pero es preciso mencionar que no trabaja la raíz del problema. Por otro lado, e importante que las actividades con establecimientos educacionales sean con una coordinación previa en el calendario escolar para asegurar el éxito de la intervención.

	adulto IRA/ERA con aumento de horas kinesiológicas y médicas durante los meses críticos. - Crear plan estratégica invierno protegido y ejecutar 4 jornadas de capacitación sobre la vacunación de la influenza a todos los establecimientos educacionales de la comuna a cargo de los encargados PNI. - Implementar las 10 jornadas de capacitación para padres de jardines infantiles con temática de prevención de enfermedades respiratorias y gestionar 10 jornadas de capacitación para establecimiento de primer ciclo sobre la prevención de enfermedades respiratorias.		establecimientos educacionales.	

Prioridad Sanitaria N°5. Pertinencia cultural				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Establecer un trabajo de pertinencia cultural hacia y con la sociedad civil de la comuna.	- Evaluar la implementación de facilitadores interculturales. - Implementar identificación visible de facilitadores. - Gestionar que el 50% de los	Es importante que el intersector apoye con espacios para la ejecución de capacitaciones. Además, debe cumplir un rol activo en la salud de su comunidad con enfoque	Los CODELO y JJVV deberán difundir y participar activamente en las actividades interculturales realizadas durante el año.	Es importante consignar que la necesidad de incorporar facilitadores culturales en todos los CESFAM será clave para el éxito de esta prioridad.

	funcionarios cuenten con capacitación en salud intercultural. - Impulsar 2 jornadas de “La ruta del Lawen” que incluya la participación de machis en la atención de usuarios del sector urbano. - Coordinar con la municipalidad el rediseño de las guías anticipatorias con lenguaje e iconografía culturalmente pertinente.	intercultural, apoyando la ejecución de las jornadas “la ruta del lawen”, además de difundir la actividad y participar activamente de ella. Por otro lado, la administración municipal deberá asumir un rol en el rediseño de las guías anticipatorias con lenguaje e iconografía culturalmente pertinente y traducción a Mapudungun.		Por otro lado es preciso que la capacitación del 50% del personal sea a través de una planificación anual y que los nuevos funcionarios ingresen con una mirada intercultural. Por otro lado, el rediseño de las guías anticipatorias se requiere el apoyo de organizaciones mapuches, en ningún caso debe ser una traducción literal, sino más bien asegurar un enfoque intercultural integral.

Prioridad Sanitaria N°6. Calidad y acreditación				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Generar proyectos de mejoramiento continuo para la infraestructura.	- Ejecutar el plan de mantención, normalización y mejoramiento de la infraestructura. - Avanzar en la gestión y obtención de autorización sanitaria para 2 CESFAM. - Implementar intervenciones de normalización técnica en toda la red de salud para cumplir estándares de acreditación. - Desarrollar y ejecutar proyectos	Es importante que a través del intersector se generen informes técnicos sobre el avance de los proyectos de reposición del CESFAM APDRE LAS CASAS, reposición del CESFAM las Colinas y construcción SAN RAMÓN para mayor conocimiento del cumplimiento del objetivo.	A través de los CODELO se difundirán los avances en relación a los proyectos de infraestructura.	El avance infraestructural a gran escala depende de plazos administrativos que salud local no controla directamente; es importante si que desde la administración del departamento, solicite oportunamente los informes técnicos de avance. Las mejoras menores pueden ejecutarse rápido, pero la

	específicos de habilitación, reparación y seguridad en establecimientos, tales como la habilitación de salas de fraccionamiento, mejoras en farmacias, reposición de pavimentos, cierres perimetrales, adecuación de box dentales y de vacunatorio.			autorización sanitaria y reposiciones de CESFAM suelen retrasarse por aspectos técnicos y presupuestarios. Por otro lado, Los CODELO pueden difundir avances, pero no garantizan participación efectiva si no reciben información periódica y clara.
Estandarizar procesos de acreditación en los centros de salud de la comuna.	- Avanzar en la gestión y obtención de autorización sanitarias para el CESFAM Padre Las Casa y CESFAM Las Colinas. - Implementar intervenciones de normalización técnica en toda la red de salud, asegurando que los establecimientos cumplan con los estándares mínimos requeridos para el proceso de acreditación.			El avance de normalización técnica en toda la red debe ser paulatino; intentar abarcarla en un 100% puede generar desgaste y falta de aplicación.

Prioridad Sanitaria N°7. Gestión de RRHH y ambiente laboral				
Objetivos Sanitarios	**Intervenciones del Equipo de Salud**	**Intervenciones del Intersector**	**Intervenciones de la Comunidad**	**Comentarios u observaciones**
Establecer una adecuada distribución del personal, según las necesidades de cada establecimie	- Realizar estudio de dimensionamiento de la dotación real por centro de salud. Implementar mesa de trabajo directivo para la distribución		CODELO deberá participar en los comité de áreas críticas para la creación oportuna de planes de mejora.	Si existen registros incompletos en RRHH, se compromete el análisis de dimensionamiento .

nto de salud urbano/rural.	adecuada del personal. - Realizar seguimiento del Plan de Salud desde el primer semestre del 2026, para la adecuada programación de actividades, asignamiento de recursos y establecimiento de dotación para el 2027. - Establecer un equipo el análisis crítico de felicitaciones, sugerencias y reclamos, para impulsar planes de mejora a través del comité de áreas críticas locales. Creación de los perfiles de cargo de los funcionarios de salud de todos los dispositivos de salud de la comuna.			
Propiciar un adecuado ambiente laboral para los funcionarios.	- Implementar el “Plan de Bienestar y Autocuidado Laboral 2026”. - Utilizar reuniones ampliadas para reforzar habilidades comunicativas y prevención de agresiones (Ley Karin). - Realizar 4 jornadas (1 por CESFAM) de "Reencuentro		Es importante que la comunidad participe de manera activa de la comunidad en 4 jornadas de "Reencuentro Comunitario" para reducir la violencia hacia los funcionarios y concientizar a toda la comunidad con respecto a esta temática.	La capacitación en Ley Karin debe ser continua, ya que la rotación de personal puede dificultar la cobertura. Las jornadas de reencuentro comunitario pueden disminuir tensiones, pero necesitan estrategias de convocatoria robustas, especialmente en

	Comunitario" que incluya la sensibilización en la comunidad para reducir la violencia hacia los funcionarios. - Utilizar las reuniones ampliadas de cada establecimiento, para reforzar las habilidades comunicativas y prevención de agresiones que pueden asociarse a Ley Karin.			sectores con baja participación.
Conformar un equipo de trabajo que realice y monitoree el plan plurianual.	- Designar el equipo directivo que monitoree PLASAM	Designar equipo directivo que monitoree PLASAM.	Presidente de CODELO y JJVV participan activamente en equipo PLASAM	Designar el equipo PLASAM es esencial, pero debe incluir responsables técnicos con dedicación parcial real. Si no se establecen reportes trimestrales, el monitoreo pierde efectividad. Participación de líderes comunitarios puede fortalecer la transparencia, pero debe estar regulada para evitar conflictos de interés o sobrecarga en actores comunitarios.

8. INDICADORES DE MONITOREO PLAN DE SALUD COMUNAL 2026-2028

La definición de los indicadores de monitoreo para el período 2026-2028 se sustenta en una línea base 2025 que revela un escenario de transición crítica. Si bien la gestión precedente logró hitos significativos en infraestructura, con una inversión superior a

los M$60.000 y la ejecución de 18 proyectos, persiste un déficit estructural que supera la capacidad presupuestaria municipal. Este diagnóstico evidencia que la consolidación de la planta física y la normalización sanitaria son cimientos necesarios, pero aún insuficientes, para alcanzar la estandarización requerida en los procesos de acreditación de la red urbana y rural

En el ámbito clínico, el punto de partida refleja una marcada "inercia terapéutica" centrada en la enfermedad, contrastando con una prevalencia de malnutrición por exceso del 78,5%. El despliegue de la estrategia ECICEP inició con una base de 450 ingresos, lo que justifica el desafío de expandir la cobertura a 2.450 usuarios en 2026 para impactar realmente en la multimorbilidad. Esta brecha en prevención se ve agravada por una asimetría territorial donde la población rural aún no accede equitativamente a intervenciones promocionales, situando la equidad como un eje prioritario para el nuevo ciclo de monitoreo.

Respecto a la participación y la pertinencia cultural, la línea base muestra una institucionalidad instalada, con CODELOS y Comités Interculturales activos en el 100% de los centros que, sin embargo, carece de poder resolutivo y herramientas operativas. La existencia de una barrera lingüística para el 51,3% de la población usuaria de pueblos originarios, sumada a la falta de facilitadores, define un escenario de participación mayoritariamente consultiva. El plan 2026 busca transformar este estado inicial en un modelo de corresponsabilidad real y atención culturalmente pertinente que trascienda los hitos masivos hacia una gestión clínica diaria.

Finalmente, la situación del recurso humano en 2025 marca una línea base de alta vulnerabilidad psicosocial, con 49 agresiones registradas y una pérdida de 195 días laborales por incidentes graves. Este escenario, caracterizado por una implementación incipiente de estrategias preventivas y una sobrecarga no dimensionada, valida la urgencia de los nuevos indicadores de bienestar y seguridad. En suma, este diagnóstico inicial permite identificar con claridad las brechas en gestión y monitoreo, justificando el establecimiento de metas ambiciosas orientadas a la mejora sostenida de los resultados en salud para la comuna de Padre Las Casas.

Tabla N°27 Indicadores de monitoreo Plan de salud comunal 2026 - 2028

Prioridad Sanitaria: Prevención de ECNT				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Fortalecer y fomentar la estrategia de cuidados integral (ECICEP).	Implementar y promover la estrategia ECICEP.	Cobertura de Ingresos ECICEP	N° Usuarios ingresados / N° ingresos programados X 100	85%
	Campañas educativas para dar a conocer ECICEP.	Cumplimiento Plan Difusión	N° Campañas realizadas / N° Campañas Programadas X 100	100%
Fomentar estrategias de prevención y promoción de Cánceres prevalentes.	Alianzas sector privado para pesquisa de cáncer prevalentes en la comuna.	Eficacia de Gestión de Pesquisa	N° cupos de convenios utilizados / N° de cupos de convenios programados. X 100	95%
	Estrategia "Trabajando en Prevenir".	Implementación Horarios Diferenciados para EMPA.	N° Centros de salud urbanos con horario diferenciado en toma de EMPA / N° Total de Centros de salud urbanos X 100	100%
		Charlas de concientización en empresas locales	N° de charlas realizadas / N° de charlas programadas X 100	100%
	Charlas de sensibilización sobre cánceres.	Tasa de Ejecución de Charlas	N° Charlas realizadas / N° Charlas programadas X 100	100 %
	Ferias de sensibilización (DIDECO / Organizaciones).	Cobertura de Ferias Territoriales	N° Ferias realizadas / N° de ferias Programadas X 100	100 %
	Conmemoración masiva Mes Cáncer de Mama.	Cumplimiento Hito en los 4 CESFAM.	N° de hitos realizados / N° de hitos programados X 100	100%
Plan preventivo y promocional ECNT en todo el ciclo vital.	Implementar estrategia "Salud en tu Barrio" en puntos comunales.	Cobertura Territorial de la Estrategia	N° Barrios intervenidos / N° Barrios priorizados X 100	100%
	Talleres de alimentación y actividad física en escuelas.	Cobertura Educación en Salud	N° establecimientos educacionales municipales intervenidos / N° total de establecimientos educacionales programados. X 100	80 %
	Estrategia "Monitores de MEV".	Cumplimiento Plan de Trabajo Escolar	N° Talleres realizados / N° Programados X 100	70%
	Talleres MEV en sedes sociales	Cumplimiento de plan de talleres en sedes sociales	N° de sedes intervenidas / N° de sedes programadas X 100	75%

	Organizar eventos masivos de actividad física.	Cumplimiento de plan de promoción de salud	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas X 100	100%
	Ordenanza municipal prohibición de tabaco.	Estado de la Ordenanza	Firma y Publicación de Ordenanza. SI/NO	SI
	Seguimiento de crónicos vía Telesalud.	Tasa de Cobertura Telesalud	N° de pacientes crónicos en telesalud por CESFAM / N° de pacientes crónicos por CESFAM X 100	10%

Prioridad Sanitaria: Salud Mental Comunitaria				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Prevención de riesgos de consumo de alcohol y drogas.	Flujograma de tamizaje y consejería centros de salud / Establecimientos educacionales.	Cobertura de Tamizaje	N° de establecimientos educacionales y de salud con flujograma de tamizajes implementado / N° total de establecimientos educaciones y de salud de la comuna. X 100	70%
	Impulsar "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones".	Grado de Articulación Intersectorial	N° Casos pesquisados con seguimiento / N° Total casos pesquisados X 100	70%
	Rondas de prevención y denuncias anónimas.	Cumplimiento de Rondas de Seguridad	N° Rondas ejecutadas / N° Rondas Programadas X 100	100%
	Capacitación SENDA agentes comunitarios.	Agentes capacitados	N° Agentes certificados / N° Agentes convocados X 100	80%
Concientizar en salud mental y prevención de suicidio.	Flujograma de tamizaje/derivación riesgo suicida.	Eficacia de Derivación Riesgo Suicida	N° de servicios disponibles en la comuna con flujograma de tamizaje implementado / N° total de servicios disponibles en la comuna. X 100	100%
	Taller de prevención del suicidio.	Porcentaje de Ejecución de Talleres	N° de talleres implementados / N° de talleres programados. X 100	100 %
	Campaña en RRSS.	Alcance de Campaña Digital	N° Publicaciones realizadas / N° de publicaciones Programadas X 100	100%
	Jornada capacitación funcionarios y líderes.	Cobertura Capacitación SM	N° personas capacitadas / N° de personas convocadas X 100	80%
	Impulsar feria comunal “Elige la vida”.	Cumplimiento Hito Anual	Actividad realizada Si / No -	Sí
	Fortalecer flujo atención violencia de género.	Estandarización de Flujo	N° de casos intervenidos / N° de casos pesquisados X 100	100%

		Violencia de genero.			
	Pesquisa soledad no deseada en personas mayores.	Pesquisa Soledad No Deseada	N° Adultos Mayores con soledad no deseada intervenidos _____ N° de adulto mayor con soledad no deseada pesquisado.	X100	100

Prioridad Sanitaria: Gobernanza y Corresponsabilidad					
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**		**Meta 2026**
Generar instancias informativas sobre prestaciones.	Digitalizar información de prestaciones.	Disponibilidad de Información Online	N° Prestaciones digitalizadas _____ N° Total prestaciones	X 100	100%
	Implementar estrategia "APS Puertas Abiertas".	Cumplimiento de Actividades de Apertura	N° Jornadas realizadas _____ N° Jornadas Programadas	X 100	100%
	Ferias de concientización sobre centros de salud.	Ejecución de Ferias de Salud	N° Ferias realizadas _____ N° de ferias Programadas	X 100	100 %
Reducir pérdida de horas por inasistencia.	Iniciar trabajos Piloto recordatorio vía SMS/WhatsApp.	Inicio de piloto	Inicio de las gestiones para implementar piloto SI / NO		Si
	Ejecutar "Agendamiento Activo" / "No Pierdas tu Hora".	Habilitar canales de comunicación para informar inasistencia.	N° Establecimientos de salud con canales de comunicación habilitados _____ N° Establecimientos de salud de la comuna.	X 100	100%
		Jornada de sensibilización y rendición de cuentas en cada establecimiento de salud	N° de Jornada realizada _____ N° de Jornada programada.	X 100	75%.
		Campaña en RRSS sobre perdida de horas.	N° Publicaciones realizadas _____ N° de publicaciones Programadas	X 100	100%.
	Apoyo de CODELO/JJVV recordatorio horas AM.	Grado de Involucramiento Comunitario	N° Organizaciones activas en recordatorio _____ N° total de Organizaciones.	X100	60%

Prioridad Sanitaria: Emergencia Ambiental				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Prevención de microbasurales.	Catastro y sistema de reportes comunitarios.	Integridad del Catastro	Habilitación del sistema de reporte de microbasurales. SI / NO	SI

	Erradicación de microbasurales identificados.	Tasa de Resolución de Microbasurales	N° Microbasurales eliminados / N° de microbasurales identificados x 100	90%
	Jornadas de concientización y reciclaje	Cobertura de Educación Ambiental	N° Jornadas realizadas / N° Programadas) X 100	100%
		Actividades reciclaje en establecimientos educacionales	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas X 100	100%
	Evaluar e implementar puntos limpios.	Avance de Instalación de Puntos Limpios	N° Puntos instalados / N° Puntos evaluados factibles X 100	100%
Plan de contingencia urgencias por calidad del aire.	Designar delegado comunal conjunto Monitorización Ambiental.	Formalización de Delegatura	Decreto emitido: Sí/No	Sí
	Plan de fiscalización preemergencia/emergencia.	Cumplimiento de Fiscalizaciones	N° de fiscalizaciones realizadas / N° de fiscalizaciones planificadas X 100	100%
	Crear estrategia "Invierno Protegido".	Jornada de vacunación sobre vacunación influenza	N° de jornadas realizadas / N° de jornadas programadas X 100	100%
		Jornadas de capacitación para padres en Jardines infantiles	N° de jornadas realizadas / N° de jornadas programadas X 100	100%
		Jornada de capacitación en establecimiento de primer ciclo sobre prevención de enfermedades respiratorias.	N° de jornadas realizadas / N° de jornadas programadas X 100	100%

Prioridad Sanitaria: Pertinencia Cultural				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Trabajo de pertinencia con sociedad civil.	Evaluar implementación de facilitadores.	Evaluación de implementación	Comité intercultural realiza evaluación de implementación SI / NO	Si
	Identificación visible de facilitadores.	Cumplimiento Estandarización Visual	Identificación visible SI/NO	Si
	Capacitar a los funcionarios en interculturalidad.	Personal Capacitado	N° funcionarios certificados / N° total de funcionarios X 100	50%

	Impulsar jornadas de “La ruta del Lawen”.	Cumplimiento de Jornadas Interculturales	N° Jornadas realizadas _____ N° jornadas programadas X 100	100%
	Rediseñar guías anticipatorias	Disponibilidad de Material Pertinente	N° Guías rediseñadas _____ N° Total de guías anticipatorias X 100	50%

Prioridad Sanitaria: Calidad y Acreditación				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Proyectos mejoramiento infraestructura.	Ejecutar plan de mantención y normalización.	Ejecución del Plan de Obras	N° de Proyectos terminados _____ N° de Proyectos programados X 100	70%
	Postular a financiamiento externo.	Eficacia de Postulación a Proyectos	N° Proyectos adjudicado _____ N° proyectos postulados X100	70 %
	Ejecutar proyectos de habilitación y seguridad.	Ejecución Presupuestaria de Inversión	N° de proyectos ejecutados _____ N° de proyectos planificados. X 100	100%
Estandarizar procesos de acreditación.	Avanzar en la gestión de Autorización sanitaria CESFAM PLC y Las Colinas.	Gestión de avance	Informe de avance en la gestión de autorización sanitaria Si / No	Si
	Intervenciones de normalización técnica en red.	Avance de Estándares de Acreditación	N° Características cumplidas _____ N° Total de características X 100	100%

Prioridad Sanitaria: Gestión de RRHH				
Objetivo Estratégico	**Actividades Claves**	**Indicador de Monitoreo**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta 2026**
Distribución de personal según necesidades.	Estudio dimensionamiento dotación real.	Estado del Estudio de Brechas	Estudio finalizado y validado SI /NO	Si
	Mesa directiva, gremio y MALS para distribución.	Cumplimiento de Sesiones de Mesa	Conformación de la mesa directiva SI / NO	Si
	Seguimiento semestral del Plan de Salud.	Oportunidad de Evaluación del Plan	N° Evaluaciones realizadas _____ N° de evaluaciones programadas X 100	100%
	Equipo de análisis de reclamos y sugerencias.	Eficacia de Respuesta a Reclamos	Conformación del equipo de análisis SI / NO	Si
	Perfiles de cargo en todos los dispositivos.	Cobertura de Perfiles de Cargo	N° funcionarios con perfil de cargo definido _____ N° Total funcionarios X 100	100%
Propiciar adecuado ambiente laboral.	Implementar "Plan de Bienestar y Autocuidado 2026".	Grado de Ejecución Plan Bienestar	N° Actividades realizadas _____ N° de actividades programadas X 100	100%
	Reencuentro Comunitario.	Tasa de Participación	N° de actividades realizadas X 100	80%

		en Reencuentro	N° Total de actividades programadas	
	Reuniones ampliadas (Habilidades y Ley Karin).	Cobertura de Sensibilización Ley Karin	N° Centros de salud con talleres realizados / N° Total centros de salud X 100	100%
Monitoreo del Plan.	Equipo de monitoreo PLASAM.	Formalización Equipo de Monitoreo	(Decreto de nombramiento: Sí/No)	Sí

9. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CESFAM DE LA COMUNA.

El Organigrama del Departamento de Salud, incorporado en el PLASAM 2025, fue revisado debido al funcionamiento actual que tiene este departamento, indicándose que se han distribuido las funciones en nuevas unidades o redistribuidas las dependencias de las existentes en otras unidades. Es por ello que se elaboró una nueva propuesta de organigrama, lo que se pasa a especificar a continuación:

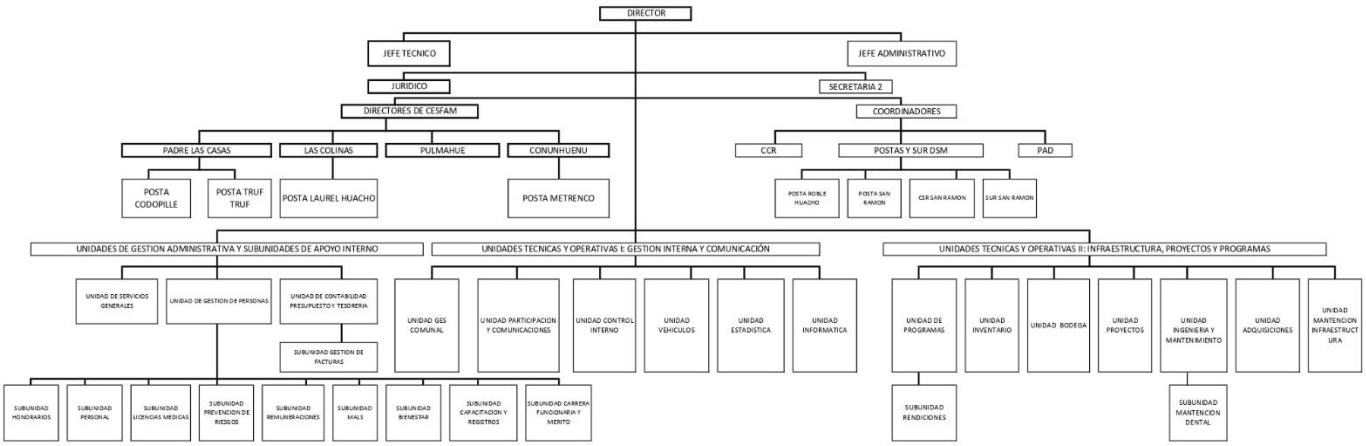
- Se incorpora un Jefe Técnico.
- Se modifica la Subdirección Administrativa por un Jefe Administrativo.
- Se establecen tres tipos de unidades:
    - Unidades de Gestión Administrativa y Subunidades de Apoyo Interno
    - Unidades Técnicas y Operativas I: Gestión Interna y Comunicación
    - Unidades Técnicas y Operativas II: Infraestructura, Proyectos y Programas
- Se incorpora dentro de los Coordinadores: Postas y SUR DSM
- Se incorporan las Postas dependientes a cada CESFAM

Se denominan Unidades a cada una de las distintas áreas nombradas en el Organigrama del PLASAM 2025 y se incorporan otras no individualizadas, además de Sub-Unidades, quedando de la siguiente manera:

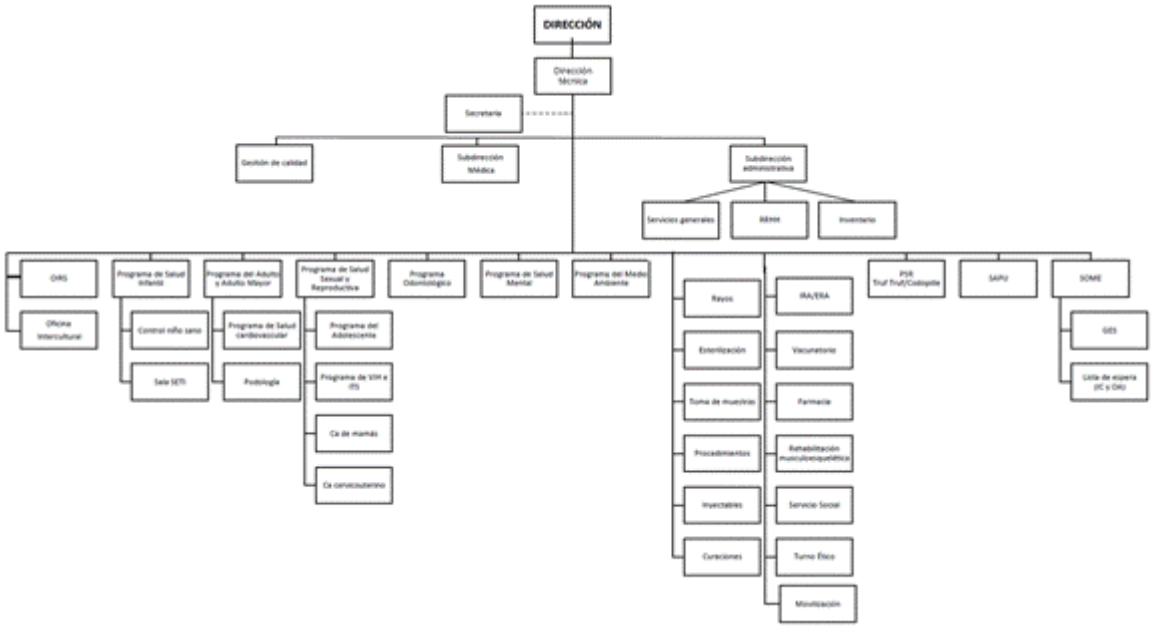
- Unidades de Gestión Administrativa y Subunidades de Apoyo Interno
    - Unidad de Servicios Generales
        - Subunidad Mantención
    - Unidad de Gestión de Personas
        - Subunidad Honorarios
        - Subunidad Personal

        - Subunidad Licencias Médicas
        - Subunidad Prevención de Riesgos
        - Subunidad Remuneraciones
        - Subunidad MALS
        - Subunidad Bienestar
        - Subunidad Capacitación y Registros
        - Subunidad Carrera funcionaria y Mérito
    - Unidad de Contabilidad Presupuesto y Tesorería
        - Subunidad Gestión de Facturas
- Unidades Técnicas y Operativas I: Gestión Interna y Comunicación
    - Unidad GES Comunal
    - Unidad Participación y Comunicaciones
    - Unidad Control Interno
    - Unidad Vehículos
    - Unidad Estadística
    - Unidad Informática
- Unidades Técnicas y Operativas II: Infraestructura, Proyectos y Programas
    - Unidad de Programas
        - Subunidad Rendiciones
    - Unidad Inventario
    - Unidad Bodega
    - Unidad Proyectos
    - Unidad Ingeniería y Mantenimiento
        - Subunidad de mantención dental
    - Unidad Adquisiciones
    - Unidad de mantención de infraestructura

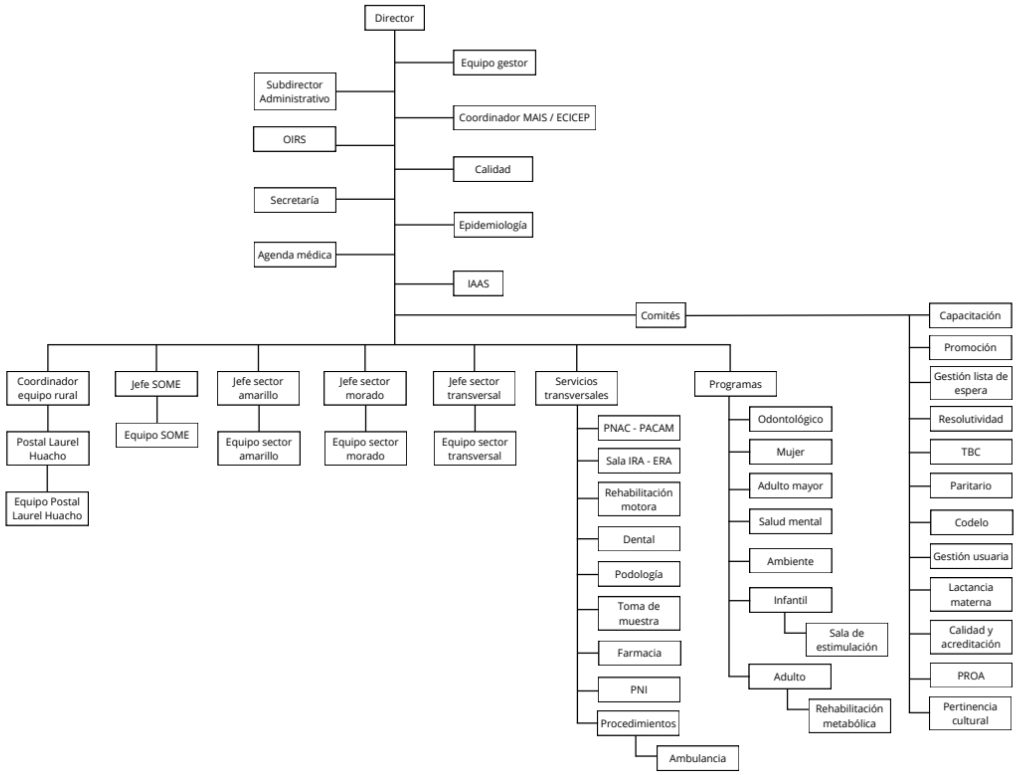
9.1 Organigrama del departamento de salud.



9.2. Organigrama del CESFAM Padre las Casas



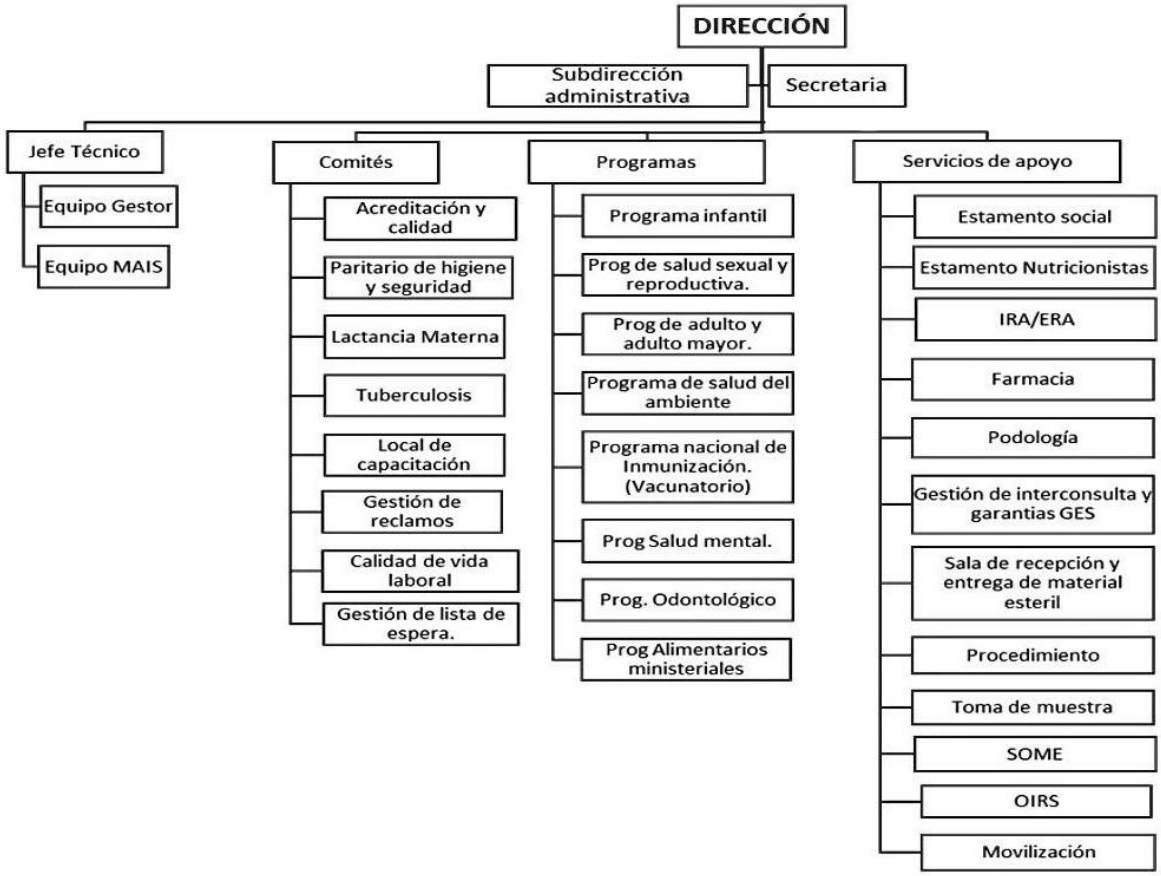
9.3 Organigrama del CESFAM Las Colinas



9.4 Organigrama del CESFAM Conunhuenu



9.5 Organigrama del CESFAM Pulmahue



10. PERSONAL DE SALUD

10.1 Dotación DSM

10.1.1. Base legal y competencias

La Ley 19.378 normativa la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud municipal.

En su artículo 12 la ley establece que la fijación de la dotación debe realizarse mediante proposición de la municipalidad (o entidad administradora) al servicio de salud competente, dentro del plazo legal, y que el Servicio de Salud puede formular observaciones.

En su artículo 49 la ley señala los criterios para el aporte estatal que reciben las entidades administradoras de salud municipal, lo cual incide sobre la dotación, al determinar los recursos disponibles y poblaciones a atender.

10.1.2. Procedimiento para la fijación de dotación

La entidad administradora (municipalidad o corporación que administre establecimientos de APS) debe proponer la dotación de personal para los establecimientos de atención primaria, categorías, jornadas y horas de atención, para esto el director del DSM sostuvo una reunión con los directores de los establecimientos de salud adscritos y con representantes de los gremios, con el fin de fijar la dotación del departamento de salud municipal. La siguiente propuesta formal, es presentada al Servicio de Salud Araucanía Sur a través del oficio N° 1320/2025 con fecha 29 de septiembre de 2025.

El Servicio de Salud puede realizar observaciones fundadas si considera que la dotación propuesta no se ajusta a lo previsto en la ley. La observación no puede implicar un incremento de la dotación previamente fijada.

Si la municipalidad o entidad administradora no acepta las observaciones, se forma una comisión integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, el alcalde de la comuna y un consejero regional, que debe acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.

10.1.3. Criterios y factores a considerar en la fijación

Para fijar adecuadamente la dotación en Atención Primaria, se recomienda revisar los siguientes aspectos:

- Población asignada: considerar la población inscrita o potencialmente beneficiaria del establecimiento, como lo establece la ley para efectos de financiamiento y para dimensionar recursos.
- Nivel de ruralidad y dificultad de acceso: los establecimientos rurales o con poblaciones dispersas requieren mayores dotaciones o condiciones diferenciadas, pues los recursos deben adaptarse a mayor complejidad operativa

- Prestaciones programadas: los tipos y volúmenes de prestaciones que el establecimiento de APS debe realizar (cartera de atención, metas institucionales, programa de salud familiar) afectan directamente al dimensionamiento del personal.
- Horas de atención: definir claramente las jornadas, turnos, cobertura de horas semanales, lo cual impacta en el número de cargos necesarios.

Tabla N°28. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita y PRAPS año 2026

Categoría funcionaria	2026		2026		Total cargos percapita y PRAPS	Total de horas percápita y PRAPS
	Cargos percápita	Horas percápita 2025	Cargos PRAPS	Horas PRAPS 2025		
CATEGORIA						
Director Depto. de Salud	1	44			1	44
SUMA DE HORAS CATEGORIA A/B	1	44			1	44
CATEGORIA A o B						
Jefe o Asesor Técnico	1	44			1	44
Jefe o Asesor Administrativo	1	44			1	44
Abogado o Asesor Jurídico	2	88			2	88
Profesional Gestión de Convenio	2	88			2	88
Prevencionista de Riesgos	1	44			1	44
Profesional TIC	1	44			1	44
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	1	44			1	44
Profesional de Comunicaciones o Periodista	1	44			1	44
Jefe de Finanzas	1	44			1	44
Jefe de Recursos Humanos	1	44			1	44

Jefe de Abastecimiento	1	44			1	44
Psicólogo Laboral	1	44			1	44
Encargado de Calidad Comunal	1	44			1	44
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	1	44			1	44
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	14	616			14	616
CATEGORIA A o B						
Director de Consultorio	4	176			4	176
Director Técnico o Jefe Administrativo	4	176			4	176
Jefe de SOME	4	176			4	176
Profesional Estadística	1	44			1	44
Encargado de Calidad/IAAS	4	132			4	132
Encargado de Participación	5	110			5	110
Encargado de Promoción	5	42			5	42
SIGGES y Lista de Espera	4	176			4	176
Encargado de OIRS	4	20			4	20
Profesional o Técnico TIC					0	0
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	2	88			2	88
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	33	964			33	964
CATEGORIA A						
Médico	37	1540	3	132	40	1672
Odontólogo	21	924			21	924
Químico Farmacéutico	8	319	1	44	9	363
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	66	2783	4	176	70	2959

CATEGORIA B						
Asistente Social/Trabajadora Social	23	842	3	132	26	974
Enfermera	46	1986	8	352	54	2338
Matrona	23	952	2	44	25	996
Nutricionista	22	721	4	88	26	809
Kinesiólogo	31	1211	6	253	37	1464
Tecnólogo Médico	9	374	4	176	13	550
Psicólogo	21	704	5	121	26	825
Parvularia	2	88	2	66	4	154
Profesora de Educación Física	1	44			1	44
Terapeuta Ocupacional	5	176	4	176	9	352
Fonoaudiólogo	5	176	0	0	5	176
SUMA DE HORAS CATEGORIA B	188	7274	38	1408	226	8682
CATEGORIA B Otros Profesionales						
Contador Auditor	1	44			1	44
Ingeniero Comercial	6	264			6	264
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44			1	44
Ingeniero Administrativo	16	704			16	704
Ingeniero en Informática	1	44			1	44
SUMA DE HORAS CATEGORIA B	25	1100	0	0	25	1100
CATEGORIA C:						
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	118	5038	38	1672	156	6710

Técnico de Nivel Superior en Administración en Salud	33	1452			33	1452
Técnico de Nivel Superior en Odontología	24	1056			24	1056
Técnico de Nivel Superior en Farmacia	20	1056			20	1056
Técnico de Nivel Superior en Higienista Dental					0	0
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental					0	0
Técnico de Nivel Superior en Podología	6	220			6	220
Técnico de Nivel Superior en Estadística					0	0
Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo					0	0
Técnico de Nivel Superior en Contabilidad					0	0
Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	1	44			1	44
Otros Técnico de Nivel Superior TECNICO MANTENCION EQUIPOS DENTALES; TECNICO MECANICO	2	88			2	88
SUMA DE HORAS CATEGORIA C	204	8954	38	1672	242	10626
CATEGORIA D:						
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	3	132	1	44	4	176
Auxiliares Paramédicos de Alimentos					0	0

Auxiliares Paramédicos de Farmacia					0	0
Auxiliares Paramédicos de Laboratorio					0	0
Auxiliares Paramédicos de Dental					0	0
SUMA DE HORAS CATEGORIA D	3	132	1	44	4	176
CATEGORIA E:						
Administrativos	34	1496	5	220	39	1716
Secretaria					0	0
Otros E (Indicar cargo)					0	0
SUMA DE HORAS CATEGORIA E	34	1496	5	220	39	1716
CATEGORIA F						
Auxiliar de Servicio	13	572	0	0	13	572
Conductor	19	836	5	220	24	1056
Calderero					0	0
Guardia					0	0
Mantenimiento					0	0
Otros F (indicar cargo)					0	0
SUMA DE HORAS CATEGORIA F	32	1408	5	220	37	1628
TOTAL	603	24903	91	3740	694	28643

10.2 Plan de capacitación.

El objetivo general de la capacitación destinada a los funcionarios de Atención Primaria de Salud (APS) es contribuir a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de capacidades de los equipos que se desempeñan en los establecimientos de APS, favoreciendo la implementación de los objetivos y desafíos propios del nivel primario,

en el marco de los Objetivos Sanitarios de la Década y del Modelo de Atención Integral y Comunitaria.

Esto, conforme a lo señalado en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, RPE N.º 7 “Ejes Estratégicos de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal”.

El Plan Anual de Capacitación (PAC) 2026 de la Comuna de Padre Las Casas fue elaborado por el Comité Comunal de Capacitación (CCC), de acuerdo con la citada RPE N.º 7, y se basa en los requerimientos de capacitación levantados desde los distintos establecimientos de salud de la comuna.

En su formulación, se consideraron los nueve ejes estratégicos definidos a nivel nacional, priorizando los contenidos temáticos señalados en el documento orientador.

El PAC se diseñó considerando un amplio abanico de temáticas, con el propósito de responder a la diversidad de necesidades formativas de los diferentes estamentos y categorías funcionarias. La ejecución de las actividades de capacitación se desarrollará en función de dichas necesidades, organizadas en torno a nueve ejes estratégicos, que se abordarán mediante diversas acciones formativas planificadas para el periodo.

Tabla N°29. Resumen plan de capacitación 2026

Objetivos estratégicos	**Actividades de capacitación**
Eje estratégico 1 Enfermedades Transmisibles	Actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiratorias y sus secuelas.
	Actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles. Inmunización (PNI)
	Actualización relacionados con enfermedades transmisibles emergentes y sus secuelas.
Eje estratégico 2 Enfermedades no Transmisibles	Atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y otras patologías crónicas.
	Actualización en materias de trastornos mentales, Trastornos del Aspecto Autista y neurodivergencia.
	Actualización en materias odontológicas.
	Cáncer y cuidados paliativos, incluida Ley Nacional del Cáncer.

	Perfeccionamiento, Actualizaciones, Hallazgos e interpretación de exámenes complementarios relacionados a la atención clínica.
Eje estratégico 3 Lesiones y Violencia	Fortalecimiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.
	Relacionados con materias de accidentes de tránsito y sus consecuencias.
	Prevención del suicidio, fortaleciendo las acciones, promoción, prevención e intervención oportuna en salud mental.
Eje estratégico 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Materias relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje.
	Enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva y su marco normativo cuando corresponda.
	Actualización en Nutrición y Alimentación en el curso de vida.
	Actualización en materias de salud mental.
	Materia del cuidado integral centrado en la persona con énfasis en la multimorbilidad.
	Sensibilización y formación del personal de salud para la atención de la población con genero no conforme y LGTBIQA+
Eje estratégico 5 Curso de Vida	Atención integral del embarazo, parto y puerperio con enfoque preventivo
	Atención Integral en el ciclo vital y herramientas de evaluación familiar.
	Promoción del desarrollo infantil temprano
	Salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos
	Salud ocupacional y prevención de riesgos laborales
	Envejecimiento activo y prevención del deterioro funcional
Eje estratégico 6 Equidad	Acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad, género y personas migrantes.
Eje estratégico 7 Medio Ambiente	Temáticas emergentes relacionadas con medio ambiente, REAS y entornos saludables.
	Materias de salud familiar, multimorbilidad, ECICEP u otras relacionadas con el modelo.
	Materias de técnicas de regulación emocional, prevención de riesgos laborales, habilidades personales y sociales en la interacción, comunicación efectiva, manejo de conflictos y toda materia que optimice el trabajo individual y colectivo.
Eje estratégico 8 Sistema de Salud	Gestión y uso de Sistemas de Información en Salud
	Gestión del Talento Humano en Salud con Enfoque Territorial
	Infraestructura y equipamiento.
	Gestión Financiera y Presupuestaria en el Sector Salud
	Modelos de Gestión Participativa y Gobernanza Local en Salud
	Modelo de Atención Integral Centrado en las Personas, Familias y Comunidades
	Transformación Digital en Salud

	Gestión y Coordinación de Cooperación Internacional en Salud
	Investigación Aplicada y Toma de Decisiones en Salud Pública
	Preparación y actuación en casos de emergencias y desastres por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.
Eje estratégico 9 Calidad de la Atención	Actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, normativas, salud digital, telemedicina, telesalud, medicamentos, IAAS, satisfacción usuaria u otros relacionados con la materia.
	Normativas de salud relacionadas con los usuarios y funcionarios de salud.
	Temáticas de reanimación, curaciones, IAAS y otras temáticas especializadas.
	Actualización de técnicas o herramientas aplicables en la atención de salud.
	Actualización y/o perfeccionamiento en metas sanitarias e indicadores.
	Materias de seguridad, operacionalidad y salud en el trabajo.
	Actualización y/o perfeccionamiento en materias relacionadas con liderazgo, trabajo en equipo, habilidades blandas, clima laboral, eficacia laboral, planificación, gestión, financiamiento y atención ante el cliente interno y/o externo.
	Actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas.
	Actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud.
	Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).
	Temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autocuidado, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con las leyes que nos rigen a los funcionarios y del Dirigente Gremialista de la Atención Primaria en Salud.
	Actualización y/o perfeccionamiento en TICS.
	Actualización en intervención con enfoque comunitario.

Finalmente se indica que la ejecución del PAC se realizará mediante recursos económicos provenientes de convenios con el Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS), convenios asistenciales docente, relatores internos, Asociaciones Gremiales, Mutual de Seguridad y acciones en coordinación con el Servicio de Bienestar de Salud. También se consideran actividades de capacitación convocadas por la Red Asistencial y Autoridad Sanitaria.

11.PROYECTO DE PRESUPUESTO.

El Presupuesto de Salud Municipal (PLASAM) para el año 2026 se planifica estratégicamente en función de las lecciones aprendidas y los déficits operativos del ejercicio 2025. Más que una mera continuidad, la proyección 2026 representa un esfuerzo focalizado en la gestión activa del riesgo sanitario y la estabilización estructural del sistema, especialmente frente a la alta ruralidad (38.22%) y la carga de enfermedad crónica.

La principal diferencia se observa en la inversión per-cápita: el aumento proyectado de $600 en el per-cápita basal real 2026 (respecto al 2025) debe ser el motor para fortalecer la detección precoz. Esta variación financiera es la llave para destinar recursos a la gestión activa de la demanda, permitiendo liberar horas profesionales y abordar las bajas coberturas en tamizaje, impactando directamente en la alta mortalidad por ECNT. Este incremento se justifica por la necesidad de generar un impacto real en el pronóstico de salud comunal, objetivo no totalmente alcanzable con el financiamiento 2025.

En el área de capital humano y equidad, la proyección 2026 intensifica la inversión en la estabilización de la dotación. El análisis 2025 evidenció la necesidad de proyectar con mayor precisión ítems como la Asignación Post Título (Art. 42), asegurando el financiamiento para los nuevos requerimientos de los funcionarios. Esta medida busca mitigar el riesgo psicosocial y la alta rotación, mejorando la continuidad y calidad de las prestaciones. Además, en 2026 se consolidan los recursos para garantizar la pertinencia cultural ante la gran proporción de población de pueblos originarios, asegurando recursos para capacitación o contratación de facilitadores culturales, lo cual es crítico para reducir las barreras de acceso, especialmente en el sensible ámbito de Salud Mental.

Respecto al gasto operacional, si bien la mantención de equipos críticos y servicios básicos persiste en 2026, la experiencia del año anterior subraya que la magnitud de la vulnerabilidad logística por la ruralidad requiere una focalización más estricta de estos fondos. El presupuesto 2026 busca generar una red más resiliente ante emergencias climáticas, invirtiendo de manera más efectiva en la seguridad sanitaria y continuidad asistencial en los establecimientos rurales.

El detalle del comparativo 2025 en relación al 2026 es el siguiente:

- Asignación especial transitoria, Art. 45, Ley N° 19.378, se financia para el año 2026, solo por 6 meses.
- Se mantienen los bonos y asignaciones provenientes de recursos externos: Bono Conductores, Asignación de Desempeño Difícil y los establecimientos que tengan esta calidad; SAPU; SAR; Asignaciones por Desempeño Colectivo Componente Fijo y Variable; Bono Trato Usuario; Aguinaldo Fiestas Patrias y Navidad; Bono Escolar; Bono Escolar Adicional; Bono Vacaciones y Bono Término de Conflicto.
- La Asignación Post Título, Artículo 42 Ley 19.378, durante el año 2025 debió ser suplementada en la cuenta que se afectó para cubrir diferencia faltante. Por esta razón para el año 2026 se proyectó en relación al gasto año 2025 y los nuevos requerimientos de los funcionarios (plazo indefinido y fijo) de dicha asignación.
- Para el año 2026 se considera el 1% de la reforma previsional, respecto de otras cotizaciones previsionales, lo que significa un aumento para el año 2026 de M$160.000.-
- Para el Servicio de Bienestar se considera un aporte municipal de 4 UTM para 592 funcionarios y, además, la cena del Día del Trabajador y Trabajadora de Salud en Chile.
- Para el año 2026 se mantiene el financiamiento de prestadores a honorarios de la diferencia no cubierta por PRAPS.
- Para el año 2026 se unifican valores por hora para prestadores a honorarios de SAPU, SAR y SUR San Ramón.
- Para el año 2026 se unifican valores por hora para prestadores a honorarios de extensión de Farmacia.
- Para el año 2026 se mantiene el financiamiento para insumos farmacológicos, clínicos, insumos computacionales, Laboratorio Comunal, consumos básicos, mantención de equipamiento, servicios de seo y vigilancia, arriendo de vehículos, entre otros.
- El per-cápita basal considerado en el presupuesto inicial año 2025 fue de $12.224.-, siendo lo real percibido de $11.798.- Para el año 2026 se considera un per-cápita basal de $12.398.- lo que significa un aumento de $600.- en

relación al per-cápita basal real año 2025, con una población validada por FONASA, al 31.08.20215, de 80.275 personas.

- Para el año 2026 se mantiene el mismo monto de transferencia municipal al presupuesto de salud.
- Para el año 2026 se proyectó un aumento de recuperación por concepto de licencias médicas.
- Para el año 2026, al igual que el año 2025, se considera el ingreso por concepto de bonos y aguinaldos.
- Para el año 2026 se considera la apertura de nuevas cuentas en Ingresos por instrucciones de Contraloría.
- Los programas (PRAPS) provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur, al igual que el año 2025, fueron incorporados, de acuerdo a los lineamientos del año 2025.
- Para el año 2026 se contempla un presupuesto inicial de M$100.000.-, monto menor al del año 2025 (M$210.000), esto en razón de una mayor y mejor ejecución del gasto año 2025.

Tabla N°30. Detalle presupuesto 2026

CÓDIGO	Denominación	DSM - INICIAL (M$) 2025	DSM (M$) 2026
	Total presupuesto	23.742.487	24.699.928
21	C x p gastos en personal	17.718.757	19.549.050
21.01	Personal de planta	11.441.857	12.192.430
21.01.001	Sueldos y sobresueldos	8.941.663	9.584.030
21.01.001.001	Sueldos base	3.815.827	4.133.854
21.01.001.004	Asignación de zona	571.424	621.535
21.01.001.004.002	Asignación de zona, art. 26, de la ley Nº 19.378 y Ley Nº 19.354.	571.424	621.535
21.01.001.009	Asignaciones especiales	210.420	117.128
21.01.001.009.007	Asignación especial transitoria, art. 45, ley Nº 19.378.	180.285	91.620
21.01.001.009.999	Otras asignaciones especiales	30.135	25.508
21,01,001,014	Asignaciones compensatorias	1.667	0
21,01,001,014,999	Otras asignaciones compensatorias	1.667	0
21.01.001.015.	Asignaciones sustitutivas	141.940	141.518
21.01.001.015.001	Asignación única, art. 4 Ley 18.717	141.940	141.518

21.01.001.019	Asignación de responsabilidad	119.836	116.721
21.01.001.019.002	Asignación de responsabilidad directiva.	119.836	116.721
21.01.001.028	Asignación de estímulo personal médico y profesores	197.080	194.737
21.01.001.028.002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles, art. 28, Ley 19.378	197.080	194.737
21.01.001.031	Asignación de experiencia Calificada	67.642	131.339
21.01.001.031.002	Asignación post título, art. 42, ley Nº 19.378.	67.642	131.339
21.01.001.044	Asignación de atención primaria municipal	3.815.827	4.127.198
21.01.001.044.001	Asignación atención primaria salud arts 23 y 25, ley Nº 19.378	3.815.827	4.127.198
21.01.002	Aportes del empleador	463.115	674.797
21.01.002.001	A servicio de bienestar	113.364	117.792
21.01.002.002	Otras cotizaciones previsionales	349.751	557.005
21.01.003	Asignaciones por desempeño	1.405.401	1.366.603
21,01,003,002	Desempeño colectivo	1.385.401	1.366.603
21,01,003,002,002	Asignación variable por desempeño colectivo	742.620	732.548
21,01,003,002,003	Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo ley 19,813	642.781	634.055
21.01.003.003	Desempeño individual	20.000	0
21.01.003.003.005	Asignación de mérito, art. 30, de la ley Nº 19.378, y ley Nº 19.607.	20.000	0
21.01.004	Remuneraciones variables	334.796	200.000
21.01.004.005	Trabajos extraordinarios	332.786	200.000
21.01.004.006	Comisiones de servicios en el país	2.000	0
21.01.004.007	Comisiones de servicios en el exterior	10	0
21.01.005	Aguinaldos y bonos	296.882	367.000
21.01.005.001	Aguinaldos	52.982	58.500
21.01.005.001.001	Aguinaldo de fiestas patrias	32.172	34.000
21.01.005.001.002	Aguinaldo de navidad	20.810	24.500
21,01,005,002	Bonos de escolaridad	10.527	23.500
21.01.005.003	Bonos especiales	228.185	277.500
21.01.005.003.001	Bono extraordinario anual	228.185	277.500
21.01.005.004	Bonificación adicional al bono de escolaridad	5.188	7.500
21.02	Personal a contrata	4.879.302	5.620.893
21.02.001	Sueldos y sobresueldos	4.140.172	4.611.125

21.02.001.001	Sueldos base	1.727.096	1.993.760
21.02.001.004	Asignación de zona	265.865	297.725
21.02.001.004.002	Asignación de zona, art. 26, ley nº 19.378 y ley nº 19.354.	265.865	297.725
21.02.001.009	Asignaciones especiales	295.725	108.992
21.02.001.009.007	Asignación especial transitoria, art. 45, ley nº 19.378.	289.660	99.720
21.02.001.009.999	Otras asignaciones especiales	6.065	9.272
21.02.001.014	Asignaciones sustitutivas	81.775	95.649
21.02.001.014.001	Asignación única, art. 4 ley 18.717	81.775	95.649
21.01.001.018	Asignación de responsabilidad	0	0
21.01.001.018.001	Asignación de responsabilidad directiva	0	0
21.02.001.027	Asignación de estímulo personal médico y profesores	36.266	99.612
21.02.001.027.002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles, art. 28, ley Nº 19.378	36.266	99.612
21.02.001.030	Asignación de experiencia Calificada	6.349	21.627
21.02.001.030.002	Asignación postítulo, art. 42,ley Nº 19.378	6.349	21.627
21.02.001.042	Asignación de atención primaria municipal	1.727.096	1.993.760
21.02.001.042.001	Asignación de atención primaria de salud, art.23 y 25, ley 19.378	1.727.096	1.993.760
21.02.002	Aportes del empleador	212.790	270.833
21.02.002.001	A servicio de bienestar	54.404	52.704
21.02.002.002	Otras cotizaciones previsionales	158.386	218.129
21,02,003	Desempeño colectivo	319.516	504.435
21,02,003,002	Desempeño colectivo	319.516	504.435
21,02,003,002,002	Asignación variable por desempeño colectivo	171.272	270.395
21,02,003,002,003	Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo	148.244	234.040
21.02.004	Remuneraciones variables	75.010	54.300
21.02.004.005	Trabajos extraordinarios	74.000	54.300
21.02.004.006	Comisiones de servicios en el país	1.000	0
21.02.004.007	Comisiones de servicios en el exterior	10	0
21.02.005	Aguinaldos y bonos	131.814	180.200
21.02.005.001	Aguinaldos	30.581	42.800

21.02.005.001.001	Aguinaldo de fiestas patrias.	19.902	24.500
21.02.005.001.002	Aguinaldo de navidad.	10.679	18.300
21.02.005.002	Bono de escolaridad	4.247	6.000
21.02.005.003	Bonos especiales	95.984	129.500
21.02.005.003.001	Bono extraordinario anual	95.984	129.500
21.02.005.004	Bonificación adicional al bono de escolaridad	1.002	1.900
21.03	Otras remuneraciones	1.397.598	1.735.727
21.03.001	Honorarios a suma alzada- Personas naturales	1.397.598	1.735.727
21.03.005	Suplencias y reemplazos	0	0
	Totales ITEM 22 y siguientes	6.023.730	5.150.878
22	C x p bienes y servicios de Consumo	5.840.543	5.057.962
22.01	Alimentos y bebidas	59.240	56.000
22.01.001	Para personas	59.240	56.000
22.02	Textiles, vestuario y calzado	4.000	1.000
22.02.001	Textiles y acabados textiles	1.000	0
22.02.002	Vestuario, accesorios y prendas Diversas	2.000	0
22.02.003	Calzado	1.000	1.000
22.03	Combustibles y lubricantes	109.560	106.000
22.03.001	Para vehículos	50.500	45.000
22.03.003	Para calefacción	57.337	57.500
22.03.999	Para otros	1.723	3.500
22.04	Materiales de uso o consumo	2.153.540	1.879.467
22.04.001	Materiales de oficina	37.000	28.588
22.04.002	Materiales de enseñanza	0	0
22.04.003	Productos químicos	461.232	401.658
22.04.004	Productos farmacéuticos	956.032	833.625
22.04.005	Materiales y útiles quirúrgicos	288.211	292.256
22.04.007	Materiales y útiles de aseo	18.000	8.000
22.04.008	Menaje para oficina, casino y otro	100	0
22.04.009	Insumos, repuestos y accesorios computacionales	80.000	78.155
22,04,010	Materiales para mantenimiento y reparación de inmuebles	13.400	20.000
22,04,011	Repuestos y accesorios para mantenimiento y reparaciones de vehículos	11.000	2.000
22,04,012	Otros materiales, repuestos y útiles diversos	20.250	16.018

22,04,013	Equipos menores	27.250	32.012
22,04,014	Productos elaborados de cuero, caucho y plástico	15.300	11.000
22.04.999	Otros	225.765	156.155
22.05	Servicios básicos	501.792	426.882
22.05.001	Electricidad	296.444	235.000
22.05.002	Agua	51.507	42.000
22.05.003	Gas	26.459	20.000
22.05.004	Correo	200	50
22.05.005	Telefonía fija	112.469	120.330
22.05.006	Telefonía celular	12.713	9.022
22.05.007	Acceso a internet	2.000	480
22.06	Mantenimiento y reparaciones	202.505	197.000
22.06.001	Mantenimiento y reparación de edificaciones	109.840	121.000
22.06.002	Mantenimiento y reparación de vehículos	41.000	40.000
22.06.003	Mantenimiento y reparación mobiliarios y otros	100	0
22.06.004	Mantenimiento y reparación de máquinas y equipos de oficina	9.700	11.000
22.06.006	Mantenimiento y reparación de otras maquinarias y equipos	35.865	22.800
22.06.007	Mantenimiento y reparación de equipos informáticos	5.000	1.000
22.06.999	Otros	1.000	1.200
22.07	Publicidad y difusión	8.033	3.210
22.07.001	Servicios de publicidad	3.000	200
22.07.002	Servicios de impresión	5.033	3.010
22.08	Servicios generales	1.999.573	1.749.204
22.08.001	Servicios de aseo	942.998	860.641
22.08.002	Servicios de vigilancia	520.410	533.000
22.08.003	Servicios de mantención de jardines	0	4.000
22.08.007	Pasajes, fletes y bodegajes	22.926	8.900
22.08.008	Salas cunas y/o jardines infantiles	49.245	41.225
22.08.999	Otros	463.994	301.438
22.09	Arriendos	337.118	337.522
22.09.002	Arriendo de edificios	178.494	166.615
22.09.003	Arriendo de vehículos	10	
22.09.004	Arriendo de mobiliario y otros	10	

22.09.005	Arriendo de máquinas y equipos	10	
22.09.006	Arriendo de equipos informáticos	10	
22.09.999	Otros (saydex - rayen- smc)	158.584	170.907
22.10	Servicios financieros y de Seguros	63.145	20.500
22.10.002	Primas y gastos de seguros	63.135	20.500
22.10.002.001	Seguros de vehículos e inmuebles	63.135	20.500
22.10.999	Otros	10	0
22.11	Servicios técnicos y profesionales	391.027	271.777
22.11.002	Cursos de capacitación	18.452	48.259
22.11.003	Servicios informáticos	10	
22.11.999	Otros	372.565	223.518
22.12	Otros gastos en bienes y servicios de consumo	11.010	9.400
22.12.002	Gastos menores	10.000	7.900
22.12.003	Gastos de representación, protocolo y ceremonial	10	0
22.12.005	Derechos y tasas	1.000	1.500
23	Cxp prestaciones de seguridad so.	10	0
23.01	Prestaciones previsionales	10	0
23.01.004	Desahucios e indemnizaciones	10	0
25	Íntegros al fisco	20	0
25.99	Otros íntegros al fisco	20	0
25.99.002	Íntegros por saldos no Utilizados de transferencias	10	0
25.99.999	Otros íntegros al fisco	10	0
26	Cxp otros gastos corrientes	110	0
26.01	Devoluciones	100	0
26.02	Compensación por daños a terceros yo a la propiedad	10	0
29	C x p adquisición de activos no financieros	183.027	92.896
29.04	Mobiliario y otros	20.715	21.500
29.05	Máquinas y equipos	98.282	32.196
29.05.001	Máquinas y equipos de oficina	15.952	1.000
29.05.002	Maquinarias y equipos para la producción	1.000	0
29.05.999	Otras	81.330	31.196
29.06	Equipos informáticos	42.010	28.200
29.06.001	Equipos computacionales y Periféricos	42.000	28.200

29.06.002	Equipos de comunicaciones para redes informáticas	10	0
29.07	Programas informáticos	22.010	10.400
29.07.001	Programas computacionales	22.000	10.400
29.07.002	Sistema de información	10	0
29.99	Otros activos no financieros	10	600
34	C x p servicio de la deuda	10	10
34.07	Deuda flotante	10	10
35	**Saldo final de caja**	**10**	**10**

12. CARTERA DE SERVICIOS

En el siguiente apartado se presenta la cartera de prestaciones que posee el Departamento de Salud municipal a través de sus centros de salud.

Tabla N°31. Cartera de servicios por programa

Programa Infantil	
Prestador	**Actividades**
Matrona	Control de salud del recién nacido de 0 28 días.
	Evaluación y Consejería Lactancia Materna.
	Control de peso RN en riesgo
	VDI.
	Estudio de familia
Enfermería	Control de salud con aplicación de escala Edimburgo.
	Control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor
	Control de salud NANEAS.
	Consultas de enfermería en niños /as de 0 a 9 años.
	Consultas y control de Lactancia materna.
	Taller de pautas de crianza NEP y Control de salud con aplicación Score IRA.
	Entrega material Chile Crece Contigo.
	Aplicación ficha contacto.
	Control de salud con toma de PA arterial en mayores de 3 años.
	Derivación sala de estimulación.
	Derivación a Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).
	Control de salud sin pautas de evaluación.
	Examen de salud escolar.

	Toma de muestras séricas y procedimientos.
	Administración de vacunas.
	Taller de lactancia materna.
	Aplicación pauta de mal nutrición por exceso.
	Consejería de lactancia materna.
	VDI.
	Estudio de familia.
Médico	Consulta morbilidad.
	Control de salud de rutina del primer mes con aplicación de pauta. neurosensorial, score IRA.
	Control de salud de rutina del tercer mes con radiografía de pelvis y fomento de la lactancia materna.
	Consulta y/o control sala IRA.
	Consulta y/o control salud mental.
	Informe biomédico.
	Consejería de lactancia materna.
	Derivación vía interconsultas.
	Certificado biomédico.
	Derivación vía interconsulta a especialista.
	VDI
Odontología: 6meses a 6 años	Examen e ingreso al programa odontológico.
	Control de erupción dentaria.
	Educación a la madre en hábitos de higiene bucal, prevención de malos hábitos, ingesta de azúcares y uso de fluoruros.
	Evaluación de riesgo cariogénico (Control CERO).
	Enseñanza y Motivación en Técnica de Cepillado.
	Tratamiento Preventivo (Profilaxis, Aplicación de Sellantes y Barniz de Flúor).
	Restauraciones en dientes temporales y permanentes.
	Exodoncias y pulpotomías.
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (Radiografías).
	Ingreso GES Odontológico Integral 6 años.
	Control odontológico de los 7 a 11 años
Nutrición	Consulta nutricional.

	Consulta Malnutrición por Déficit: Ingreso y control.
	Consulta Malnutrición por Exceso: Ingreso y control.
	Control ciclo vital 5° mes.
	Control ciclo vital 3 años 6 meses.
	Consulta y consejería en lactancia materna.
	VDI.
	Estudio de familia.
PNAC	Distribución de productos PNAC
Servicio social	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripciones de recién nacidos.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
	Estudio de familia-
	VDI.
Psicología	Consulta psicológica.
	Control de salud mental.
	Intervención grupal.
	IVADEC.
	VDI
Kinesiología	Consulta de Ingresos IRA.
	Control IRA.
	Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
	Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, Drenaje Bronquial).
	Espirometrías
	Hospitalización Abreviada y Manejo de Crisis.
	Visita Domiciliaria Integral Pacientes con riesgo IRA grave.
	Informe biomédico.
	IVADEC
	Consulta/Ingreso Rehabilitación.
	Fisioterapia
	Masoterapia y ejercicios terapéuticos
	Informe biomédico.
	Educación grupal e individual

Programa del adolescente	
Prestador	**Actividades**
Matrona	Aplicación de ficha CLAP.
	Consejerías VIH.
	Regulación de fecundidad.
	Control de embarazo.
	Control de puerperio.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta de lactancia materna.
	Estudio de familia.
	Consultas preconcepcionales.
	Consulta ITS.
	Talleres educativos en colegios.
	Talleres de lactancia materna.
	VDI
Enfermería	Toma de muestra y procedimientos.
	PNI, Administración de vacunas.
	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
	Estudio de familia.
Medico	Consulta morbilidad.
	Ingreso y/o control otras patologías no cardiovasculares.
	Ingreso y/o control multimorbilidad.
	Consulta/Ingreso y control IRA.
	Ingreso y/o control salud mental.
	Control de salud.
	Informe biomédico.
	Derivación vía interconsulta a especialista.
	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
Odontología	Examen e ingreso al programa odontológico.
	Educación, enseñanza y motivación en técnica de cepillado, tratamiento Preventivo (profilaxis, aplicación de sellantes y barniz de flúor).
	Restauraciones en dientes permanentes.

	Exodoncias y trepanaciones.
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (Radiografías CESFAM ConunHuenu)
	Ingreso a Programa Odontológico Integral 12 años.
	Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada
Nutricionista	Consulta nutricional.
	Consulta morbilidad.
	Malnutrición por déficit.
	Consulta malnutrición por exceso.
Trabajo social	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
	VDI.
Psicología	Consulta y Control
	Psicoeducación.
	Psicoterapia individual y Familiar.
	Programa OH y drogas < de 20 años: Orientación, Psicoterapia grupal.
	IVADEC
Kinesiología	Realización de pesquisa de sintomáticos respiratorios (disnea y sibilancias) en EEPS (establecimientos educacionales promotores de salud).
	Consulta de Ingresos IRA.
	Control IRA.
	Consulta Pacientes Crónicos Respiratorios.
	Aplicación de Procedimientos (kinesioterapia Respiratoria, Ejercicios respiratorios, drenaje bronquial.
	Hospitalización abreviada y manejo de crisis.
	Espirometrías.
	Solicitud de Exámenes de Apoyo Diagnóstico (flujometrías y espirometrías).
	IVADEC.
	VDI.

Programa del Adulto	
Prestador	**Actividades**
Matrona	Aplicación de ficha CLAP.
	Consejerías VIH.
	Regulación de fecundidad.
	Control de embarazo.
	Control de puerperio.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta de lactancia materna.
	Consultas preconcepcionales.
	Consulta ITS.
	Ingreso y Control Climaterio.
	VDI.
Enfermería	Examen de salud preventivo.
	Control de salud de enfermedades crónicas no cardiovasculares.
	Control de salud programa cardiovascular.
	Consultas
	Atención domiciliaria.
	Estudio de familia
	Evaluación pie diabético.
	Vacunación.
	VDI.
	Curación avanzada de pie diabético.
	Consulta de insulinoterapia.
	Talleres de autocuidado
	Aplicación escala Framingham.
Medico	Morbilidad Adulto.
	Atención de consulta programa adulto.
	Atención de consulta y tratamiento programa salud mental
	Atención de consulta y tratamiento ERA.
	Atención y consulta de otros programas ministeriales.
	Entrega de certificados de salud.
	Atención domiciliaria
	Certificados biomédicos.

	VDI.
	Evaluación de pie diabético.
	Diagnóstico e ingreso a programa cardiovascular y tratamiento farmacológico.
	Control de salud cardiovascular
Odontología	Restauraciones en dientes permanentes.
	Exodoncias y Trepanaciones
	Derivaciones a Especialista
	Manejo de Urgencias Odontológicas.
	Exámenes complementarios (radiografías CESFAM Conun Huenu)
	Derivación a programas extrapresupuestarios.
	Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada
	Examen de Salud, tratamiento de TDA,
	Exodoncias, manejo de infecciones máximo-facial,
	Restauraciones de dientes definitivos y temporales, trepanaciones, derivaciones.
	Radiografía odontológica.
	Examen, profilaxis y detartrajes.
Nutricionista	EMPA para adultos sanos.
	Controles por mal nutrición
	Educación dietoterapia cardiovascular.
	Educación estilo de vida saludable
	Promoción y fomento actividades físicas
	Consultas nutricionales.
	Consejerías
Trabajo social	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
	Visitas domiciliarias.
	VDI.
	Evaluaciones psicosociales y socio familiares de personas en programa cardiovascular en situación de vulnerabilidad.

	Visitas domiciliarias integrales programa cardiovascular.
	Promoción de hábitos de estilo de vida saludable.
	Consejerías individuales y familiares.
	Inscripción de usuarios
Psicología	Psicoterapia individual y familiar.
	Talleres Grupales.
	VDI.
	IVADEC
Kinesiología	Aplicación de procedimientos (kinesioterapia respiratoria, ejercicios respiratorios, drenaje bronquial)
	Espirometrías
	Flujometría
	Oxigenoterapia
	Consejería breve antitabaco
	Consejería antitabaco integral
	Taller educativo grupal
	Toma de baciloscopía
	Educación a sintomáticos respiratorios
	Consejeras integrales para pacientes tabáquicos
	Educación a personas oxígeno dependiente
	Talleres educativos en juntas vecinales, clubes de adultos mayores, centros de madres, centros comunitarios de adultos, universidades
	Capacitación equipo de salud en ERA
	Controles crónicos respiratorios
	Entrega de inhaladores
	Intervención en crisis
	Derivación a especialista para programa de oxígeno ambulatorio
	Educación uso inhaladores y control de medicamentos.
	VDI.
	Informe biomédico.
	Terapia kinesiológica motora.

Programa del Adulto Mayor	
Prestador	**Actividades**
Matrona	Consejerías VIH.
	Control ginecológico.
	Consulta ginecológica.
	Consulta ITS
Enfermería	Examen de salud preventivo: evaluación EFAM.
	Administración de vacunas.
	Control de salud con aplicación de test de tamizaje para la depresión Yeassavage.
	Control de salud con aplicación Test Minimental.
	Control de salud con aplicación índice de Barthel
	Promover acciones enfocadas a la atención integral de adultos mayores, tendientes a una mejor calidad de vida.
	Visita domiciliaria a adultos mayores con riesgo de dependencia.
	Atención domiciliaria
	Entrega de lentes por presbicia.
	Referencia a programa (PACAM)
	Estudio de familia
	Evaluación de riesgo familiar
	Consejería familiar
	Evaluación pie diabético.
	VDI.
Médico	Morbilidad en el Adulto Mayor.
	Control y tratamiento programa salud mental.
	Control y programa ERA
	Control y tratamiento otros programas
	Control anual de salud
	Atención en domicilio
	Programas ERA: Pesquisa, diagnóstico, evaluación, TTO, control y derivación Kinesiólogo.
	Derivación vía interconsulta a nivel segundario.
	Estudio de familia.
	Informe biomédico.
	VDI.

	Evaluación de pie diabético
Odontología	Restauraciones en dientes definitivos.
	Examen, profilaxis y detartrajes
	Exodoncias y trepanaciones
	Derivaciones a especialista
	Manejo de urgencias odontológicas.
	Exámenes complementarios (radiografías CESFAM Conunhuenu)
	Derivación a programas extrapresupuestarios.
	Programa ges odontológico integral 60 años.
Nutricionista	Consulta adulto mayor Bajo Peso
	Consulta adulto mayor con MNE (malnutrición por exceso)
	Ingreso PACAM Chile Solidario, vinculo.
	Ingreso PACAM Chile 70 años.
Trabajo social	Informe social por becas.
	Consulta social por demanda espontánea.
	Inscripción y/o adscripción.
	Informes sociales y/o biopsicosocial.
	Calificación indigencia.
	Solicitud NIP (número identificatorio provisorio) para extranjeros.
	Visitas domiciliarias.
	VDI.
Psicología	Psicoterapia individual y familiar.
	Talleres Grupales.
	IVADEC.
Kinesiología	Aplicación de procedimientos (kinesioterapia respiratoria, ejercicios respiratorios, drenaje bronquial)
	Espirometrías
	Flujometría
	Oxigenoterapia
	Consejería breve antitabaco
	Consejería antitabaco integral
	Visita domiciliaria integral
	Toma de Baciloscopía
	Educación a sintomáticos respiratorios
	Consejeras integrales para pacientes tabáquicos

	Educación a personas oxígeno dependiente
	Capacitación equipo de salud en ERA
	Controles crónicos respiratorios
	Entrega de inhaladores
	Intervención en crisis
	Derivación a especialista para programa de oxígeno ambulatorio
	Educación uso inhaladores y control de medicamentos

Programa de la mujer	
Prestador	**Actividades**
Matrona	Control de salud Preconcepcional, del climaterio, ginecológico, de la mujer.
	Consejería: estilo de vida saludable, autocuidado, actividad física, salud sexual y reproductiva, método anticonceptivo.
	Solicitud de exámenes si corresponden
	Establecer una relación de ayuda efectiva
	Pesquisa de factores de riesgo
	Evaluación estado de salud
	Exámenes que corresponden
	Entrega de materiales
	Identificar y potenciar factores protectores
	Entrega del método elegido
	ECO TV para DIU.
	Detección precoz de ECNT, Ca Cu, Ca Mama
	Trastornos Climatéricos
	Detectar precozmente afecciones ginecológicas
	Prevenir la aparición de ITS, VIH/Sida.
	Refuerzo de la lactancia materna
	Detección y/o seguimiento de mujeres con riesgo biopsicosocial
	Incorporación del varón a consejo SSR y entrega de preservativos.
	Derivación oportuna
	VDI
	Prevención de la transmisión vertical del VIH
	Evaluación estado nutricional
	ECO TV.

	ECO TV Control DIU
	INCERC/ EXTR. DIU
	INSERC. Implante Subdérmico
	Toma PAP
	EFM
	Test Embarazo
	Toma de Muestra cultivo STREPTOCOCO B.
Odontología	Examen de salud
	Tratamiento de trauma Dento-alveolar (TDA).
	Exodoncias
	Manejo de infecciones máximo-faciales
	Restauraciones temporales en dientes definitivos y temporales
	Trepanaciones
	Derivaciones a Especialidad (Endodoncia, Cirugía Máxilo-Facial, Prótesis).
Nutricionista	Control Gestantes Mal nutrición por déficit (MND)
	Control Gestantes Mal nutrición por Exceso (MNE)
	Consulta lactancia materna.
Trabajo social	Consultas sociales.
	Talleres de apoyo y autocuidado
	Visitas domiciliarias
	Promoción
Psicología	Psicoterapia

Programa de salud mental	
Prestador	**Actividades**
Medico	Ingresos a programa de salud mental
	Diagnósticos de patología de salud mental
	Consulta de salud mental
	Tratamiento Farmacológico
	Contención
	Derivación a atención secundaria y/o terciaria
	Derivación a psicólogo
Trabajo social	Contención
	Control salud mental

	Prevención
	Visitas domiciliarias
Psicología	Consulta salud mental
	Contención
	Psicoterapia individual
	talleres grupales de VIF

Otras prestaciones transversales	
Prestador	**Actividades**
Promoción	Educación en Colegios
	Educación y atención en terreno Grupos organizados de la comunidad, centro de madres, junta de vecinos, club deportivo
	Trabajo con el intersector.
	Talleres Promoción de Vida Sana y Participación Ciudadana
Programa de inmunización	Vacunación del programa nacional de inmunizaciones.
	Vacunación campaña: escolar, influenza, covid19.
	Administración de vacunas especiales
Prestaciones MAIS	Evaluación de Riesgo
	Visita Domiciliaria Integral
	Consejería individual y/o familiar
	Educación en salud a la comunidad
	Estudio de familia
Toma de Muestra	Toma de muestra y derivación a laboratorio clínico comunal y/o a laboratorio de la red comunal.
Programa de atención domiciliaria	Atención Kinésica por patologías agudas y crónicas, tanto respiratorias como motoras.
	Atenciones de Podología a usuarios del programa.
	Atención Psicológica y Social a cuidadores, cuidadoras y pacientes.
	Apoyo Psicosocial a cuidadores.
	Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda nasogástrica y urinaria, instalación de vías venosas, vacunación).
	Evaluación de trastornos de deglución.
	Capacitación a cuidadores y participación de talleres
	Evaluaciones nutricionales.
	Calificación de discapacidad

	Entrega de ayudas técnicas.
	Gestión del aporte monetario para cuidadores (Estipendio).
	Gestión y entrega de Nutrición Enteral en Domicilio (NED) a Usuarios beneficiarios de la Ley Ricarte Soto.
Sala de procedimiento de enfermería	Curaciones complejas
	Curaciones avanzadas
	Curaciones de pie diabético
	Administración de medicamentos vía endovenosa, intramuscular y subcutánea
	Retiro de puntos
	Control de signos vitales
	Toma de electrocardiograma.
	Atención médica de controles crónicos y morbilidades.
Servicio de urgencia	Consulta de urgencia en SAR Conunhuenu,
	SAPU Padre Las Casas

Tabla N°32. Cartera de prestaciones de programas 2026

Programa PRAPS	**Propósito / Objetivo General**	**Población Objetivo**	**Principales Prestaciones / Componentes**
Cuidados Paliativos Universales (CPU)	Disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de personas con enfermedad terminal o grave y sus familias.	Personas con enfermedad terminal o grave inscritas en APS.	Atención domiciliaria integral, alivio de síntomas, acompañamiento familiar.
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Chile Crece Contigo)	Fortalecer el desarrollo integral desde la gestación hasta el ingreso escolar.	Gestantes y niños/as menores de 5 años.	Control prenatal integral, estimulación temprana, apoyo a la crianza, atención hospitalaria infantil.
Salud Integral Escolar (5–9 años)	Ampliar cobertura de supervisión de salud integral en escolares.	Niños/as de 5 a 9 años en escuelas públicas y subvencionadas.	Exámenes de salud, pesquisa de riesgo, educación en salud.

Salud Respiratoria	Reducir morbimortalidad por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.	Población general APS.	Control y seguimiento de IRA y ERC, educación en autocuidado.
Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA)	Mantener o mejorar la funcionalidad y autonomía del adulto mayor.	Personas de 60 años o más.	Talleres de autocuidado, estimulación funcional, red comunitaria de apoyo.
Formación de Especialistas APS (FENAPS)	Fortalecer recurso humano médico y odontológico en APS.	Médicos y odontólogos Ley 19.378.	Formación y especialización en medicina familiar y áreas prioritarias.
Capacitación y Formación en APS	Fortalecer capacidades y competencias laborales de los equipos APS.	Equipos de salud APS.	Cursos, talleres, pasantías y formación técnica.
Detección e Intervención en Alcohol, Tabaco y Drogas (DIR)	Reducir consumo riesgoso de sustancias.	Población desde 10 años.	Tamizaje, intervención breve, referencia asistida.
Equidad en Salud Rural	Superar inequidades de acceso en zonas rurales.	Población usuaria de postas rurales.	Rondas médicas, equipamiento, fortalecimiento comunitario.
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Mejorar calidad de vida de personas dependientes y cuidadores.	Personas con dependencia severa inscritas en APS.	Atención integral en domicilio, apoyo al cuidador, entrega de insumos.
Continuidad de Cuidados Preventivos (Cáncer Cérvico Uterino)	Aumentar detección precoz de cáncer cervicouterino.	Mujeres y personas transmasculinas 25–64 años.	Tamizaje PAP, rescate y contactabilidad activa.
Espacios Amigables para Adolescentes	Mejorar acceso a atención integral y oportuna para adolescentes.	Adolescentes de 10 a 19 años.	Consejerías, actividades educativas, participación juvenil.
Fondo de Farmacia (FOFAR)	Garantizar acceso a medicamentos crónicos.	Usuarios con DM2, HTA, dislipidemia.	Suministro de fármacos, gestión farmacéutica.

Imágenes Diagnósticas	Favorecer detección precoz de patologías prevalentes.	Población general APS.	Mamografía, ecografía abdominal, radiografía de tórax y caderas.
Estrategias de Salud Bucal	Mejorar salud bucal y acceso odontológico.	Población priorizada por curso de vida.	Atenciones preventivas, recuperativas y rehabilitación dental.
Rehabilitación Integral	Mejorar funcionamiento y participación comunitaria.	Adultos y mayores con discapacidad o secuelas funcionales.	Terapia física, ocupacional y fonoaudiológica.
Resolutividad en APS	Aumentar capacidad resolutiva de la APS.	Población general APS.	Atención por especialistas, procedimientos quirúrgicos menores, endoscopías.
Servicios de Urgencia SAR	Aumentar resolutividad y oportunidad en urgencias.	Población general.	Atención médica de urgencia, derivación oportuna, continuidad de atención.
Elige Vida Sana	Disminuir malnutrición por exceso.	Población 2–64 años.	Evaluación nutricional, actividad física, consejería alimentaria.
Acompañamiento Psicosocial APS	Mejorar salud mental en familias con alto riesgo psicosocial.	NNA y jóvenes con riesgo psicosocial.	Vinculación, seguimiento y apoyo psicosocial.
Atención Integral a NNAJ Red SENAME / Reinserción	Asegurar acceso y continuidad de cuidados en salud.	NNAJ vinculados a programas SENAME o reinserción juvenil.	Atención integral, seguimiento, coordinación intersectorial.
Mantenimiento de Infraestructura APS	Mejorar condiciones físicas de los establecimientos.	Establecimientos APS comunales.	Reparaciones, equipamiento, tecnología en salas de espera.
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)	Consolidar el Modelo de Salud Familiar en APS.	Población beneficiaria APS.	Evaluación MAIS, acciones de mejora, implementación del cuidado integral.

Salud Mental APS	Promover salud mental positiva y acceso a atención integral.	Población general por curso de vida.	Detección precoz, atención psicológica y psiquiátrica, promoción y prevención.
Atención Integral al Desarrollo Infanto-Adolescente (AIDIA)	Mejorar calidad de vida y participación de NNA con trastornos del desarrollo.	Niños, niñas y adolescentes con alteraciones del desarrollo.	Evaluación integral, terapias, apoyo familiar y escolar.

13. PROGRAMACIÓN OPERATIVA.

La Programación Operativa es el proceso anual que constituye una herramienta de gestión que permite planificar de forma cuantitativa el trabajo de una parte de la dotación de personal, en específico considera a los funcionarios cuya jornada de trabajo está destinada a realizar las acciones clínicas destinadas a los usuarios, como así mismo considera la planificación de actividades con la comunidad, y también las funciones administrativas que contribuyen a fortalecer la gestión de los diferentes Programas de Salud, de manera de cumplir con los objetivos sanitarios.

El proceso de programación se realiza considerando los siguientes insumos:

- Población según CENSO.
- Población Inscrita validada por FONASA.
- Población Bajo Control.
- Dotación año 2026 contratada.
- Canasta de prestaciones.
- Diagnóstico Participativo.
- Metas Sanitarias.
- Metas IAAPS.
- Priorización de problemas sociosanitarios.

En el DSM Padre las Casas, el proceso de programación se ha desarrollado teniendo en cuentas los siguientes aspectos:

- Participación del Equipo de Salud: tanto en la formulación, la ejecución, el seguimiento, monitoreo y posibles cambios que puedan mejorar la gestión.

- Diagnóstico local: que vincula los antecedentes de demanda, situación epidemiológica, recursos disponibles, participación comunitaria.
- Flexibilidad: Teniendo en cuenta la realidad sociocultural de los usuarios, tanto internos como externos, ampliando los horarios de atención, cumpliendo los aspectos legales y de seguridad en la práctica diaria.
- Evaluación programática de años anteriores y la evolución de cumplimientos de diversas actividades y los factores que afectan este cumplimiento, ya sea facilitando u obstaculizando el cumplimiento de esta.

13.1. Evaluación Programática enero a septiembre año 2025.

A continuación, se presenta un análisis del cumplimiento global por estamento de la programación año 2025 al mes de septiembre.

Tabla N°33. Evaluación Programación Operativa año 2025.

Estamento	%	Cumplimiento a septiembre 75% (%)
Asistente Social	53.7	71.6
Educadora de Párvulos	44.8	59.7
Enfermera	67.8	90.4
Fonoaudióloga	10.5	14.0
Kinesiólogo	29.7	39.6
Matrona	56.6	75.4
Médico	57.2	76.2
Nutricionista	48.9	65.2
Odontólogos	68.8	91.7
Psicólogos	47.71	63.6

Al observar los porcentajes de cumplimiento de consultas y controles, en relación al avance esperado a septiembre de un 75%, tenemos que sólo el estamento de Enfermero(a)s y Odontólogo(a)s logran cumplir un 90,4 y un 91,7% de consultas y controles.

El promedio de cumplimiento de los diez estamentos evaluados es de un 64.7%, observándose que los profesionales de Asistente Social, Enfermera, Matrona, Médico

Nutricionista, Odontólogos están por sobre el promedio de cumplimiento general. Y que cuatro de los diez estamentos evaluados tiene un cumplimiento debajo del promedio.

El cumplimiento general se observa por debajo de lo programado, encontrándose el estamento de Fonoaudiólogo(a)s muy por debajo del esperado, lo que motivó a realizar un análisis por establecimiento, encontrando que en los profesionales PRAPS está el bajo cumplimiento y esto refleja que el proceso de programación no fue el adecuado.

13.2. Programación Operativa año 2026

Lo anterior nos motiva a encontrar los mecanismos más adecuados para lograr que la programación operativa 2026 se ejecute considerando la producción del año 2025 y también se haga un monitoreo trimestral de los avances de todas las actividades, tal como se realiza el monitoreo de cumplimiento de metas.

La programación operativa para el año 2026 está en plena ejecución, aún en periodo de ajustes, valorando la entrega de herramientas como la Planilla Matriz que vincula dotación, con actividades y coberturas, lo que nos ha ayudado en estimar la demanda y establecer las brechas y, junto a los equipos, determinar las actividades prioritarias, acorde a las prioridades sanitarias.

Este año se logra coordinar con los encargados de PRAPS y otros programas transversales como PADDS y CCR, para llegar a tener una estimación de actividades a realizar, más acorde a la realidad y potencial de los equipos, siempre será un desafío el trabajo en equipo y coordinado, logrando la participación de profesionales más nuevos en este proceso con el apoyo de los más experimentados, de esta manera se puede lograr un proceso que garantice continuidad y seguimiento, para una mejora continua en la ejecución de la programación anual.

Es un desafío también, lograr integrar y monitorear las actividades y tiempos de los diferentes PRAPS, mejorar la gestión administrativa de las diferentes unidades del Departamento de Salud, pues son el soporte para lograr realizar las prestaciones de salud en cantidad y calidad adecuadas, de esta forma contribuir a mejorar y/o mantener el estado de salud de nuestra población.

Otro desafío es poder trabajar con un modelo participativo, en plazos más acordes a la realidad asistencial, ya que los tiempos acotados que fija el Servicio de Salud, el periodo del año en que hay más demanda asistencial, más capacitaciones para el personal, generalmente se agregan las movilizaciones gremiales, hacen que se realice la tarea de programar, sólo para cumplir con el balance de horas, lo que se aleja del objetivo inicial.

Esperamos también que los referentes del SSASUR realicen las observaciones necesarias y también trabajen de manera coordinada entre ellos, pues a veces hay discordancia con lo requerido por una unidad o programa, en relación con otra, siendo los equipos locales los desafiados a comprender y llegar a cumplir con lo exigido de forma coordinada y en la realidad de la ejecución en terreno.

Quizá con la programación 2026 ya en marcha, debemos como salud municipal, planificar tiempos de capacitación y coordinación desde el mes de octubre del año 2026, logrando llegar a mejorar el proceso 2027 en cuanto a la participación coordinada de los equipos de salud, la comunidad, las jefaturas y autoridades.

14. PROYECTOS DE INVERSIÓN

Una de las líneas de trabajo de la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud de la Municipalidad de Padre Las Casas, consiste en acoger todos los requerimientos que se generan en los establecimientos de Salud urbanos y rurales de la comuna, y en base a estas necesidades proceder a realizar un diagnóstico del sector en el área de influencia. A partir del diagnóstico, se identifican los problemas a resolver y las necesidades de proyectos para alcanzar los resultados esperados, definiendo objetivos claros y precisos, a fin de identificar exactamente la necesidad que se satisface, de manera que se asegure que el proyecto pueda ser preparado a la luz de dichos objetivos, y evaluado en términos de su contribución al logro de los resultados programados.

En este contexto, la Unidad de Proyectos, además de desarrollar las iniciativas de inversión y formular propuestas de solución debidamente justificadas y técnicamente fundadas, se encarga de postular los proyectos a distintas fuentes de financiamiento disponibles en el medio, sean esta de carácter estatal y/o a recursos provenientes de

fundaciones, embajadas extranjeras u otras, y a la vez, realizar las gestiones para que las iniciativas se materialicen, es así, como permanentemente se están desarrollando y trabajando en nuevas soluciones, con el objeto de contar con una cartera permanente de proyectos disponibles para postular, en cuanto se generan aperturas o llamados en las fuentes de financiamiento.

Para el año 2026, al igual que años anteriores, se proyecta ejecutar permanentemente actividades de mantención y mejora en todos los establecimientos de salud de la comuna, dando prioridad a las intervenciones regidas por las NTB., que es lo que en definitiva establece los requerimientos técnicos para obtener las autorizaciones sanitarias para funcionamiento, y consecuentemente, poder optar a la acreditación de los establecimientos.

Por otra parte, se realizan avances en obras de infraestructura que no necesariamente requieren autorización sanitaria de manera directa, no obstante, complementan o aportan para el futuro logro de estas, del mismo modo se trabaja de manera permanente en acciones planificadas, respuesta a demanda espontánea, urgencias, o coyunturas, donde en estos casos, se analizan los requerimientos y prioriza de acuerdo al impacto que la anomalía genera en la atención directa a los usuarios.

Todo lo anteriormente expuesto, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, aumentar la vida útil de los edificios, tomar medidas de prevención ante futuros cambios en las atenciones o requerimientos, normalizar los establecimientos en función de las normativas vigentes, teniendo presente que estas se modifican permanentemente, considerando que los sistemas en general son dinámicos y la Salud no es ajena a ello.

Desde el punto de vista de indicadores, se espera avanzar en la gestión y materialización de las resoluciones sanitarias derivadas de la ejecución de las mencionadas iniciativas como un paso preparatorio a la futura acreditación de los establecimientos urbanos y rurales.

Dicho lo anterior, a continuación, se da a conocer para el año 2025 parte de las iniciativas desarrolladas en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, los avances en sus distintas etapas, desde la creación, ejecución, o

continuidad, todo ello en función del financiamiento disponible, de las fechas de postulación a las distintas entidades, de la priorización e información emitida tanto por el Servicio de Salud como por la SEREMI, o bien, atendiendo la contingencia a nivel local y las proyecciones consideradas para el año 2026.

Cabe señalar que paralela y permanente durante todo el año y para todos los establecimientos de la comuna, se ejecutan actividades de menor envergadura desde el punto de vista financiero, pero, sin embargo, de impacto en la prestación de servicios a los usuarios, sea esto mediante la contratación de terceros resultados de las licitaciones públicas, así como a través del apoyo y el trabajo constante del equipo de funcionarios de la Unidad de Mantención del DSM.

14.1 Proyectos de inversión realizados en el año 2025

14.1.1 Proyectos Ejecutados o en proceso de licitación/contratación/ejecución.

a. Normalización y mejoramiento infraestructura PSR. Metrenco, comuna Padre Las Casas.

Este proyecto tiene como objetivo aumentar la calidad de las atenciones a los usuarios de la posta rural Metrenco a través de la normalización, mejoramiento, mantención y creación de servicio complementarios, todo lo anterior, en cumplimiento de requisitos de la NTB., requisito para gestionar la obtención de la autorización sanitaria de funcionamiento.

Las intervenciones consisten en la reposición de artefactos sanitarios, revestimientos de muro, piso, molduras, pintura interior, habilitación SOME, pavimentos y mejoramiento de accesos y creación de sala REAS., entre otras intervenciones.

Este proyecto se encuentra en proceso de firma de contrato, con una inversión total de M$26.100.- financiado con recursos provenientes del Convenio “Programa de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de Atención primaria” (PMI.).

b. Provisión e instalación de cierre perimetral de panderetas prefabricadas de hormigón, PSR. Laurel Huacho, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa consiste en la reposición de 28 ml. de cierre perimetral en panderetas de hormigón microvibradas a instalar en la PSR. Laurel Huacho, lo anterior, en

beneficio de la seguridad de las instalaciones, considerando la complejidad de los materiales, medicamentos, insumos, equipamiento e información contenida al interior del establecimiento.

Este proyecto se encuentra en proceso de inicio de obras, con una inversión total de M$1.700. y se financia mediante recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025

c. Estudio topográfico terreno sector San Ramón, comuna Padre Las Casas

Esta actividad, si bien, no constituye un proyecto en sí mismo, corresponde a un estudio básico necesario para dar cumplimiento a los antecedentes técnicos que permiten desarrollar el proyecto de especialidades de cálculo estructural, para la proyección del edificio destinado al CESFAM San Ramón.

Este estudio se encuentra a la fecha, en proceso de ejecución, lo anterior por un monto de M$800., financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

d. Proyecto mejoramiento infraestructura farmacia CESFAM Pulmahue, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa consiste en el mejoramiento y adecuación de espacios, tanto en box de químico farmacéutico, bodega y despacho de medicamentos, en el CESFAM Pulmahue. Lo anterior a fin de mejorar las condiciones de atención a los usuarios, mantener en mejores condiciones los medicamentos e insumos, aplicando las NTB.

Este proyecto se encuentra desarrollado y se complementa con otras iniciativas del mismo tenor, habiendo sido postulado a fondos FOFAR año 2025, por un monto aproximado de M$14.330.-

e. Habilitación Sala de Fraccionamiento CESFAM Conunhuenu

Esta iniciativa consiste en la generación de una sala de fraccionamiento para medicamentos, ubicada en un sector aledaño a la bodega de fármacos, lo anterior en conformidad a las NTB., y cuyo objetivo es cumplir con los estándares requeridos para la obtención de la autorización sanitaria de funcionamiento para farmacia.

Este proyecto se encuentra ejecutado en un 100% y operativo, lo anterior por un monto de M$ 2.000., habiendo sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

f. Reparación Contenedor CESFAM Pulmahue.

Esta iniciativa consiste en reparar los daños causados por las filtraciones de aguas lluvias en los 4 contenedores en los que se emplazan 4 box de atención y una sala de espera, que forman parte de los recintos de atención clínica del CESFAM Pulmahue. Se realizarán obras de mejoramiento y reparación mediante la reposición de materiales, lo que permitirá recuperar la utilidad de los box señalados y mejorar las condiciones de la sala de espera aumentando la vida útil de la infraestructura.

Las intervenciones consisten en reposición de tabiquerías (interiores /exteriores), reposición de piso, reforzamiento en fundaciones de los contenedores, pinturas interiores y exteriores, reposición de accesorios y obras de terminación, entre otras actividades de difícil detalle.

Este proyecto se encuentra en proceso de licitación, lo anterior por un monto de M$12.000.- y es financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

g. Mejoramiento Edificios de Salud.

Esta iniciativa consiste en la intervención de la infraestructura en distintos establecimientos de salud, se considera la habilitación de una bodega de insumos, reactivos y materiales destinados al funcionamiento del laboratorio comunal, se suma a lo anterior, obras menores como reparación de ventanal en CESFAM Pulmahue, pintura interior OFA. CESFAM Padre Las Casas y cierre de área en bodega de almacenamiento de expedientes de pago.

Este proyecto se encuentra ejecutado en un 100% y operativo, lo anterior por un monto de M$4.696.- y ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

h. Construcción Portón Acceso Vehicular PSR. Metrenco.

Esta iniciativa viene a complementar el proyecto “Normalización y mejoramiento infraestructura PSR. Metrenco” financiado a través del programa PMI., siendo necesaria su materialización previa a la ejecución de este último, y cuyo objetivo es generar un acceso destinado exclusivamente al tránsito de los vehículos del servicio y emergencia. Esto permitirá separar el ingreso a la posta del flujo peatonal y vehicular, generando mejoras en las condiciones de seguridad y accesibilidad universal de los pacientes.

Este proyecto se encuentra ejecutado en un 100% y operativo, lo anterior por un monto de M$1.500.- y ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

i. Mejoramiento de seguridad box toma de muestras, CESFAM Padre Las Casas.

Esta iniciativa es una respuesta a las condiciones de falta de seguridad para los funcionarios al interior de los establecimientos de salud. En este contexto, se ejecuta un proyecto consistente en la instalación de láminas de seguridad, empavonado y protecciones metálicas en el box de toma de muestra, se suma a lo anterior, la habilitación de una puerta de acceso alternativa.

Este proyecto se encuentra a la fecha, en proceso de elaboración de contrato, lo anterior por un monto de M$2.070.- y ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

j. Reposición parcial piso vinílico, CESFAM Las Colinas

Esta iniciativa tiene por objetivo eliminar los riesgos de accidente por caída tanto de usuarios como del personal, lo anterior mediante la mejora en las condiciones del piso en el CESFAM Las Colinas, tanto del revestimiento como del radier en distintos sectores al interior del establecimiento.

Los trabajos consisten en reparar agujeros en el radier para posteriormente reponer revestimiento vinílico. Este proyecto se encuentra a la fecha, en proceso de licitación, lo anterior por un monto de M$2.600.- financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

k. Protección de ventana OFA. CESFAM Padre Las Casas.

Esta iniciativa es respuesta a las condiciones de falta de seguridad para los funcionarios al interior de los establecimientos de salud, en particular en la oficina de registros de ingreso del servicio de urgencia.

En este contexto, se ejecuta un proyecto consistente en la instalación de protección metálica en la ventanilla de la oficina de registros del SAPU. La ejecución se realizará por administración directa a través del equipo de mantención del Departamento de Salud Municipal.

Este proyecto se encuentra a la fecha, en proceso de manufactura, lo anterior por un monto de M$260.- destinados a la adquisición de materiales, lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

l. Habilitación oficinas administrativas CESFAM Padre Las Casas.

Esta iniciativa consiste en la habilitación de una oficina con dos puestos de trabajo donde uno de ellos está destinado a la atención al público, lo anterior emplazado al interior de la sala de espera del CESFAM Padre Las Casas. Se considera en tabiquería de madera, puerta corredera, ventanas en vidrio laminados e instalaciones entre otros.

Este proyecto se encuentra a la fecha, en proceso de inicio de obras, lo anterior por un monto de M$4.000.-, lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

m. Reposición Canaletas de aguas lluvias CESFAM Pulmahue

Esta iniciativa tiene como objetivo mantener en buenas condiciones el establecimiento mediante obras de reposición de partidas que se han afectado producto del desgaste por el paso del tiempo, en este caso en particular, se consideró la reposición parcial de las canaletas de aguas lluvias que se encuentran en áreas de atención a público y farmacia.

Este proyecto se encuentra a la fecha ejecutado en un 100%, lo anterior por un monto de M$2.866., lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

n. Habilitación oficina 2° nivel CESFAM Padre Las Casas.

Esta iniciativa tiene por objetivo mejorar las condiciones de acceso y calidad de la atención a los usuarios del CESFAM Padre Las Casas, esto, mediante la habilitación en el 2° nivel del edificio, una nueva oficina para atención de un Asistente Social.

Este proyecto se encuentra a la fecha en proceso de licitación de obras, lo anterior por un monto de M$4.600.-, lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

o. Protecciones metálicas casa Codopille

Esta iniciativa responde a la necesidad de proteger, ante robos, los bienes fiscales a cargo del Departamento de Salud Municipal y que se encuentran almacenados en la casa de la PSR. Codopille. Para lo anterior, se considera la instalación de protecciones metálicas en todas las puertas y ventanas del edificio.

Este proyecto se encuentra a la fecha en proceso de licitación, lo anterior por un monto de M$1.500.-, lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

p. Habilitación Vacunatorio y Sala Estimulación Temprana CESFAM Conunhuenu.

De acuerdo con lo indicado por el Servicio de Salud, en atención a la necesidad de disponer de un box destinado a vacunatorio en el área central del establecimiento por tratarse de un servicio transversal, es que la administración decidió trasladar estas atenciones a la sala SETI y esta trasladarla al box destinado a vacunatorio, lo anterior permite regular los flujos de pacientes y cumplir con los requisitos normativos. Este proyecto tiene por objetivo modificar elementos propios de cada servicio mediante la habilitación de los espacios acorde a cada necesidad, lo anterior mediante la incorporación de mobiliario adecuado y mejoras en la infraestructura.

Este proyecto se encuentra a la fecha en proceso de licitación, lo anterior por un monto de M$3.000., lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

q. Habilitación Box dental Pulmahue

Dado el aumento de la población en el sector Pulmahue, consecuentemente se ha generado, a través del tiempo, un aumento en las consultas dentales en el establecimiento, y consecuentemente, se ha generado un déficit en la cantidad de box de atención para esta especialidad, por lo cual, la administración, estimó necesario realizar las gestiones a fin de disminuir la brecha, para lo cual se habilitó un box dental adicional.

Este proyecto tiene por objeto entregar soluciones técnicas mediante la disposición de redes de servicios básicos necesarios para la instalación de un sillón dental.

Este proyecto se encuentra a la fecha en proceso de licitación, lo anterior por un monto de M$2.200., lo que ha sido financiado con recursos del Presupuesto de Salud Municipal año 2025.

r. Otros proyectos menores

Este ítem considera una serie de proyectos de menor envergadura que se han desarrollado y ejecutado en los distintos establecimientos de salud, sea esto a través de compra ágil o bien mediante administración directa.

Se calcula un monto aproximado por este concepto equivalente a M$2.000., lo que ha sido financiado con presupuesto de Salud Municipal año 2025.

Tabla N°34 Total de proyectos ejecutados

Proyectos Ejecutados o en proceso de licitación/contratación/ejecución. año 2025	Monto Total M$
18	88.222

14.2 Proyectos de inversión a realizarse en el año 2026

Tabla N°35. Proyectos presupuestados al año 2026

Proyectos presupuestados	M$
Mejoramiento, habilitación, reposición y otras intervenciones en establecimientos de salud	5.000

Pintura parcial interior CESFAM Las Colinas, CESFAM Pulmahue y CESFAM Conunhuenu	35.500
Diseño y Reposición sistema de alcantarillado particular PSR. Laurel Huacho	19.000
Reposición parcial cierre perimetral PSR. Metrenco	5.000
Adquisición de equipo técnico para desarrollo de proyectos.	7.500
Bodega almacenamiento de combustible para estufa	600
Total M$	**72.600**

Tabla N°36. Proyectos planificados a postular con financiamiento externo año 2026

Proyectos en desarrollo, por desarrollar, postular o gestionar año 2026
Habilitación, mejoramiento, reparación y normalización PSR. Roble Huacho
Proyecto mejoramiento y normalización farmacia establecimiento de salud
Habilitación Sala Estimulación Temprana Infantil, CESFAM Padre Las Casas
Habilitación recintos PSR. Laurel Huacho para cumplimiento de NTB.
Reparación parcial box dental CESFAM Padre Las Casas.
Reposición pavimento estacionamiento SAPU CESFAM Padre Las Casas.
Normalización parcial y mejoramiento PSR Truf Truf.
Habilitación botiquín y otros PSR. Codopille.
Mejoramiento, reparación y habilitación Centro Comunitario de Rehabilitación
Obras de seguridad en infraestructura SAR Conunhuenu.
Habilitación de 2 box 1° nivel, CESFAM Padre Las Casas.
Mejoramiento Portón de acceso a SAPU CESFAM Padre Las Casas.
Reposición artefactos sanitarios SAR Conunhuenu
Reposición CESFAM Padre Las Casas
Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón

15. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MAIS

15.1. Definición del Modelo MAIS

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile que busca transformar la atención primaria en salud, centrándola en las personas, familias y comunidades. Este modelo promueve un enfoque integral, continuo y participativo, orientado a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.

El MAIS se basa en tres principios irrenunciables:

- Centrado en las personas: reconoce a los usuarios como sujetos activos en su proceso de salud.
- Integralidad: considera los aspectos físicos, psicológicos y sociales en la atención
- Continuidad del cuidado: garantiza el seguimiento y coordinación entre niveles de atención.

Este modelo se está implementando en los cuatro Centros de Salud Familiar del Departamento de Salud de Padre Las Casas, mediante acciones comunitarias, intersectoriales y clínicas, con el objetivo de fortalecer la atención primaria como eje del sistema de salud, logrando un cumplimiento de sobre el 50% de sus indicadores y en vías de obtener la Certificación Ministerial como centros implementadores del modelo.

15.2. Análisis y elementos claves del Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación del convenio se basa en la supervisión administrativa y financiera de los recursos transferidos, así como en el cumplimiento de los objetivos del modelo MAIS en cada CESFAM, con el objetivo de consolidar el modelo en los CESFAM que cumplan con los requisitos establecidos.

Se establece una estructura presupuestaria detallada para cada centro, lo que permite monitorear el uso de los fondos en distintas categorías (personal, insumos, equipos, servicios, etc.).

- Firma de Convenio: El Decreto Alcaldicio N°736/2025 de la Municipalidad de Padre Las Casas aprueba el convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), firmado con el Servicio de Salud Araucanía Sur, con vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, con un monto comprometido de $21.120.260 para ser ejecutado en los CESFAM Las Colinas, Padre Las Casas, Pulmahue y Conunhuenu.
- Supervisión formal: se designa como supervisora del convenio a la funcionaria Areli Ulloa Huilcamán, encargada comunal del MAIS y a la vez se nombra un

encargado local por CESFAM para dar cumplimiento del mismo en cada centro.

- Control presupuestario: especificación de cuentas presupuestarias para trazabilidad del gasto.
- Documentación respaldatoria: resoluciones exentas y órdenes de ingreso de fondos.
- Evaluación temporal: cumplimiento de metas dentro del período de ejecución.
- Aplicación normativa: fundamentación en las leyes N°18.695 y N°19.880.

15.3. Indicadores Oficiales del Programa MAIS

Los indicadores oficiales del Programa MAIS están definidos por el Ministerio de Salud de Chile y se agrupan en tres principios irrenunciables:

a. Centrado en las Personas:

- Diagnóstico participativo comunitario.
- Protocolo de buen trato al usuario.
- Plan anual de participación social.
- Encargado de participación con competencias certificadas
- Horas protegidas para trabajo comunitario.

b. Integralidad:

- Mapa territorial con recursos comunitarios.
- Protocolos de articulación con la red intersectorial.
- Plan de trabajo anual con el intersector.
- Plan de manejo preventivo del daño en población infantojuvenil vulnerables
- Acciones de promoción y prevención en salud.

c. Continuidad del Cuidado:

- Proporción de inscritos por equipo de cabecera.
- Seguimiento clínico de personas con enfermedades crónicas.
- Coordinación efectiva entre niveles de atención.
- Registro de intervenciones familiares y comunitarias.

Se espera que el año 2026, los cuatro CESFAM se acerquen por sobre el 60% en el cumplimiento de sus brechas y a la vez, se programe la atención Integral de personas con multimorbilidad en a lo menos el 5% de la población estratificada con patologías

y/o condición de cronicidad, bajo la Estrategia de Cuidado Integral Centrada en las Personas (ECICEP) lo que ascendería alrededor de los 2000 ingresos bajo esta modalidad.

16. PROCESO DE ACREDITACIÓN

En la comuna de Padre Las Casas, uno de los principales desafíos en el ámbito sanitario es garantizar la calidad y seguridad en la atención a los usuarios. Este aspecto ha sido abordado de forma continua en los últimos años, especialmente en aquellos centros que iniciarán el proceso de acreditación.

La importancia de este tema se incrementó tras la promulgación del Decreto Supremo N° 72 de 2022 del Ministerio de Salud, el cual estipula los plazos para la acreditación de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS). Asimismo, la Resolución Exenta N° 702, de fecha 14 de octubre de 2022, estableció la nómina de centros de salud familiar obligados a cumplir con la garantía explícita de calidad. Entre estos centros destacan el CESFAM Pulmahue y el CESFAM Conunhuenu, ambos pertenecientes al primer grupo convocado para iniciar el proceso de acreditación.

Como se señaló en los documentos Plasam de años anteriores, el proceso de instauración de la calidad también ha requerido una importante destinación de recursos, desde la creación de puestos estratégicos como encargados de calidad y seguridad del paciente para cada CESFAM, destinación de horas de trabajo protegidas para los comités de calidad, capacitación y formación continua del personal en procesos claves como calidad y acreditación, además de otros procesos clínicos de gran impacto en la seguridad de los usuarios como reanimación cardiopulmonar, manejo de autoclaves, gestión y prevención de eventos adversos, prevención de infecciones asociados a la atención de salud, entre otros. Por otra parte, se han elaborado varios proyectos para el cumplimiento de las normas técnicas básicas de autorización sanitaria, lo que ha permitido mejorar principalmente la infraestructura de los establecimientos de salud.

Respecto a las etapas de planificación, cada establecimiento se encuentra en diferentes fases, conforme a la prioridad y al decreto mencionado anteriormente. A continuación, se detallan cada uno de ellos.

16.1. Proceso de acreditación en el CESFAM Conunhuenu

El centro se encuentra presentado al proceso de acreditación, en espera de ser evaluado durante el año 2025 o a inicios de 2026. Cabe señalar que ya se cuenta con la designación de la entidad acreditadora, quedando pendientes algunos procesos administrativos y la definición de la fecha exacta de evaluación. Es importante destacar que el centro se presenta junto al SAR Conunhuenu y la Posta Metrenco, ambos centros dependientes del CESFAM Conunhuenu.

Durante el año 2025 se continuó con el proceso de mejora continua de la calidad, utilizando como base la pauta de acreditación. En diciembre de 2024 se realizó el proceso de autoevaluación, el cual concluyó con la elaboración del informe correspondiente, presentado ante la Superintendencia de Salud durante el año 2025 junto con la solicitud formal de acreditación, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Supremo N° 72 de 2022 del Ministerio de Salud.

Durante el mismo período, se mantuvo la evaluación de indicadores y se avanzó en la estandarización de diversos procesos, los cuales se incorporaron al proceso de acreditación. Paralelamente, se revisaron y actualizaron los procedimientos ya estandarizados, con el propósito de ajustarlos a las nuevas exigencias emanadas por la Superintendencia de Salud.

Si bien se evidencian avances significativos, aún existen brechas en materia de demostración sanitaria. En el caso de la Posta Metrenco, durante el año se adjudicó un proyecto de mejoramiento de infraestructura (PMI) en convenio con el Servicio de Salud Araucanía SUR, que otorgó un financiamiento de $33.915.899. Con el proyecto que comienza su ejecución a fines del mes de octubre de 2025, se espera cerrar brechas del cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria y con ello solicitar la demostración sanitaria de la Posta.

Respecto a otros proyectos orientados a fortalecer la atención de calidad, durante el año 2025, con presupuesto local, se encuentra en proceso el traslado del vacunatorio a un nuevo espacio dentro del CESFAM, recinto que deberá obtener autorización sanitaria.

En cuanto a la situación de otros recintos, durante el año 2025 se obtuvo la autorización de instalación y funcionamiento de la Farmacia Asistencial, convirtiéndose en la primera farmacia de un CESFAM de la comuna en contar con dicha autorización. Asimismo, continúa en tramitación la solicitud de autorización sanitaria del botiquín, actualmente en revisión por parte de la SEREMI de Salud.

16.1.1 Estandarización de procesos

Para este indicador se utiliza como base para el cálculo el estándar de acreditación de atención abierta y en relación con esta, el establecimiento presenta un 100% de cumplimiento en las características obligatorias y un 65,3% en las no obligatorias, alcanzando un total de 71% de características cumplidas del total aplicable, la fuente de información corresponde a la autoevaluación realizada por el centro; el resto de los procesos establecidos en la pauta de acreditación se trabajarán en los siguientes 3 años.

Gracias al trabajo exhaustivo y comprometido del equipo de calidad, conformado por funcionarios del CESFAM, SAR y Posta Metrenco, junto con el esfuerzo y colaboración de todos los trabajadores y el apoyo del Departamento de Salud, se espera que el CESFAM logre con éxito la acreditación institucional como prestador de atención abierta, resultado que se espera conocer durante el transcurso del año 2026.

16.2. Proceso de acreditación en el CESFAM Pulmahue

El CESFAM Pulmahue se encuentra en la etapa final de presentación a su primer proceso de acreditación institucional 2025, en el marco del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, regulado por el D.S. N°15/2007 del Ministerio de Salud y las disposiciones vigentes emitidas por la Superintendencia de Salud.

Este proceso se inició formalmente en el año 2023, con la ejecución de la autoevaluación institucional utilizando la Pauta de Cotejo de Atención Abierta, instrumento normado por la Superintendencia y aplicable a los Estándares Generales de Acreditación. En dicha autoevaluación se verificó un cumplimiento efectivo del 80% de las características obligatorias, identificándose brechas asociadas principalmente

a procesos de gestión operativa y documental, destacando los ámbitos de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico y gestión de la ficha clínica.

Respecto a la gestión estratégica de mejora continua, es que durante el primer trimestre de 2025, se desarrolló una instancia entre la Dirección del Departamento de Salud Municipal, la Dirección del CESFAM, la Encargada Comunal de Calidad y la Encargada de Calidad del establecimiento, en la cual se analizaron los resultados de la autoevaluación realizada y se establecieron planes de acción correctiva conforme a los lineamientos de la Circular IP N°64/2024 sobre interpretación y aplicación uniforme de las normas del sistema.

En el marco de la gestión de recursos humanos orientada a la calidad, se amplió la jornada de la Encargada de Calidad de 22 a 44 horas semanales, fortaleciendo la capacidad de gestión institucional, seguimiento de indicadores de cumplimiento y trazabilidad documental.

En paralelo, el establecimiento ha trabajado de manera coordinada con la SEREMI de Salud y el Servicio de Salud correspondiente para dar cumplimiento a las exigencias de la autorización sanitaria vigente, requisito establecido en el Artículo 7 del D.S. N°15/2007.

Ante situaciones administrativas e infraestructurales pendientes, la autoridad sanitaria otorgó la posibilidad de presentar el proceso de acreditación con la correspondiente Demostración Sanitaria, lo cual centro las actividades del equipo de calidad a dar cumplimiento a la “Pauta de cotejo de Atención abierta”, dispuesta por la superintendencia de salud.

Durante el primer semestre de 2024, el Comité de Calidad y Acreditación priorizó la optimización de procesos de comunicación interinstitucional, fortaleciendo los canales con el Departamento de Salud Municipal. Ello permitió la ejecución de proyectos de infraestructura sanitaria y adquisición de equipamiento, en cumplimiento de los estándares de los ámbitos de Gestión de la Calidad (GCL), Gestión del mantenimiento preventivo del equipo crítico y relevante (EQ) e infraestructura (INS).

En mayo de 2025, el CESFAM presentó ante la SEREMI de Salud la Sala REAS (Residuos de Atención de Salud), cumpliendo con los requisitos técnicos establecidos

en la normativa sanitaria y avanzando hacia la obtención de la autorización total del recinto.

En junio de 2025, con el objetivo de evidenciar los avances de la gestión realizada, se efectuó una autoevaluación externa con apoyo técnico de la Universidad Mayor, alcanzándose un cumplimiento del 75% del total de las características evaluadas conforme a los criterios del Manual de Estándares Generales para Atención Abierta. Con base en este resultado, la Dirección y encargada de calidad del CESFAM ingresaron la carpeta de solicitud oficial de acreditación ante la Superintendencia de Salud, la cual fue aceptada en el mes de septiembre. Finalmente, en octubre de 2025, la Superintendencia de Salud notificó la designación oficial de la Entidad Acreditadora, dando inicio formal al proceso mediante la cancelación de la primera cuota de acreditación, conforme al reglamento vigente.

El equipo de calidad ha concentrado sus esfuerzos en el cumplimiento documental y operacional de las características obligatorias y no obligatorias, alineadas con las disposiciones del Compendio de Circulares Interpretativas versión 6 (2024), que establece criterios uniformes para la evaluación de cumplimiento por parte de las entidades acreditadoras.

De esta forma, el CESFAM Pulmahue consolida el inicio de un proceso de mejora continua orientado a la seguridad del paciente, la gestión clínica basada en evidencia y la sostenibilidad de la calidad, reafirmando su compromiso con los usuarios y excelencia sanitaria.

16.3. Proceso de acreditación en el CESFAM Las Colinas

Si bien el CESFAM Las Colinas debe subsanar varias brechas para poder cumplir con lo requerido en la Norma Técnica básica, se ha dado prioridad al trabajo en calidad con énfasis en capacitación, elaboración de documentos, además del trabajo en equipo en pro de mejorar la atención y seguridad del paciente, siempre enfocado a la calidad y acreditación.

Se encuentra en etapa de planificación de calidad, sin fecha de presentación. El establecimiento no cuenta con autorización sanitaria ni demostración. Posee

importantes brechas de infraestructura, por lo que no se ha definido fecha de presentación estimada.

El trabajo realizado entre los años 2023-2024 fue priorizar la obtención de Dominio vigente, la elaboración de protocolos y actualización de ellos, además de implementar nueva Sala REAS, con presupuesto municipal.

A finales del año 2024 se logró implementar y recepcionar nueva sala REAS como se había proyectado para ese año. Este gran avance nos permitió realizar mejoras y gestionar de forma segura desechos que pueden ser peligrosos para la salud y el medio ambiente.

Durante el año 2025, se trabajó (y se continúa en ello) en la elaboración de procesos estandarizados, como por ejemplo Protocolo de consentimiento informado, Plan de evacuación ante accidentes y/o siniestros, Protocolo IAAS, dispensación de medicamentos, protocolo ESAVI, entre otros. Nuestra meta es lograr estandarizar todos los procesos y de todas las unidades, con el objetivo que nos permita mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad en la atención de los usuarios.

16.4. Proceso de acreditación en el CESFAM Padre Las Casas

EL CESFAM posee brechas importantes de subsanar, ya que es un establecimiento antiguo no cuenta con la infraestructura necesaria para obtener demostración sanitaria, esto debido a que no cuenta con sala REAS autorizada ni otros recintos clínicos que requieren autorización sanitaria expresa, como es por ejemplo sala de toma de muestras. A pesar de ello, mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente es un tema prioritario para el establecimiento que deberá ir implementando de manera progresiva.

Una de las oportunidades de mejora identificadas en el establecimiento es la ausencia de una estructura organizativa como un comité de calidad dedicado al liderazgo de los procesos de calidad. El centro podrá avanzar en este aspecto a medida que disponga de los recursos necesarios.

En cuanto a la estandarización de procesos, el centro se encuentra en etapa inicial, siendo de vital importancia el contar con el equipo para avanzar hacia la mejora continua de la calidad.

Tabla N°37. resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación

Establecimiento	Año de autorización / demostración	Mes/año de autoevaluación	Mes/año de presentación
CESFAM Conunhuenu	2015/ vigencia de AS: 2023	Diciembre 2024	2025 (presentado)
CESFAM Pulmahue	2006.	2025	2025 (presentado)
CESFAM Padre Las Casas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
CESFAM Las Colinas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Metrenco	Planificado para año 2026	2024	2025, junto a CESFAM Conunhuenu (presentado)
Posta de Salud Rural Truf- Truf	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Codopille	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Laurel Huacho	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
SAR Conunhuenu	Autorizado 2023	2024	2025, junto a CESFAM Conunhuenu
Centro de Salud Rural San Ramón	Sin autorización sanitaria	Sin fecha	Sin fecha

Las Postas de Roble Huacho y San Ramón, no dependen actualmente de un CESFAM, por lo que no cuentan fecha de presentación y actualmente no son evaluables para el proceso de acreditación por la misma razón señalada anteriormente.

16.5. Desafíos futuros

Para el año 2026 se espera que los CESFAM Pulmahue y Conunhuenu logren su acreditación. Cabe señalar que estos establecimientos deberán mantener y fortalecer el proceso de mejora continua de la calidad, considerando que, una vez acreditados, enfrentarán mayores exigencias en el proceso de reacreditación dentro de los próximos tres años.

Es fundamental que los CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas continúen avanzando en la implementación de acciones de mejora continua y prioricen la obtención de la demostración sanitaria, requisito indispensable para iniciar el proceso de acreditación.

Asimismo, se plantea como desafío para el período 2026–2028 regularizar las demostraciones sanitarias de las Postas Rurales, asegurando el cumplimiento de la normativa técnica vigente, con el propósito de fortalecer la calidad y seguridad de la atención otorgada a las personas usuarias de estos territorios. No obstante, la ejecución de estas acciones estará sujeta a la disponibilidad de recursos.

Es importante señalar, además, que el proceso de acreditación estará sujeto a la publicación del decreto GES. En caso de que alguno de los dos establecimientos que aún no cuentan con fecha para el cumplimiento de la garantía de calidad sea nominado por el MINSAL, se deberá priorizar su proceso y acelerar el trabajo en materia de calidad y acreditación, por lo que la programación de los objetivos sanitarios, componente calidad deberá reajustarse.

17. CONCLUSION

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026-2028 de Padre Las Casas representa la evolución natural de un proceso de planificación estratégica que, manteniendo el enfoque integral y participativo del documento 2025, incorpora aprendizajes críticos y se adapta a nuevas realidades epidemiológicas y sociales. Donde el documento anterior identificaba desafíos, esta nueva edición profundiza en soluciones operativas concretas, con un mayor grado de especificidad y un enfoque más agudo en la implementación efectiva.

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud.

Mientras que el 2025 destacaba genéricamente la pobreza multidimensional, el PLASAM 2026-2028 avanza hacia una caracterización más precisa y desagregada. No solo se confirma la pobreza por ingresos (17.5%) que triplica la nacional, sino que se incorpora el análisis del hacinamiento (12.6%) como factor de riesgo directo y se cuantifica el impacto de la malnutrición por exceso (78.5% en adultos), estableciendo vínculos causales más claros entre determinantes sociales y resultados de proyectos de salud. La novedad radica en la identificación del envejecimiento poblacional como un determinante demográfico crítico, con un Índice de Envejecimiento de 62.6 que obliga a una reorientación total del modelo de atención hacia la cronicidad avanzada y los cuidados geriátricos.

La significativa presencia de población Mapuche (51.3%) continúa siendo un imperativo ético y sanitario, pero el nuevo plan avanza por el reconocimiento hacia la operacionalización, identificando la barrera lingüística como un obstáculo concreto para la adherencia a tratamientos. Los riesgos laborales derivados de la estructura productiva y las amenazas ambientales como la contaminación por MP2.5 se analizan con mayor profundidad, estableciendo su directa relación con la alta mortalidad por enfermedades respiratorias (53.8) y con la carga de enfermedad de la población.

Brechas Identificadas en la Atención Sanitaria

El documento 2025 señalaba brechas generales como la falta de información y la atención en zonas rurales. El diagnóstico 2026-2028 es notablemente más específico y orientado a la acción. Se reemplazan las menciones genéricas por brechas cuantificadas y operativas: bajas coberturas en el EMP (14.92% en hombres) y en el

PAP (64.9%), una tasa de inasistencias que impacta la eficiencia del sistema, y la barrera lingüística crítica para el 51.3% de población mapuche por falta de facilitadores interculturales. Además, se incorpora una brecha no mencionada antes: la crisis de clima laboral y agresiones a funcionarios (49 casos en 2025), identificándola como un riesgo sistémico para la sostenibilidad del servicio.

El perfil epidemiológico revela una carga de enfermedad compleja que demanda priorización estratégica inmediata. La tasa de población en control de salud mental de 181.3 por 1.000 habitantes, que supera en 63% el promedio regional, refleja una demanda que desborda al sistema. Los tumores malignos como primera causa de egresos hospitalarios y de mortalidad general evidencian fallas sistémicas en la prevención y detección temprana del cáncer. La epidemia de ECNT, motorizada por la malnutrición por exceso, y la emergencia respiratoria completan un cuadro epidemiológico crítico que exige intervenciones multisectoriales.

Estrategias del Plan Plurianual de Trabajo.

El documento anterior esbozaba estrategias generales de fortalecimiento de APS, enfoque intercultural y salud mental. El PLASAM 2026-2028 da un salto cualitativo al definir siete prioridades sanitarias concretas, cada una con objetivos estratégicos e intervenciones detalladas para un trienio. La "mejora de la APS" se transforma en la implementación medible de la Estrategia ECICEP (ingresando al 5% de la población de cada CESFAM) y el uso de telesalud para seguimiento de crónicos. El "enfoque intercultural" se operacionaliza con metas como la capacitación del 50% al 100% del personal en salud intercultural y el rediseño de guías anticipatorias en MapuZungun.

La "salud mental" deja de ser una declaración para convertirse en un plan de acción con flujogramas de tamizaje universal para riesgo suicida y consumo problemático, y la creación de una "Red de Apoyo Comunitario Sin Adicciones". Se introducen prioridades nuevas y críticas, como la "Emergencia Ambiental", con un plan específico para la erradicación de microbasurales (50% en 2026, 90% en 2028), y la "Gestión de RRHH", con un "Plan de Bienestar y Autocuidado Laboral" para abordar el grave riesgo psicosocial identificado. La "Gobernanza y Corresponsabilidad" se traduce en estrategias concretas como "APS Puertas Abiertas" y sistemas de recordatorio de horas vía WhatsApp.

Evaluación y Sostenibilidad.

Mientras el documento 2025 mencionaba genéricamente la evaluación continua, el nuevo plan establece un sistema de monitoreo robusto con indicadores específicos para cada prioridad y actividad. Se supera la idea de "reducción de tiempos de espera" para definir verificadores de actividad, porcentajes de población ingresada a programas y planes de trabajo concretos. La sostenibilidad ya no es solo un principio, sino que está institucionalizada mediante la designación formal de un Equipo de Monitoreo PLASAM con horas protegidas y responsabilidades claras, integrado por actores clave del sector salud, intersector y comunidad.

La participación comunitaria y la cooperación intersectorial dejan de ser aspiraciones para convertirse en mecanismos concretos de implementación. Los CODELOS y JJVV asumen roles específicos en el recordatorio de horas médicas para adultos mayores, la difusión de información y la identificación de microbasurales. La colaboración con educación, medio ambiente y seguridad ciudadana se materializa en actividades conjuntas con calendarios y responsabilidades definidas.

El PLASAM 2026-2028 no es una simple actualización, sino un plan de tercera generación que evidencia una madurez en la planificación en salud comunal. Aprovecha la base diagnóstica del documento anterior, pero la lleva a un nivel de profundidad y especificidad operativa muy superior. Reconoce que la mera identificación de problemas es insuficiente y, por ello, se concentra en el "cómo", con un cronograma trianual detallado, una asignación clara de responsabilidades y un sistema de evaluación que permitirá aprender y ajustar en ruta.

La implementación exitosa de este plan más ambicioso y complejo enfrenta desafíos proporcionalmente mayores, como la necesidad de destrabar megaproyectos de infraestructura, la urgencia de revertir el deterioro del clima laboral y la superación de barreras lingüísticas históricas. Sin embargo, su gran virtud es la honestidad para reconocer estas dificultades y la concreción para proponer soluciones específicas.

Este documento representa, en última instancia, la consolidación de un modelo de gobernanza en salud que combina la evidencia técnica con la participación social, posicionando a Padre Las Casas a la vanguardia de la planificación sanitaria comunal con pertinencia cultural y un enfoque determinante de la salud. El éxito dependerá del compromiso continuo de las autoridades, la colaboración activa del intersector y la corresponsabilidad de la comunidad, en un esfuerzo colectivo por construir un futuro más saludable y equitativo para todos los habitantes de la comunal