PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2025

Departamento de Salud Municipal
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE

MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE
Crecemos Contigo

MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE
Crecemos Contigo

DSM
MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE

Plan de Salud Municipal Loncoche 2025

Tabla de contenido

PRESENTACION 8

GLOSARIO 9

MARCO LEGAL ATENCION PRIMARIA SALUD 12

I. DESCRIPCION POLITICO – ADMINISTRATIVA COMUNAL 14

II. DESCRIPCION DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LONCOCHE 16

Visión y Misión del DSM de Loncoche 17

- Visión 17
- Misión 18
- Organigrama DSM Loncoche 18

III. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN COMUNAL 19

a) Antecedentes demográficos 19

b) Proyección población 20

c) Situación de Salud 26

- Fecundidad y Natalidad 26
- Mortalidad 30
- Morbilidad 33

d) Factores condicionantes 41

- Medio Natural 41
- Medio cultural/social 50
- Sector salud 67

e) Explicación, apreciación y pronostico general 84

- Análisis de Factores Condicionantes en la Situación de Salud 87
- Evaluación de Metas Sanitarias (2022-2023). 92
- Evaluación IAAPS (2022-2023). 94

IV. PLAN DE ACCION CUIDADOS DE SALUD 98

a) Implementación de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP) 98

b) Plan de capacitación y mejora para brechas detectadas en el modelo de salud familiar y comunitario 100

c) Diagnósticos Participativos 102

d) Consideración de la Pertinencia Cultural en el Plan 104

e) Proyectos tecnológicos 105

f) Incorporación de Nuevos Proyectos de infraestructura 106
g) Plan de acción de cuidados de salud: Situación de salud, morbilidad. 109
h) Plan de acción cuidados de salud general. 110
i) Plan de cuidado integral para la Comuna de Loncoche: Estrategias Basadas en Determinantes Sociales..... 112
V. ANEXOS 115
Anexo 1. Estadística exámenes procesados Hospital Loncoche, origen DSM Loncoche. 115
Anexo 2. Ingreso - Gastos Presupuestados 2025..... 116
Anexo 3. Dotación de recurso humano DSM Loncoche, año 2025. 119
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 124

Tablas

Tabla 1: Indicadores demográficos comuna Loncoche, CENSO 2017. 19

Tabla 2. Proyección poblacional año 2025, comuna Loncoche. 20

Tabla 3. Proyección poblacional año 2025 según área y sexo, comuna Loncoche. 21

Tabla 4. Proyección distribución de las diferentes etapas del ciclo vital 2025, comuna Loncoche. 22

Tabla 5. Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM). .. 25

Tabla 6. Tasa de natalidad por área, año 2021. 26

Tabla 7. Tasa de fecundidad global, según área año 2021. 29

Tabla 8. Tasa de mortalidad según área y género, 2021. 30

Tabla 9. Tasa de mortalidad general según sus componentes nivel país, regional y comunal. 31

Tabla 10. Índice SWAROOP según sexo y general, a nivel de país, regional y comunal. 31

Tabla 11. Índice AVPP por sexo y general, a nivel país, regional y comunal. 32

Tabla 12. Consultas médicas por establecimientos según año, comuna Loncoche. 33

Tabla 13. Controles médicos por establecimientos según año, comuna Loncoche. 34

Tabla 14. Prescripciones solicitadas y prescripciones emitidas por establecimientos según año, comuna Loncoche. 35

Tabla 15. Atenciones de matonería, enfermería, nutrición por establecimientos según año, comuna Loncoche. 36

Tabla 16. Atenciones de kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional por establecimientos según año, comuna Loncoche. 39

Tabla 17. Atenciones asistentes social y psicología por establecimientos según año, comuna Loncoche. 40

Tabla 18. Resumen de especies frutales que son hospederos de la mosca de alas manchadas 44

Tabla 19. Superficie de uso de suelos, comuna Loncoche. 45

Tabla 20. Superficie de bosques, comuna de Loncoche 46

Tabla 21. Superficie de bosques nativos, comuna Loncoche. 46

Tabla 22. Superficie de praderas y matorrales, comuna Loncoche. 47

Tabla 23. Lineamientos y objetivos estratégicos en el ámbito ambiental, PLADECO 2022-2025..... 49

Tabla 24. Tasa de Pobreza por ingresos, años 2017 y 2022..... 50

Tabla 25. Tasa de pobreza multidimensional, años 2017 y 2022 (5 dimensiones)..... 51

Tabla 26. Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos indígenas y Porcentaje de personas presentes en el RSH que son Extranjeros/as, enero 2024.....52

Tabla 27. Personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos en el hogar y Hogares hacinados presentes en el RSH (% totales, a diciembre 2023). 52

Tabla 28. Comités de Agua Potable Rural (APR)..... 55

Tabla 29. Índice de materialidad de la vivienda, comuna de Loncoche 2017. 56

Tabla 30. Índice hogares hacinados, comuna de Loncoche 2017. 57

Tabla 31. Nivel de instrucción, comuna de Loncoche 2017. 57

Tabla 32. Porcentaje de analfabetismo de la población urbana y rural de la comuna de Loncoche. 58

Tabla 33. Establecimientos educacionales según dependencia administrativa..... 59

Tabla 34. Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido..... 60

Tabla 35. Empleo OMIL Loncoche, colocación laboral según sexo. 61

Tabla 36. Empleo OMIL Loncoche, colocación laboral según rango etario. 61

Tabla 37. Capacitación OMIL Loncoche, según área..... 62

Tabla 36. Trabajadores según rubro económico. 63

Tabla 38. Población Mapuche por sexo, 2017, comuna Loncoche 65

Tabla 39. Población Mapuche por grupo etario y sector, 2017, comuna Loncoche 66

Tabla 40. Población migrante, 2017, comuna Loncoche. 66

Tabla 41. Comunas de procedencia de migrantes internos, 2017 67

Tabla 42. Resumen cumplimiento global metas sanitarias años 2022-2023..... 93

Tabla 43. Resumen cumplimiento global IAAPS 2022-2023. 96

Figuras

Figura 1. Distribución poblacional por edad y sexo en la comuna de Loncoche año 2025. 24

Figura 2. Diferencia porcentual, per cápita DSM Loncoche FONASA 2025 v/s proyección 2025 población Loncoche CENSO 2017. 25

Figura 3. Tasa de natalidad en la región de La Araucanía por comuna. 27

Figura 4. Variación tasa de natalidad 1991-2021, Loncoche. 28

Figura 5. Tasa específica de fecundidad según rango etario. 2021, Loncoche. 29

Figura 6. Vista aérea humedal Huiscapi, comuna de Loncoche. 42

Figura 9. Viviendas zona urbana por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017. 53

Figuera 10. Viviendas zonas rurales por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017.....54

Figura 12. Red de derivaciones, DSM Loncoche. 77

PRESENTACION

El presente documento tiene como propósito ofrecer una visión integral de la situación sanitaria, demográfica, ambiental y socioeconómica de la comuna de Loncoche, destacando las desigualdades en salud identificadas, las principales líneas estratégicas de acción y su articulación con el Plan de Desarrollo Comunal y otros instrumentos de planificación municipal. Asimismo, detalla los componentes operativos para el año siguiente, considerando los recursos disponibles, el monitoreo de indicadores, un análisis de los resultados obtenidos en el período anterior y las acciones propuestas para el próximo ciclo, orientadas al cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos en el Plan Comunal, promoviendo un abordaje coherente y efectivo frente a los desafíos locales.

GLOSARIO

- Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud: Es un proceso periódico de evaluación al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria (hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios), para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.
- APS: Atención Primaria de Salud. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público. Su objetivo es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la comunidad.
- Años de vida potencial perdidos (AVPP): Por ser la muerte inevitable, la meta de la salud pública es retrasar la muerte e incrementar el número de años de vida activa y sana de las personas. Un indicador usado en el análisis de mortalidad por causas, es el número de años de vida potencial perdidos por las muertes prematuras de una causa o grupo de causas de muertes. Su cálculo depende del número de años perdidos por morir antes de una edad límite, lo cual hace que los AVPP dependan tanto de la frecuencia de muerte como de la edad en que ocurre.
- CESFAM: Los Centros de Salud Familiar entregan los primeros cuidados en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, atendiendo en forma ambulatoria, su componente principal es: la Sectorización. Se subdivide un área geográfica de la población que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita
- DSM: Departamento de Salud Municipal.
- Establecimientos del DSM: Son las dependencias que posee el Departamento de Salud Municipal: CESFAM, postas de salud rural y estaciones médicos rurales.

- IAAPS: Es el índice de actividad de la atención primaria de salud, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante incumplimientos.
- Índice de adultos mayores (IAM): "(Índice de envejecimiento): Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Se calcula como el cociente entre personas de 65 años y más, respecto de las personas menores de 15 años, multiplicado por 100. Se interpreta como el número de adultos mayores (de 65 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años)"
- Índice de dependencia demográfica (IDD): "(Relación de dependencia demográfica total): es un indicador demográfico de potencial dependencia económica que mide la población en edades teóricamente inactivas en relación a la población en edades teóricamente activas, independientemente de su situación en la fuerza de trabajo. Su cálculo se realiza sumando la cantidad de personas entre 0 y 14 años con la población de 65 años o más y dividiendo el resultado por la población de 15 a 64 años, todo esto multiplicado por 100."
- Índice de Swaroop: Corresponde al porcentaje de defunciones de 50 años y más respecto del total de defunciones; un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud.
- Metas Sanitarias: Son un sistema de evaluación establecido por la Ley 19.813, a través de la cual los establecimientos de Atención Primaria de Salud son evaluados anualmente, estableciendo un estímulo al desempeño colectivo por el cumplimiento de estos indicadores.
- P.A.C: Programa Anual de Capacitación es una acción planificada cuyo propósito general es preparar e integrar al recurso humano en el proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño en el trabajo.
- Per cápita: Es un mecanismo de financiamiento que se paga de acuerdo con la población beneficiaria, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar, sus programas y la inscripción de la población beneficiaria.

- PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal, es un instrumento indicativo que cada municipio debe tener según la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y debe orientar el desarrollo de la comuna. Tiene una duración mínima de cuatro años y debe ser aprobado por el concejo.
- PLASAM: El Plan de Salud Municipal es un instrumento que permite el desarrollo de una gestión descentralizada. Su objetivo es orientar los recursos humanos, materiales y financieros a la concreción de estrategias y políticas de salud local, focalizar y articular los esfuerzos con una clara base comunitaria, social y familiar durante el ciclo vital.
- PSR: Posta de Salud Rural.
- Presupuesto Anual: Estimación financiera de los ingresos y gastos de un municipio para un año, compatibilizando los recursos disponibles con el logro de metas y objetivos previamente establecidos.
- Promoción de Salud: Proceso que apunta a la generación de entornos saludables, considerados como escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud.
- Red Asistencial: Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Departamento de Salud Municipal.
- Referente Técnico: Profesional encargada o encargado de la administración de convenios, es quien conoce los lineamientos de este. Por tanto, es quien realiza la correcta planificación para la distribución de los recursos entregados por el Ministerio de Salud.
- SSAS: El Servicio Salud Araucanía Sur es un Organismo del Estado, compuesto por un grupo humano especializado, capacitado, comprometido y distribuido en toda la Provincia de Cautín, encargado de velar por las necesidades de salud de la población. Es uno de los dos servicios de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile, junto al Servicio de Salud Araucanía Norte en la región de La Araucanía. Su área de influencia comprende las 21 comunas de la Provincia de Cautín con una población cercana a los 800.000 habitantes.

MARCO LEGAL ATENCION PRIMARIA SALUD

El marco global de salud en Chile se establece en la Constitución Política de la República de 2005, que en su artículo 9° garantiza el derecho a la protección de la salud. El Estado asegura el acceso libre e igualitario a acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, y coordina y supervisa las acciones relacionadas. Además, establece que cada persona puede elegir entre sistemas de salud estatales o privados, según lo determine la ley.

1. Marco Específico de las Políticas de Salud Generales
    - Código Sanitario (DFL N.º 725/1967): Regula la salud pública del país.
    - DFL N.º 1/2005, Ministerio de Salud: Organiza el sistema de salud, definiendo roles del MINSAL, Servicios de Salud, FONASA, ISP y Superintendencia de Salud. Incluye la Ley N.º 18.496 sobre protección de la salud y prestaciones.
    - Normativa complementaria:
        - Reglamento MINSAL (D. N.º 136/2004 y modif. D. N.º 67/2008): Define funciones y organización del ministerio.

- Reglamento Servicios de Salud (D. N.º 140/2004 y modif. D. N.º 75/2005): Especifica estructura, gestión financiera y rol en APS.
- Ley N.º 19.378: Regula la APS municipal y su carrera funcionaria (D. N.º 1889/1995).
- Ley N.º 19.813/2002: Crea incentivos por cumplimiento de metas en APS.
- Ley N.º 20.157/2007: Otorga incentivos a funcionarios de APS.
- Ley N.º 20.250/2008: Extiende incentivos por retiro en APS.
- Ley N.º 20.858: Concede beneficios al personal de APS municipal.
- Ley N.º 20.919/2016: Bonificación por retiro voluntario en APS.

2. Marco Regulatorio Relativo a Establecimientos de Salud
   - D. N.º 15/2007: Sistema de acreditación de prestadores de salud.
   - D. Ex. N.º 18/2009: Establece estándares generales de acreditación.
3. Derechos de los Pacientes
   - Ley N.º 20.584 (2012): Garantiza atención digna, autónoma y de calidad en salud pública y privada. Esta ley está inspirada en los principios de dignidad y autonomía de las personas y sus ejes centrales apuntan, por un lado, a reconocer el derecho que tienen todas las personas de tomar decisiones libres e informadas respecto de las acciones de salud de las cuales pueden ser objeto y, por otro lado, a recibir atención de salud segura y de calidad.
4. Atención a Migrantes
   - Circular N.º 4, D. 67/2016: Garantiza atención a migrantes sin documentos, modificando el D. N.º 110/2004 sobre carencia de recursos.
5. Políticas y Reglamentos Específicos
   - Oficinas de Información (OIRS): Decreto N.º 680/1990 exige que toda institución pública cuente con OIRS para atención ciudadana.

- Notificación de enfermedades: Decreto 7 Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia.
- Garantías explícitas en salud: Normas del MINSAL (D. N.º 44/2007, 34/2009, 01/2010) y Ley N.º 19.966.
- Formulario Nacional de Medicamentos: D. Supremo N.º 194/2006.
- Norma general para comités de farmacia: Resolución Exenta N.º 504/2009.

I. DESCRIPCION POLITICO – ADMINISTRATIVA COMUNAL

De acuerdo con la división político-administrativa vigente, la comuna de Loncoche se encuentra en la provincia de Cautín, en la Región de La Araucanía, ocupando el límite sur de dicha región y colindando con la Región de Los Ríos. Con una superficie aproximada de 977 km², representa el 3% del territorio total de La Araucanía y se ubica a unos 80 kilómetros al sur de Temuco (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024; Municipalidad de Loncoche, 2016).

Sus límites territoriales son los siguientes: al norte, limita con las comunas de Gorbea y Pitrufquén; al este, con la comuna de Villarrica; al sur, con las comunas de Lanco y Panguipulli, pertenecientes a la Región de Los Ríos; y al oeste, con la comuna de San José

de la Mariquina, también perteneciente a la Región de Los Ríos (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024; Municipalidad de Loncoche, 2016).

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

II. DESCRIPCION DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LONCOCHE

La Atención Primaria de Salud (APS) en Loncoche fue asumida por el Municipio en febrero de 1987, como parte del proceso de traspaso de competencias realizado desde el Ministerio de Salud hacia los municipios del país. Inicialmente, el Departamento de Salud Municipal (DSM) operaba en las instalaciones del Hospital de Loncoche y contaba con un equipo de profesionales que incluía un médico, auxiliar paramédico, secretaria, conductor y matrona. Este equipo se encargaba de coordinar la atención en las Postas de Salud Rural de Huiscapi, Pulmahue, Copihuelpe, Molco, La Paz y Manhue (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024).

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

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

El DSM de Loncoche se estructura de la siguiente manera:

- Dirección de Salud: Cristian Turra Pino.
- Subdepartamento Técnico: Sergio Oróstica Vega

- Subdepartamentos Administrativos:
- Área de Finanzas: Cecilia Lara Pino.
- Área de Recursos Humanos: Camila Norambuena Morales.

Cada uno de los nodos operativos cuenta con una líder responsable:

- CESFAM Huiscapi: directora, Javiera Standen Belmar.
- Nodo La Paz: coordinadora, Daniela Bravo Montero.
- Nodo Pulmahue: coordinadora, Carla Ahumada Fulgiera.

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

Visión y Misión del DSM de Loncoche

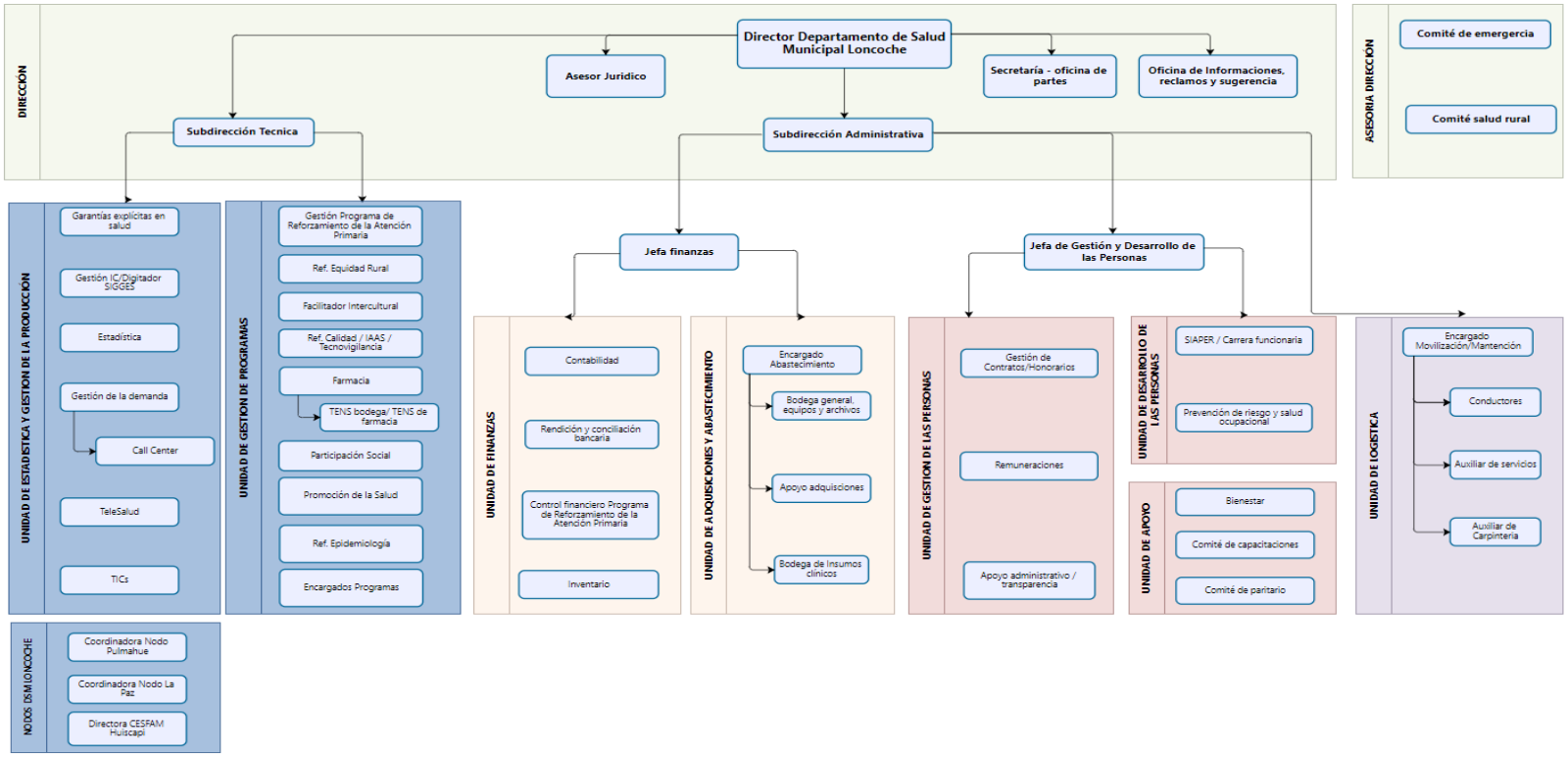
- Visión

Ser una Equipo de Salud Municipal referente del Modelo de Atención Integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria; altamente comprometido, eficiente, inclusivo y empático; con las competencias para contribuir a elevar el estado de salud de las y los habitantes de Loncoche; articulando y coordinando acciones con equipos de trabajo intra e intersectoriales con enfoque territorial, intercultural, participativo y con una fuerte cultura de calidad.

- Misión

Entregar atención de salud de calidad, accesible y con enfoque anticipatorio, eficaz, pertinente, inclusiva y coherente centrada en el usuario y su entorno; considerando las necesidades específicas de salud de la población en cada etapa del desarrollo; respetando sus derechos, su dignidad y diversidad cultural a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, educación, y cuidados continuos durante todo el ciclo vital; fomentando el trabajo en equipo, un ambiente laboral agradable, empático y de mejora continua. Ofreciendo oportunidades para el desarrollo de las y los funcionarios del DSM que promueva el uso eficiente de los recursos. Contando con infraestructura adecuada a las necesidades, con metas claras, con enfoque de equidad en salud.

- Organigrama DSM Loncoche



Fuente: Protocolo de Funciones DSM Loncoche.

III. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN COMUNAL

a) Antecedentes demográficos

En el Censo de 2017, la comuna de Loncoche registró una población de 23.612 habitantes, lo que representa un incremento del 2% en comparación con el Censo de 2002.

La composición demográfica de la comuna durante el 2017 muestra una proporción de 95 hombres por cada 100 mujeres, un índice de dependencia demográfica del 56,6% y un índice de envejecimiento de 95,3 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. En relación con la distribución geográfica, el 29,7% de la población habita en zonas rurales, un porcentaje que es consistente con los datos observados a nivel provincial y regional (Tabla 1).

Tabla 1: Indicadores demográficos comuna Loncoche, CENSO 2017.

INDICADORES	LONCOCHE	PROVINCIA	REGIÓN
Superficie	976,8	12231,4	31842,3
Total habitantes	23.612	752.100	957.224
Densidad	24,2	61,5	30,1
Porcentaje hombres	48,7%	48,6%	48,6%
Porcentaje mujeres	51,3%	51,4%	51,4%
Porcentaje menores 15	21,3%	20,8%	20,9%
Porcentaje 15 a 64	63,9%	66,9%	66,5%
Porcentaje 65 y más	14,9%	12,3%	12,6%
Porcentaje regional	2,5%	78,6%	100,0%
Índice masculinidad	95,0	98,9	94,5
Índice de dependencia	56,6	56,3	50,3
Índice de renovación	69,9	72,7	60,2
Índice de envejecimiento	95,3%	99,2%	83,9%
Porcentaje ruralidad	29,7%	30,0%	29,1%
Porcentaje pueblos originarios	33,2%	35,9%	33,6%
Porcentaje nacido fuera del país	0,7%	1,3%	1,1%

Fuente: Perfil Socio Demográfico y Sanitario Servicio Salud Araucanía Sur, Comuna de Loncoche, CENSO 2017.

b) Proyección población

La comuna de Loncoche mantiene una proyección de 24.783 habitantes para 2025, respecto al 2017, lo que implica un aumento del 5,0%. En la región de La Araucanía, la población pasa de 957.224 habitantes en 2017 a 1.035.918 en 2025, con un incremento del 8,2%. A nivel nacional, la población aumenta de 17.574.003 habitantes en 2017 a 20.206.953 en 2025, con una variación del 15,0% (Tabla 2).

En la proyección de población para 2025, se observa un crecimiento diferencial notable entre las áreas urbanas y rurales de la comuna. En el sector urbano, la población total proyectada aumenta un 8,58% respecto a 2017, pasando de 16.592 a 18.016 personas. Por el contrario, el área rural experimenta una disminución en su población total del 3,6%, pasando de 7.020 personas en 2017 a 6.767 en 2025 (Tabla 3).

Desglosando por género, en el sector rural, la población masculina proyectada para 2025 muestra una leve disminución del 1,59% en comparación con 2017 (de 3.634 a 3.576 hombres), mientras que la población femenina presenta una reducción más significativa del 5,75% (de 3.386 a 3.191 mujeres) (Tabla 3).

Tabla 2. Proyección poblacional año 2025, comuna Loncoche.

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2025	Variación (%)
Loncoche	23.612	24.783	5,0
Región de La Araucanía	957.224	1.035.918	8,2
País	17.574.003	20.206.953	15,0

Fuente: Elaboración unidad de estadística DSM Loncoche, basado en Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2025, INE.

Tabla 3. Proyección poblacional año 2025 según área y sexo, comuna Loncoche.

Área	Hombres		Dif.	Mujeres		Dif	n		Dif
	2017	2025	%	2017	2025	%	2017	2025	%
Urbana	7.868	8.573	8.96	8.724	9.443	8.24	16.592	18.016	8,58
Rural	3.634	3.576	-1.59	3.386	3.191	-5.75	7.020	6.767	-3.6%
Total	11.502	12.149	5.62	12.110	12.634	4.3	23.612	24.783	4.96

Fuente: Elaboración unidad de estadística DSM Loncoche, basado en Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2025, INE.

El análisis de la proyección de población para 2025 en Loncoche revela una distribución demográfica particular en comparación con los promedios nacionales y regionales. La comuna tiene una población total proyectada distribuida en los siguientes rangos etarios: un 12% de población infantil, un 13% de adolescentes, un 56% de adultos y un 19% de adultos mayores (Tabla 4).

Al comparar estos porcentajes con los datos nacionales, se observa que la proporción de la población infantil (12%) y adolescente (13%) es consistente con los promedios del país y la región, que también se sitúan en 12% y 13%, respectivamente (Tabla 4).

En Loncoche, la población adulta representa el 56% del total, lo cual es menor en comparación con el 61% del país y el 59% de la región. Este descenso en la proporción de adultos se contrasta con el aumento en la población de adultos mayores, que alcanza el 19% en la comuna, frente al 14% a nivel nacional y al 16% a nivel regional (Tabla 4).

Al observar la distribución poblacional por edad se presenta una mayor concentración en los grupos de edad comprendidos entre los 25 y los 54 años, lo que representa a la población

económicamente activa. Este grupo es fundamental para la dinámica económica y social, ya que es el principal motor de la fuerza laboral (Figura 1).

Tabla 4. Proyección distribución de las diferentes etapas del ciclo vital 2025, comuna Loncoche.

Población proyectada 2025	País		Región		Loncoche	
Rango de edad*	n	%	n	%	n	%
Infantil	2.380.628	12%	123.081	12%	2.927	12%
Adolescentes	2.559.525	13%	138.611	13%	3.271	13%
Adultos	12.390.564	61%	608.354	59%	13.953	56%
Adulto Mayor	2.876.236	14%	165.872	16%	4.632	19%
Total	20.206.953	100%	1.035.918	100%	24.783	100%

*Rangos de edad: infantil 0-9 años; Adolescentes 10-19 años; Adultos 20-64 años; Adulto mayor 65 y más años.
Fuente: Elaboración unidad de estadística DSM Loncoche, basado en Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2025, INE.

En los grupos etarios más jóvenes, específicamente entre 1 y 19 años, se observa una ligera predominancia de la población masculina sobre la femenina. Sin embargo, a partir de los 25 años y hasta los 54 años, la proporción entre hombres y mujeres se equilibra y, en algunos casos, las mujeres superan en número a los hombres (Figura 1).

El envejecimiento poblacional es evidente a partir de los 55 años, donde se registra un descenso en la cantidad de personas. No obstante, es importante destacar que en los grupos de mayor edad (70 años y más), la población femenina predomina, lo que indica una mayor longevidad en las mujeres en comparación con los hombres (Figura 1).

La comuna de Loncoche presenta una tendencia notablemente más alta en el Índice de Dependencia Demográfica (IDD) (su cálculo se realiza sumando la cantidad de personas

entre 0 y 14 años con la población de 65 años o más y dividiendo el resultado por la población de 15 a 64 años), todo esto multiplicado por 100, en comparación con la región de La Araucanía y el país. Según los datos de 2017, IDD de Loncoche es de 56,6, con una proyección de 59,9 para 2025, lo que refleja un incremento en la carga de dependientes en relación con la población activa. En cuanto al Índice de Adultos Mayores (IAM) (Se interpreta como el número de adultos mayores (de 65 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años)), la comuna muestra un notable crecimiento, pasando de 69,9 en 2017 a una proyección de 99,5 en 2025, lo que indica un aumento significativo en la proporción de adultos mayores en relación con niños y jóvenes, sugiriendo un envejecimiento acelerado de la población. En la región de La Araucanía, el IDD sube de 50,3 a 53,2 y el IAM aumenta de 60,2 a 85,5, mostrando un patrón similar pero menos pronunciado. A nivel nacional, el IDD y IAM también suben, pero con incrementos más moderados (IDD de 45,9 a 47,9 y IAM de 56,9 a 78,4), lo que indica que la carga de dependencia demográfica y envejecimiento poblacional será más pronunciada en Loncoche que en el resto del país (Tabla 5).

Respecto a la diferencia porcentual, entre el per cápita DSM Loncoche 2025 v/s proyección poblacional 2025, los grupos juveniles (0 a 19 años), destacan aumentos en las diferencias porcentuales en los grupos de 1 a 4 años y 5 a 9 años, con un 146% y 158% respectivamente, indicando una inscripción superior a la proyección poblacional, mientras que el grupo de 0 años muestra una reducción del 37%. En los adultos jóvenes (20 a 34 años), la diferencia se mantiene alta, alcanzando un 334% en el grupo de 25 a 29 años, lo cual sugiere una sobreestimación de la cobertura (Figura 2).

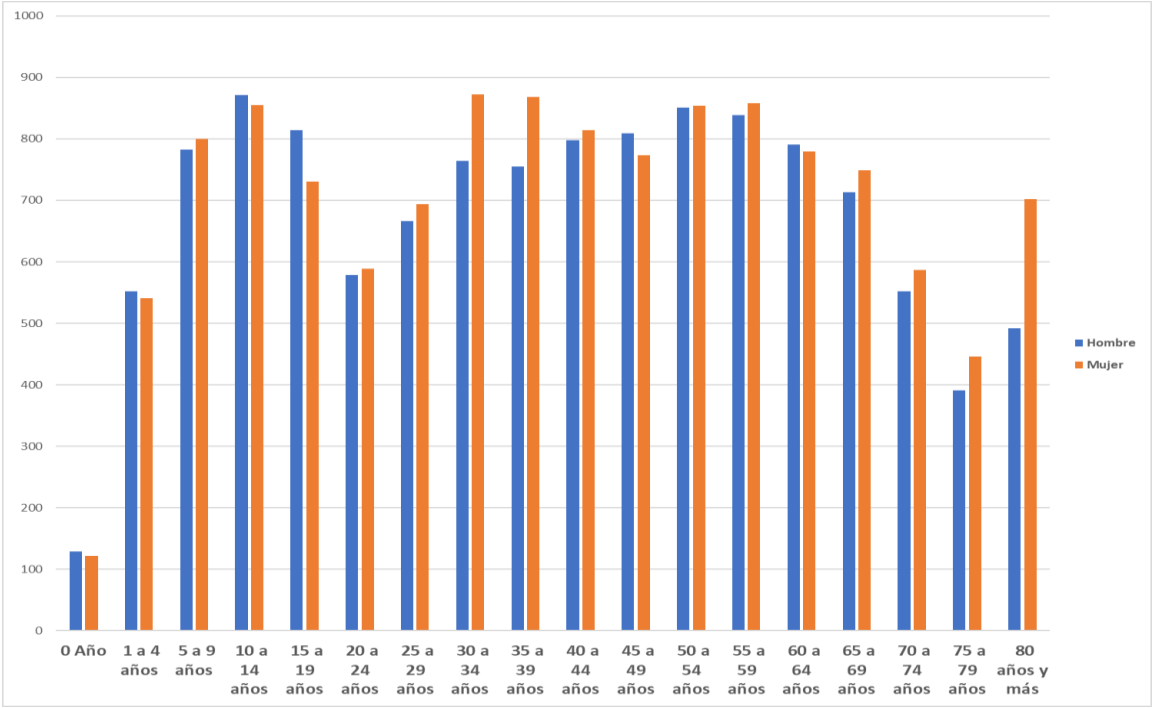


Figura 1. Distribución poblacional por edad y sexo en la comuna de Loncoche año 2025.

Fuente: Elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2025, INE.

En los grupos de edad media (35 a 64 años), la diferencia porcentual disminuye progresivamente, de un 137% en el grupo de 35 a 39 años a un 56% en el de 55 a 59 años, aunque aún es superior a la proyección. Finalmente, en los adultos mayores (65 años y más), la brecha se reduce significativamente, con un 6% en el grupo de 70 a 74 años y una disminución al -73% en el grupo de 80 años y más, lo que indica una subrepresentación en este último segmento (Figura 2).

Tabla 5. Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM).

	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2025	Censo 2017	Proyección 2025
Loncoche	56,6	59,9	69,9	99,5
Región de La Araucanía	50,3	53,2	60,2	85,5
País	45,9	47,9	56,9	78,4

Fuente: Elaboración unidad de estadística DSM Loncoche, basado en Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2025, INE.

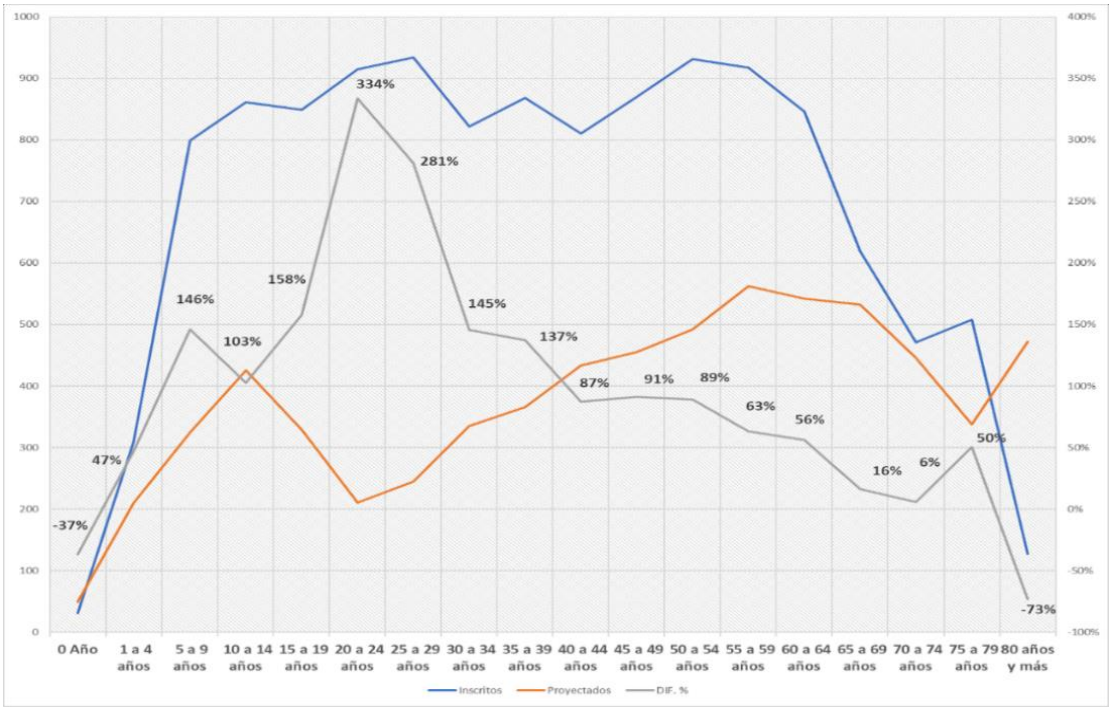


Figura 2. Diferencia porcentual, per cápita DSM Loncoche FONASA 2025 v/s proyección 2025 población Loncoche CENSO 2017.

Fuente: Elaboración unidad estadística DSM Loncoche, per cápita DSM Loncoche FONASA 2025 – proyección 2025 población Loncoche CENSO 2017.

c) Situación de Salud

- Fecundidad y Natalidad

En el año 2021, la tasa de natalidad del país fue de 9,02 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en la región de La Araucanía se registró un valor superior al promedio nacional, con 9,69 nacimientos por cada 1.000 habitantes, lo que sugiere una mayor fecundidad en esta región comparada con el promedio del país (Tabla 6).

Por otro lado, Loncoche presenta una tasa de natalidad notablemente inferior, de 7,35 nacimientos por cada 1.000 habitantes, posicionándose por debajo tanto del promedio regional de La Araucanía como del promedio nacional (Tabla 6).

Tabla 6. Tasa de natalidad por área, año 2021.

Área	Tasa natalidad x 1000 habitantes
País	9,02
Región de La Araucanía	9,69
Loncoche	7,35

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

Así también, se observa que Loncoche, registra la tasa de natalidad más baja de la región de La Araucanía, con 7,35 nacimientos por cada 1.000 habitantes (Figura 3).

En contraste, las demás comunas de la región muestran tasas de natalidad que aumentan progresivamente. Destaca Ercilla, que presenta la tasa más alta, superando notablemente al resto, lo que refleja una mayor frecuencia de nacimientos en esa comuna (Figura 3).

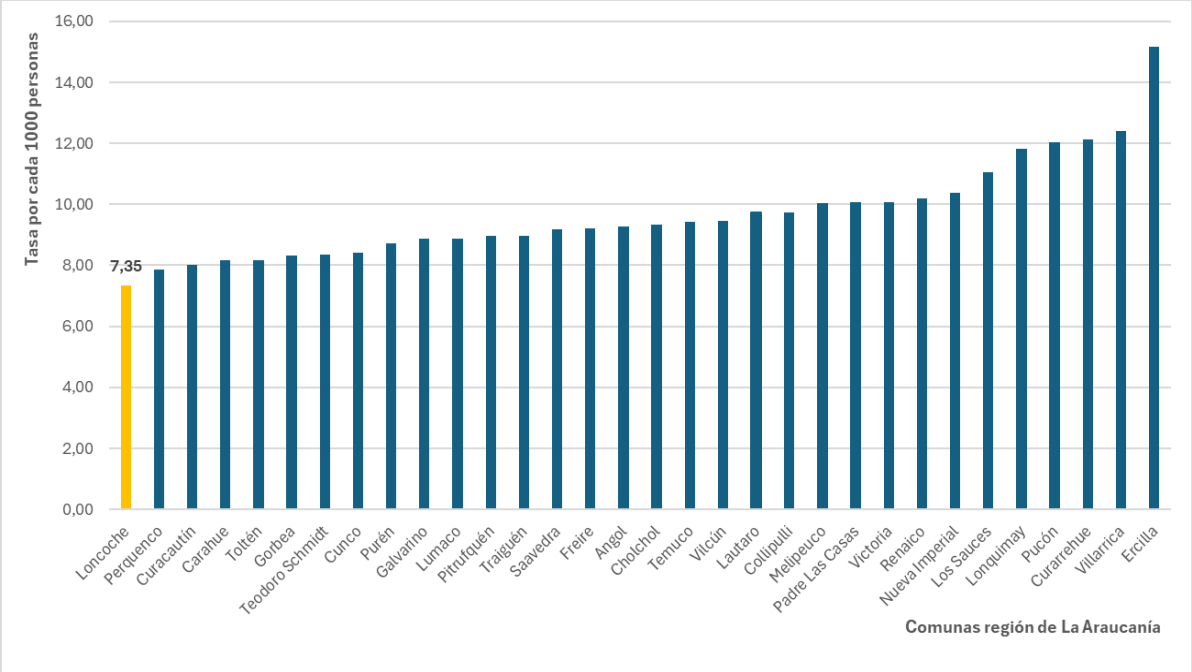


Figura 3. Tasa de natalidad en la región de La Araucanía por comuna.

Fuente: Elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

Respecto a la variación de la tasa de natalidad en Loncoche entre 1991 y 2021, se evidencia una tendencia general decreciente a lo largo de estas tres décadas. En 1991, la tasa de natalidad en Loncoche era de 19,66 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en 2021 descendió a 7,35 nacimientos por cada 1.000 habitantes (Figura 4).

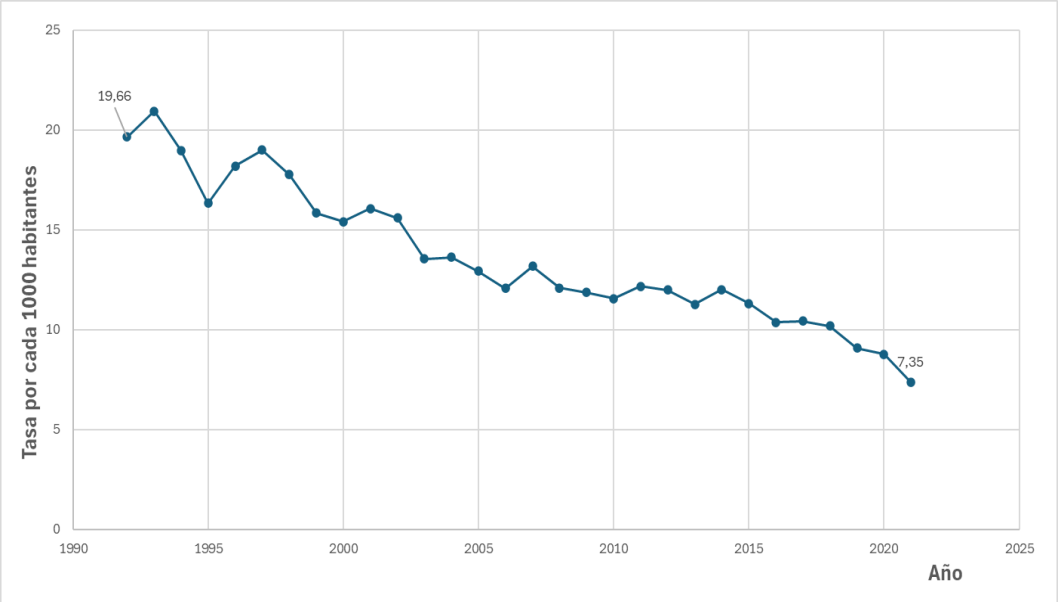


Figura 4. Variación tasa de natalidad 1991-2021, Loncoche.

Fuente: Elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

A nivel nacional, la tasa de fecundidad es de 1,23 hijos por mujer. En la región de La Araucanía, este indicador es superior al promedio nacional, situándose en 1,34 hijos por mujer, lo que sugiere una mayor fecundidad en la región en comparación con el promedio del país. Sin embargo, Loncoche muestra una tasa global de fecundidad de 1,16 hijos por mujer, la cual es inferior tanto al promedio regional como al nacional (Tabla 7).

Se observa que el grupo de 25 a 29 años presenta la tasa de fecundidad más alta, con 69,50 nacimientos por cada 1.000 mujeres, seguido por el grupo de 20 a 24 años, con una tasa de 54,81 (Figura 5).

Tabla 7. Tasa de fecundidad global, según área año 2021.

Área	Tasa global de fecundidad x 1000 habitantes
País	1,23
Región de La Araucanía	1,34
Loncoche	1,16

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

A partir de los 30 años**,** la tasa de fecundidad comienza a disminuir progresivamente: 46,35 en el grupo de 30 a 34 años y 38,46 en el grupo de 35 a 39 años. Las mujeres de 40 a 44 años presentan una baja tasa de 11,10, ya partir de los 45 años la fecundidad se reduce excesivamente, con solo 1,30 nacimientos por cada 1.000 mujeres en el grupo de 45 a 49 años y una tasa de 0 en el grupo de 50 a 54 años (Figura 5).

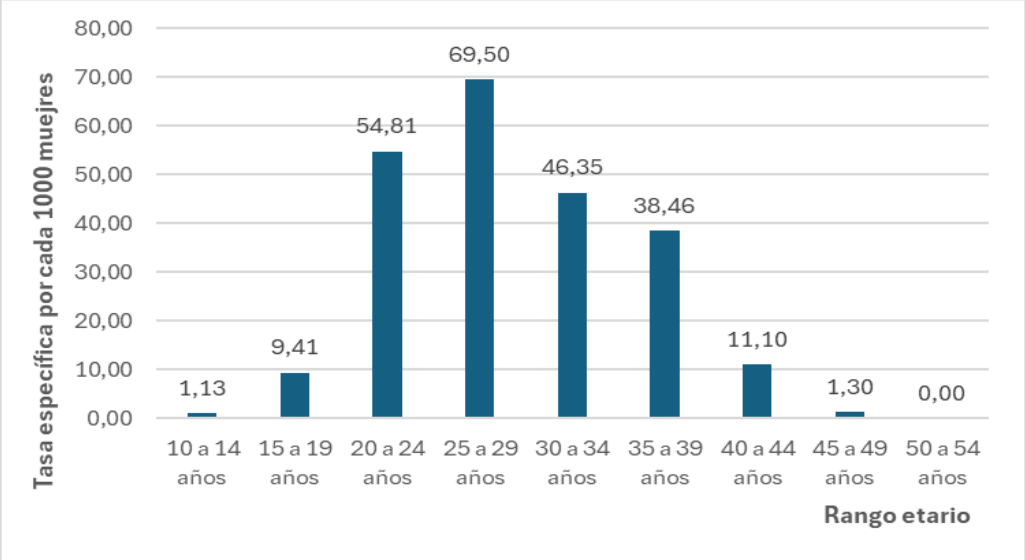


Figura 5. Tasa específica de fecundidad según rango etario. 2021, Loncoche.

Fuente: Elaboración unidad estadística DSM Loncoche, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

- Mortalidad

Las tasas de mortalidad son más altas en hombres que en mujeres en todos los niveles analizados (país, región y Loncoche) durante 2021. A nivel nacional, la tasa de mortalidad es de 7 por cada 100.000 habitantes, siendo 6,4 para las mujeres y 7,6 para los hombres. En la región, las tasas aumentan a 7,4 en mujeres y 9,6 en hombres, con una diferencia de 2,2 puntos. En Loncoche, la tasa total asciende a 9, con 8,2 en mujeres y 9,8 en hombres, siendo la más alta de las tres áreas. Esto indica que, en general, las tasas de mortalidad aumentan a medida que se desciende en la escala territorial (Tabla 8).

Tabla 8. Tasa de mortalidad según área y género, 2021.

Área	Mujeres	Hombres	Total
País	6,4	7,6	7
Región de la Araucanía	7,4	9,6	8,5
Loncoche	8,2	9,8	9

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

A nivel nacional, la tasa de mortalidad infantil es de 5,79, y en la región de 5,77, mientras que en Loncoche asciende a 10,99. Lo mismo ocurre con la mortalidad neonatal, que en Loncoche es igualmente de 10,99, mucho más alta que la tasa nacional de 4,44 y la regional de 4,15. En cuanto a la mortalidad neonatal precoz, la tasa de Loncoche también es alta con 10,99, en comparación con 3,53 a nivel nacional y 3,65 en la región. La mortalidad postneonatal no se reporta en Loncoche, pero las cifras elevadas en las otras categorías reflejan una necesidad urgente de mejorar las condiciones de salud en la comuna (Tabla 9).

Tabla 9. Tasa de mortalidad general según sus componentes nivel país, regional y comunal.

Infantil y sus componentes	País	Región	Loncoche
Infantil	5,79	5,77	10,99
Neonatal	4,44	4,15	10,99
Neonatal Precoz	3,53	3,65	10,99
Post Neonatal	1,35	1,62	-

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

El Índice SWAROO (Corresponde al porcentaje de defunciones de 50 años y más respecto del total de defunciones; un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud), presenta variaciones al compararse a nivel nacional, regional y comunal. A nivel general, el índice es de 80,32 a nivel nacional, 79,78 en la región de La Araucanía y 80,63 en la comuna de Loncoche (Tabla 10).

En el desglose por sexo, se observa que los hombres presentan un índice de 75,53 a nivel nacional, 74,97 en La Araucanía y 74,79 en Loncoche, lo que posiciona a los hombres de Loncoche con el índice más bajo entre las tres áreas. En el caso de las mujeres, el índice es de 85,81 a nivel nacional, 85,7 en la región y 87,38 en Loncoche, destacando que las mujeres de Loncoche tienen un índice superior al de sus contrapartes a nivel nacional y regional. No se reportan datos para personas de sexo indeterminado (Tabla 10).

Tabla 10. Índice SWAROOP según sexo y general, a nivel de país, regional y comunal.

Sexo	Índice de Swaroop		
Área	País	Araucanía	Loncoche
Ambos sexos	80,32	79,78	80,63
Hombre	75,53	74,97	74,79
Mujer	85,81	85,7	87,38
Indeterminado	-	-	-

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

Respecto al Índice de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) (permite evaluar el impacto de la mortalidad prematura en diferentes grupos demográficos), los datos reflejan que el índice general para ambos sexos es de 77,6 a nivel nacional, incrementando a 94 en la región de La Araucanía y a 93,1 en Loncoche, lo cual indica una mayor pérdida de años de vida potencial en estas áreas respecto al promedio nacional. En el caso de los hombres, el índice es de 100 a nivel nacional, pero asciende a 125,7 en la región y a 123,9 en la comuna, lo que evidencia una carga más alta de mortalidad prematura en comparación con el promedio nacional. Para las mujeres, el índice de AVPP es de 55,4 a nivel nacional, mientras que en La Araucanía y Loncoche se eleva a 63,1 y 62,9, respectivamente, demostrando un patrón similar de mayor pérdida en relación con el promedio nacional. No se reportan datos para personas de sexo indeterminado en ninguno de los niveles. Esta información subraya las diferencias en la mortalidad prematura entre los grupos y áreas geográficas, aportando una base para la formulación de políticas y estrategias de salud pública focalizadas (Tabla 11).

Tabla 11. Índice AVPP por sexo y general, a nivel país, regional y comunal.

Sexo	Índice de AVPP		
Área	País	Araucanía	Loncoche
Ambos sexos	77,6	94	93,1
Hombre	100	125,7	123,9
Mujer	55,4	63,1	62,9
Indeterminado	-	-	-

Fuente: Elaboración unidad estadística, basado en reporte DEIS, MINSAL (2021).

- Morbilidad

Se observa un aumento generalizado en las consultas en la CESFAM Huiscapi, con un crecimiento del 6% respecto a 2019 y un aumento del 9% comparado con 2022. En el caso de los PSR La Paz y Pulmahue, la tendencia es mixta: mientras que La Paz experimentó una disminución significativa del 35% desde 2019, Pulmahue también presentó una baja del 17%, aunque con un repunte del 17% en 2023 respecto al año anterior. Los PSR Copihuelpe y Manhue destacaron con incrementos notables en las consultas, con un crecimiento del 89% y 79%, respectivamente, entre 2019 y 2023(Tabla 12).

Tabla 12. Consultas médicas por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Establecimiento	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	% Variación 2023 - 2019	% Variación 2023 - 2022
*CESFAM HUISCAPI	3.342	1.986	2.385	3.259	3.551	6%	9%
**PSR LA PAZ	2.470	1.014	1.506	1.806	1.598	-35%	-12%
PSR PULMAHUE	5.540	2.299	2.965	3.893	4.572	-17%	17%
PSR COPIHUELPE	170	54	118	253	321	89%	27%
PSR MANHUE	150	54	104	257	269	79%	5%

**CESFAM: Centro de Salud Familiar.*
***PSR: Posta de Salud Rural.*
Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur

Respecto a los controles médicos realizados en el nivel primario de los establecimientos de Loncoche, CESGAM Huiscapi muestra un aumento del 3% en 2023 respecto a 2019 y un incremento del 80% en comparación con 2022. Sin embargo, PSR La Paz experimentó una disminución drástica del 113% respecto a 2019 y una caída del 29% en relación con 2022. Otros establecimientos, como PSR Pulmahue y PSR Molco, también muestran disminuciones en el número de controles médicos, con una reducción significativa en Pulmahue de un 34% respecto a 2019. Por otro lado, PSR Copihuelpe y PSR Manhue

presentan incrementos, destacando el crecimiento del 43% en Copihuelpe entre 2019 y 2023 (Tabla 13).

Tabla 13. Controles médicos por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Establecimiento	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	% Variación 2023 - 2019	% Variación 2023 - 2022
*CESFAM HUISCAPI	1.873	859	1.127	1.077	1.939	3%	80%
**PSR LA PAZ	1.139	493	778	754	534	-113%	-29%
PSR PULMAHUE	3.196	1.414	1.795	2.549	2.384	-34%	-6%
PSR COPIHUELPE	113	30	101	182	198	43%	9%
PSR MOLCO (LONCOCHE)	199	56	61	90	104	-91%	16%
PSR MANHUE	131	40	146	208	214	39%	3%

**CESFAM: Centro de Salud Familiar.*
***PSR: Posta de Salud Rural.*
Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur

Respecto a las prescripciones solicitadas y emitidas en los establecimientos de Loncoche, CESFAM Huiscapi experimentó una disminución general en las prescripciones solicitadas, con una caída del 20% respecto a 2019, aunque con un leve aumento del 6% en 2023 frente al año anterior. Los PSR La Paz y Pulmahue presentaron fluctuaciones notables, con una caída de 11% en La Paz y una disminución de 46% en Pulmahue comparado con 2019. Mientras tanto, PSR Copihuelpe mostró una leve mejora del 13% entre 2022 y 2023, y PSR Molco y PSR Manhue también reflejaron caídas, especialmente PSR Molco con un descenso del 14% frente a 2019 (Tabla 14).

- Atenciones por Matrona

En el período analizado, las atenciones realizadas por matronas evidenciaron variaciones importantes entre los establecimientos. En el CESFAM Huiscapi, las consultas aumentaron un 8,7%, pero los controles disminuyeron un 19%, lo que podría indicar un cambio en las

prioridades de atención. En el PSR La Paz, hubo un crecimiento notable tanto en consultas (33,6%) como en controles (20,9%), reflejando un fortalecimiento del servicio. Por su parte, el PSR Pulmahue experimentó un incremento destacado en las consultas (98,5%) y un alza moderada en los controles (11,1%) (Tabla 15).

Tabla 14. Prescripciones solicitadas y prescripciones emitidas por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Establecimiento	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	% variación 2023 - 2019	% variación 2023 - 2022
CESFAM HUISCAPI	58.989	27.618	36.582	44.405	47.155	-20%	6%
PSR LA PAZ	33.587	26.249	40.712	53.397	29.832	-11%	-44%
PSR PULMAHUE	127.855	75.803	52.073	73.220	69.301	-46%	-5%
PSR COPIHUELPE	5.846	1.906	4.300	4.584	5.188	-11%	13%
PSR MOLCO (LONCOCHE)	2.328	2.212	2.098	2.854	2.013	-14%	-29%
PSR MANHUE	8.625	2.486	4.010	3.897	5.043	-42%	29%

**CESFAM: Centro de Salud Familiar.*
***PSR: Posta de Salud Rural.*
Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur

En el PSR Copihuelpe, las consultas se duplicaron (100%), mientras que los controles aumentaron un 45,7%. El PSR Molco mostró estabilidad en las consultas (0%) pero una caída significativa en los controles (-65%). Finalmente, el PSR Manhue presentó incrementos tanto en consultas (18,2%) como en controles (41,7%), reflejando un avance en la prestación del servicio.

- Atenciones por Enfermera

La atención por enfermeras presentó un aumento significativo en la mayoría de los establecimientos. En el CESFAM Huiscapi, las consultas crecieron un 733,6%, y los controles

aumentaron un 134,7%, lo que evidencia una expansión marcada del servicio. En el PSR La Paz**,** las consultas crecieron un 693,5%, aunque los controles decrecieron un 7,3%. Por otro lado, en el PSR Pulmahue, las consultas cayeron un 16,9%, aunque los controles crecieron un 65,8%. El PSR Copihuelpe presentó incrementos muy significativos, con un 1.225% más de consultas y un 31,8% más de controles, destacando como uno de los mayores crecimientos. En el PSR Molco, hubo una caída pronunciada tanto en consultas (-94,5%) como en controles (-78,8%), mientras que en el PSR Manhue se observó un notable aumento en consultas (520%) y un alza moderada en controles (29,5%) (Tabla 15).

Tabla 15. Atenciones de matonería, enfermería, nutrición por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Atenciones por Matrona según prestación - SSASUR - Según años

Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	127	1.214	107	455	136	1.026	0	35	7	80	0	48
2020	54	523	51	247	124	580	0	3	1	19	0	10
2021	81	893	121	460	83	694	1	21	7	61	0	24
2022	213	1.000	120	494	317	1.039	12	73	16	59	11	40
2023	138	983	143	550	270	1.140	2	51	7	28	13	68
Diferencia												
% total	8,7	-19,0	33,6	20,9	98,5	11,1	100,0	45,7	0,0	-65,0	18,2	41,7

Atención por Enfermera - SSASUR - Según Años

Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	152	1.130	46	605	0	1.971	4	129	695	193	5	200
2020	11	557	157	305	0	1.097	0	1	789	72	0	12
2021	74	931	443	433	83	2.047	0	103	589	194	0	114
2022	291	1.232	179	427	15	3.546	27	186	527	123	22	238
2023	1.267	2.652	365	561	69	3.267	53	170	38	41	31	259
Diferencia												
% total	733,6	134,7	693,5	-7,3	-16,9	65,8	1.225,0	31,8	-94,5	-78,8	520,0	29,5

Atención por Nutricionista - SSASUR - Según Años

Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	143	182	120	212	323	516	2	9	12	35	3	9
2020	60	23	65	41	123	122	0	0	4	6	0	0
2021	138	195	166	202	216	328	5	21	1	2	2	28
2022	221	226	134	156	372	426	5	38	6	4	3	23
2023	141	291	74	161	440	613	2	30	6	3	1	16
Diferencia												
% total	-1,4	59,9	-38,3	-24,1	36,2	18,8	0,0	233,3	-50,0	-91,4	-66,7	77,8

Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur.

- Atenciones por Nutricionista

En cuanto a la atención por nutricionistas, los datos reflejan tendencias mixtas. En el CESFAM Huiscapi**,** las consultas se mantuvieron prácticamente estables (-1,4%), mientras los controles crecieron un 59,9%. En el PSR La Paz, las consultas cayeron un 38,3% y los controles un 24,1%. En el PSR Pulmahue, las consultas aumentaron un 36,2% y los controles un 18,8%, lo que indica una estabilización del servicio. En el PSR Copihuelpe, las consultas se mantuvieron estables, pero los controles aumentaron un 233,3%, sugiriendo un enfoque mayor en el seguimiento de casos. Por el contrario, el PSR Molco experimentó una caída del 50% en consultas y del 91,4% en controles, mientras que el PSR Manhue mostró un descenso en consultas (-66,7%) pero un incremento en controles (77,8%), lo que podría implicar una reorientación de prioridades hacia el seguimiento (Tabla 15).

- Atención por Kinesiólogo

En el CESFAM Huiscapi, las consultas crecieron un 122,7%, lo que refleja una fuerte expansión del servicio, aunque los controles disminuyeron un 10,9%, posiblemente debido a cambios en los criterios de seguimiento. El PSR La Paz mostró un crecimiento moderado en consultas (4,3%) y controles (21,2%), consolidando la demanda en este sector. En el PSR Pulmahue, las consultas aumentaron un 92,6%, pero los controles disminuyeron un 22,3%, evidenciando un posible cambio en el enfoque hacia la atención inicial. En el PSR Copihuelpe, las consultas se mantuvieron estables, pero los controles bajaron un 71,4%, lo que podría reflejar limitaciones en la continuidad del servicio. En el PSR Molco, las consultas cayeron un 100%, aunque los controles crecieron un 300%, sugiriendo una reorganización del servicio. Finalmente, el PSR Manhue experimentó un crecimiento notable del 275% en consultas y del 25% en controles, destacando una mejora en la cobertura (Tabla 16).

- Atención por Fonoaudiólogo

En CESFAM Huiscapi, las consultas aumentaron un 310,2%, mientras los controles crecieron un 16,7%, consolidando este punto como un foco de atención. En el PSR La Paz, las consultas crecieron un 146,2% y los controles un 166,7%, mostrando un fortalecimiento considerable del servicio. El PSR Pulmahue experimentó una caída del 19,9% en consultas, aunque los controles aumentaron un 8.200%, lo que sugiere un cambio significativo hacia un modelo más orientado al seguimiento. En el PSR Copihuelpe, las consultas aumentaron un 1.200%, mientras los controles se mantuvieron estables. En el **PSR Molco**, las consultas cayeron un 50%, pero los controles aumentaron un 100%. Finalmente, el PSR Manhue tuvo un crecimiento del 400% en consultas, aunque los controles no registraron variaciones (Tabla 16).

- Atención por Terapeuta Ocupacional

En el CESFAM Huiscapi**,** las consultas crecieron un 12,9%, mientras que los controles aumentaron un 74,0%, reflejando un aumento moderado y sostenido en ambos tipos de atención. En el PSR La Paz, las consultas se incrementaron en un 125%, pero los controles no registraron cambios. El PSR Pulmahue tuvo un crecimiento del 66,7% en consultas y un notable aumento del 1.000% en controles, consolidando su cobertura. En el **PSR** Copihuelpe, las consultas cayeron un 100%, al igual que los controles, lo que podría reflejar una interrupción del servicio en este sector. En el PSR Molco, no se reportaron cambios significativos, mientras que el PSR Manhue no registró variación en consultas ni controles (Tabla 16).

Tabla 16. Atenciones de kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Atención por Kinesiólogo - SSASUR - Según Años												
Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	141	101	115	33	188	197	7	7	13	1	4	4
2020	50	54	13	17	37	57	7	0	0	3	2	1
2021	151	17	61	34	109	47	2	4	2	2	0	0
2022	197	42	83	39	181	104	17	1	1	2	10	5
2023	314	90	120	40	362	153	7	2	0	4	15	5
Diferencia % total	122,7	-10,9	4,3	21,2	92,6	-22,3	0,0	-71,4	-100,0	300,0	275,0	25,0
Atención Fonoaudiólogo - SSASUR - Según Años												
Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	0	0	0	0	136	0	0	0	0	0	0	0
2020	49	0	13	0	88	1	1	0	2	0	0	0
2021	189	6	26	0	47	3	1	0	1	0	3	0
2022	309	25	24	3	74	12	6	0	2	1	19	0
2023	201	7	32	8	109	83	13	0	1	2	15	0
Diferencia % total	310,2	16,7	146,2	166,7	-19,9	8.200,0	1.200,0	0,0	-50,0	100,0	400,0	0,0
Atención por Terapeuta Ocupacional - SSASUR - Según Años												
Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	62	0	16	0	45	1	0	0	1	0	0	0
2022	32	50	6	0	55	1	2	0	2	0	1	0
2023	70	87	36	13	75	11	0	0	0	0	1	0
Diferencia % total	12,9	74,0	125,0	0,0	66,7	1.000,0	-100,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur.

- Atención por Asistente Social

En el CESFAM Huiscapi, las consultas crecieron un 13,4%, reflejando un crecimiento moderado pero constante en la demanda o capacidad de atención. El PSR La Paz tuvo un notable aumento del 102,8% en consultas, lo que indica un fortalecimiento significativo del servicio en este sector. En el PSR Pulmahue, se registró un incremento del 23,7%, consolidando su posición como uno de los puntos con mayor volumen de atenciones en general. Por su parte, el PSR Copihuelpe mostró el mayor crecimiento relativo, con un aumento del 163,0%, lo que puede evidenciar una expansión en la cobertura o un mayor enfoque en las necesidades sociales de la comunidad. En el PSR Molco, las consultas

crecieron un 22,2%, mientras que en el PSR Manhue, el crecimiento fue del 16,7%, ambos reflejando una mejora en el acceso a este servicio (Tabla 17).

Tabla 17. Atenciones asistentes social y psicología por establecimientos según año, comuna Loncoche.

Atención por Asistente Social - SSASUR - Según Años						
Año	CESFAM Huiscapi	PSR La Paz	PSR Pulmahue	PSR Copihuelpe	PSR Molco (Loncoche)	PSR Manhue
	Consultas	Consultas	Consultas	Consultas	Consultas	Consultas
2019	801	247	1.301	27	45	36
2020	626	358	857	5	11	0
2021	713	638	1.169	8	105	40
2022	722	729	1.556	70	33	38
2023	908	501	1.609	71	55	42
Diferencia % total	13,4	102,8	23,7	163,0	22,2	16,7

Atención por Psicólogo - SSASUR - Según Años												
Año	CESFAM Huiscapi		PSR La Paz		PSR Pulmahue		PSR Copihuelpe		PSR Molco (Loncoche)		PSR Manhue	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
2019	0	241	0	208	0	376	0	21	0	4	0	17
2020	0	146	0	0	0	38	0	3	0	0	0	3
2021	1	476	9	195	0	544	0	11	0	9	0	22
2022	79	632	60	347	5	931	1	29	6	15	3	32
2023	35	811	8	389	79	1.165	7	25	1	0	2	21
Diferencia % total	3.400,0	236,5	-11,1	87,0	1.480,0	209,8	600,0	19,0	-83,3	-100,0	-33,3	23,5

Fuente: Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística - Subdirección Médica - Dirección Servicio de Salud Araucanía Sur.

- Atención por Psicólogo

En el CESFAM Huiscapi, las consultas aumentaron de forma extraordinaria en un 3.400%, mientras que los controles crecieron un 236,5%, evidenciando un fortalecimiento significativo de los servicios. En el PSR La Paz, las consultas disminuyeron un 11,1%, aunque los controles aumentaron un 87,0%, sugiriendo un enfoque en el seguimiento de casos. El PSR Pulmahue tuvo un crecimiento marcado en consultas (1.480%) y en controles (209,8%), posicionándose como un punto clave para la atención psicológica. En el PSR Copihuelpe, las consultas aumentaron un 600%, aunque los controles solo crecieron un 19,0%, lo que podría indicar un incremento reciente en la demanda de primera atención. En el PSR Molco, las consultas cayeron un 83,3% y los controles un 100%, reflejando una significativa reducción en la prestación del servicio. Finalmente, en el PSR Manhue, las consultas

disminuyeron un 33,3%, mientras los controles crecieron un 23,5%, lo que podría sugerir un esfuerzo en mantener el seguimiento de casos a pesar de la caída en atenciones iniciales (Tabla 17).

d) Factores condicionantes

- Medio Natural

Clima

La comuna tiene un clima Templado cálido lluvioso con influencia mediterránea. Sus temperaturas máximas promedio están entre 23º C y 25º C y las mínimas, entre 3º C y 5º C (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Las precipitaciones se estiman en un promedio anual del orden de los 2.595 mm de los cuales 1.160 caen en invierno y 238 mm en verano. Los meses más lluviosos van de abril a noviembre, en lo que resta del año, la lluviadisminuye. La temporada húmeda dura 4,6 meses, y va desde el 30 de abril al 18 de septiembre, con una probabilidad de másdel 32 % de que el día sea lluvioso. El mes con más días lluviosos en Loncoche es junio. La temporada seca dura 7,4 meses, del 18 de septiembreal 30 de abril, siendo el mes de febrero el con menos probabilidad de lluvia (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Hidrología

Los cuerpos de agua se desarrollan tanto en la cordillera de la costa como en la depresión intermedia, junto con loscordones montañosos de Huiple y Peñehue. El extremo sur de la región contribuye con importantes volúmenes deagua a las cuencas hidrográficas del rio

Toltén hacia el norte y el río Valdivia hacia el sur(Municipalidad de Loncoche, 2016).

Los ríos más importantes de la comuna son el Pidenco, el Dónguil, y el Cruces, este último forma parte del rio Valdivia. El sector occidental de la comuna es drenado, enla vertiente sur de Mahuidanche, por el estero Quillén y a su vez este lo contribuyen los esteros Coño y Tripayante. Si bien la comuna no cuenta con Lagos, estos poseen humedales, siendo el más importante el humedal de Huiscapi (Figura 6). Este es un ecosistema mixto (acuático terrestre) el cual se ubica en la salida sur del pueblo al costado izquierdo de la carretera S-721. Este cuerpo de agua ocupa aprox. 100 m^2 (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Este espejo de agua se encuentra protegido por la ley deconservación de humedales de chile y representa unimportante aporte para la fauna acuática, ya que contabacon una importante cantidad de especies de anfibios, así como de peces (Municipalidad de Loncoche, 2016).



Figura 6. Vista aérea humedal Huiscapi, comuna de Loncoche.

**Los números rojos indican los puntos de muestreo. Perímetro azul: humedal mixto. Perímetro rojo: Espejo deagua.*

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

Fauna

La fauna acuática se puede mencionar especímenes propios de ríos y humedales, entre ellos se puede encontrar el pejerrey, el salmón de río, la trucha arcoíris y truca de rio (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Loncoche cuenta con importantes especies representantes de la "fauna autóctona nacional", entre ellos podemos mencionar a la liebre europea, el conejo, lalauchita de los espinos, el zorro culpeo y el chingue o zorrillo. La avifauna comunal se desarrolla en todo el territorio, separando a especies de ambientes húmedos y especiesde ambientes secos. En los húmedos y lacustres se puede destacar la presencia del cuervo del pantano, la tagua, la garza cuca, el pato jergón y el coipo junto a gaviotas, becasinas pilpilenes y pidenes. Entre los ambientes secos se pueden destacar bandurrias, queltehues o treiles, golondrinas, chincol y urcos entre otras especies (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Flora y vegetación

Loncoche al ser una comuna forestal, tiene una alta presencia de bosques introducidos, los que correspondena especies de eucaliptos y pinos. Sin embargo, también presenta un amplio abanico de especies nativas, entre ellos podemos mencionar los bosques de tipo matorral como el boldo, arrayan, temo y canelo. Luego en los bosques más densos y poblados, se pueden encontrar especies más altas como roble, lingue, avellano chileno, ulmo, maitén, entre otros árboles autóctonos. En zonas más húmedas se puede encontrar especies comocolihues, quilas, nalcas, diversos helechos y líquenes(EcuRed, n.d.).

Actualmente llego a la región de la Araucanía la mosca de alas manchadas *(Drosophila Suzukii),* y la comuna de Loncoche no está exenta de esta. Esta es una plaga de importancia económica, no cuarentenaria, que causa daños a especies frutícolas de piel suave y delgada, cultivados y silvestres, tales como arándanos, frambuesa, zarzamoras, cerezas, entre otras. Tiene un tamaño de 2 a3 mm de largo y es una grave amenaza económica en loshuertos ya que las hembras depositan sus huevos en la fruta sana que se encuentra en estado de maduración(Municipalidad de Loncoche, 2016) (Tabla 18).

Tabla 18. Resumen de especies frutales que son hospederos de la mosca de alas manchadas

Especies cultivadas	Especies silvestres
Frambuesa	Zarzamora
Mora hibrida	Arrayan
Frutilla	Quintral de boldo
Arándano	Rosa mosqueta
Cerezo	Pitra
Durazno	Boldo
Murta	Muérdago
Ciruelo	Frutilla silvestre

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

Suelo y bosques

En base a la información que se extrajo del sistema de información geográfica de CONAF, el suelo de su superficie de suelo se destina principalmente a bosques, los cuales representan más de la mitad de su superficie 59,7% siendo más de 58 mil ha, seguido de praderas y

matorrales con un 32,1% y un porcentaje más pequeño a terrenos agrícolas 7,2% (Municipalidad de Loncoche, 2016) (Tabla 19).

Tabla 19. Superficie de uso de suelos, comuna Loncoche.

Uso	Superficie (ha)	Porcentaje
Áreas Urbanas e Industriales	482,4	0,496
Terrenos Agrícolas	7.063,4	7,262
Praderas y Matorrales	31.280,3	32,160
Bosques	58.089	59,722
Humedales	325	0,334
Áreas sin vegetación	1,4	0,002
Cuerpos de agua	24,5	0,025

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

El alto porcentaje de bosque en Loncoche se debe a que una de sus principales actividades es la forestal, entre ellos podemos encontrar monocultivos de pinos y eucaliptos, así como de explotación forestal de bosque nativo. En este sentido el bosque nativo representa casi el50% de la superficie del bosque con 28.660 ha, seguido de las plantaciones forestales las cuales representan el 45,2% con 26.260,9 ha (Municipalidad de Loncoche, 2016) (Tabla 20).

Dentro del boque nativo se puede subdividir en tres categorías, la primera corresponde al tipo de bosque roble – raulí – coihue con aprox. 21.500 ha, seguida con bosques de tipo siempre verde con 7.003 ha y solo con esas dos categorías tenemos más del 99,5% del bosque nativo de la comuna de Loncoche (Tabla 21).

Tabla 20. Superficie de bosques, comuna de Loncoche

Tipo de bosque	Superficie (Ha)	Porcentaje
Plantaciones	26.260,9	45,2
Bosque nativo	28.660	49,3
Bosque mixto	3.168,1	5,5
Total	58.089	100

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

Tabla 21. Superficie de bosques nativos, comuna Loncoche.

Tipo de bosque	Superficie (Ha)	Porcentaje
Roble - Raulí- Coihue	21.501,9	75
Coihue- Raulí- Tepa	154,7	0,5
Siempreverde	7.003,4	24,5
Total	28.660	100

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

Seguido del bosque, la comuna de Loncoche posee una gran cantidad de superficie de praderas y matorrales. Laspraderas perennes representan un 92,3% de esta categoríacon 28.864,2 ha, esto es producto de que como se había mencionado anteriormente, una de las principales actividades de la comuna es el de la ganadería, esto debido a la alta pluviometría y condiciones poco propiciaspara el cultivo de hortalizas y cereales en general (Tabla 22).

Tabla 22. Superficie de praderas y matorrales, comuna Loncoche.

Tipo	Superficie (Ha)	Porcentaje
Praderas perenne	28.864,2	92,3
Matorrales	2.416,1	7,7
Total	31.280,3	100

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

Explotación recursos naturales

La comuna de Loncoche se caracteriza por altos niveles de explotación de sus recursos naturales, actualmente la proporción de bosque nativo y plantación forestal representan el 50% y 45,2% aproximadamente del territorio comunal. No obstante, se han mantenido algunas áreas específicas que representan un alto valor para la manutención de la biodiversidad y procesos ecológicos fundamentales del ambiente en este sentido destacan: Los Humedales de Mahuidanche. Por último, el tema del agua se ha vuelto un tema primordial en la planificación del territorio a nivel de la Región de la Araucanía, dado los resultados que han ido arrojando los estudios en la zona. Por ejemplo, el cambio de uso de suelo en la región ha aumentado la explotación forestal y ha disminuido la superficie agrícola(Municipalidad de Loncoche, 2016).

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

- Puente de Arcos (salida Norte Cerro Castillo)
- Salida Elocoyan Ultra Estación Norte
- Rivera rio Cruces por Calle Aníbal Pinto

- Salida Lumaco Sur
- Isla Negra (entre Jaime Guzmán y Octavio Campos)
- Calle Paula Jara Quemada, Villa los Héroes.

En el contexto medio ambiental, se presentan los principales requerimientos hechos por la comuna en los talleres participativos de PLADECO 2022-2025.

- Establecer un Plan de Fiscalización de microbasurales
- Realizar limpieza periódica de esteros en zonas de recurrente inundación
- Realizar operativos de limpieza de áreas verdes y proyecto de mejoramiento de áreas verdes
- Mayor fiscalización y promoción de reciclaje
- Aumentar la frecuencia de recolección de basura en sectores rurales
- Instalación de cámaras para la fiscalización de los sectores con microbasurales
- Fomentar la educación ambiental
- Plantación de árboles nativos postular adquisición de árboles nativos
- Promover compostaje
- Realizar de talleres ambientales
- Aumentar puntos de reciclaje
- Gestionar retiro de residuos químicos de producción agrícola
- Potenciar a agrupaciones medioambientales
- Postulación a proyectos medioambientales
- Abordar problemas de contaminación atmosférica
- Abordar contaminación del Río Cruces

- Falta de contenedores de basura en los sectores rurales
- Necesidad de una escombrera
- Ausencia de una planta de compostaje comunal
- Ausencia de servicios de reciclaje de cartón y papel

Tabla 23. Lineamientos y objetivos estratégicos en el ámbito ambiental,PLADECO 2022-2025.

LINEAMIENTO	OBJETIVO ESPECÍFICO
Lineamiento N°16 Generar un marco de acciones orientadas a la adaptación al cambio climático a escala local.	Implementar un marco institucional orientado al cuidado del medio ambiente, los recursos naturales y la biodiversidad.
	Desarrollar planes de capacitación y concientización sobre el cuidado del medio ambiente en diferentes grupos de la población.
	Promover el desarrollo de organizaciones medioambientales y la generación de acciones en conjunto con la Municipalidad.
	Generar acciones para la reducción de la contaminaciónatmosférica y de los recursos de agua de la comuna.
Lineamiento N°17 Gestionar integralmente los residuos sólidos domiciliarios comunales.	Evaluar al actual servicio de recolección de residuos domiciliarios y realizar los cambios correspondientes para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía y los diferentes territorios.
	Instalar la infraestructura necesaria para el acopio yreciclaje de residuos domiciliarios.
	Capacitar la ciudadanía para la gestión integral de losresiduos domiciliarios.
	Promover la instalación de gestores de residuos en lacomuna.

- Medio cultural/social

Componente socioeconómico

- Tasa de pobreza por ingresos

La comuna de Loncoche experimentó una notable reducción en la tasa de pobreza por ingresos entre 2017 y 2022, pasando de un 30,2% a un 12,3%. Este descenso es más pronunciado que el registrado a nivel regional (de 16,8% a 11,6%) y nacional (de 8,5% a 6,5%). Este cambio refleja un importante avance en el ámbito económico, posiblemente vinculado a políticas públicas y dinámicas locales específicas que han beneficiado a la población más vulnerable de la comuna (Tabla 24).

Tabla 24. Tasa de Pobreza por ingresos, años 2017 y 2022.

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Loncoche	30,2	12,3
Región de La Araucanía	16,8	11,6
País	8,5	6,5

Fuente: (Congreso Nacional de Chile, 2023)

- Tasa de pobreza multidimensional

En cuanto a la pobreza multidimensional, que considera cinco dimensiones más allá del ingreso, la cual identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida, también mostró una significativa

disminución entre 2017 y 2022, al pasar de un 31,1% a un 15,7%. Aunque los valores iniciales y finales superan los promedios regionales (27,0% a 19,8%) y nacionales (20,3% a 16,9%), esta reducción sugiere una mejora considerable en las condiciones de vida de los habitantes, reflejando avances en aspectos como educación, salud y servicios básicos (Tabla 25).

Tabla 25. Tasa de pobreza multidimensional, años 2017 y 2022 (5 dimensiones).

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza multidimensional, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Loncoche	31,1	15,7
Región de La Araucanía	27,0	19,8
País	20,3	16,9

Fuente: (Congreso Nacional de Chile, 2023)

- Porcentaje de personas presentes en el RSH

El 29,0% de las personas en el Registro Social de Hogares (RSH) de Loncoche declara pertenecer a pueblos indígenas, cifra ligeramente inferior al promedio regional (30,7%) pero muy superior al promedio nacional (9,0%). Por otro lado, solo el 0,6% de la población en el RSH es extranjera, considerablemente menor al promedio regional (1,2%) y nacional (6,4%). Esto evidencia una mayor representatividad de pueblos originarios en la comuna y una baja presencia de población migrante (Tabla 26).

Tabla 26. Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos indígenas y Porcentaje de personas presentes en el RSH que son Extranjeros/as, enero 2024.

Unidad Territorial	Pueblos Indígenas y Extranjeros (%)	
	Pueblos indígenas (%)	Extranjeros (%)
Comuna de Loncoche	29,0	0,6
Región de La Araucanía	30,7	1,2
País	9,0	6,4

Fuente: (Congreso Nacional de Chile, 2023)

- Personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos

En 2023, el 19,2% de las personas en el Registro Social de hogares (RSH) de Loncoche residía en hogares carentes de servicios básicos, un porcentaje inferior al promedio regional (25,9%) pero superior al nacional (13,6%). Respecto al hacinamiento, la comuna registra un 9,7%, apenas por debajo de la media regional (9,9%) y por encima del promedio país (8,5%). Estas cifras indican desafíos persistentes en términos de acceso a infraestructura básica y calidad de la vivienda, aunque con una situación más favorable que el promedio de La Araucanía (Tabla 27).

Tabla 27. Personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos en el hogar y Hogares hacinados presentes en el RSH (% totales, a diciembre 2023).

Unidad Territorial	Totales a diciembre 2023 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Loncoche	19,2	9,7
Región de La Araucanía	25,9	9,9

País	13,6	8,5

Fuente: (Congreso Nacional de Chile, 2023)

- Acceso a agua potable

El acceso a agua potable en la comuna es, a través, de la red pública, de pozos,camión aljibe, ríos, vertientes, esteros, canales, lagos, entre otros.

Tal como se muestra en la figura 9, en la zona urbana de la comuna, el 98% obtiene agua potable desde la red pública.

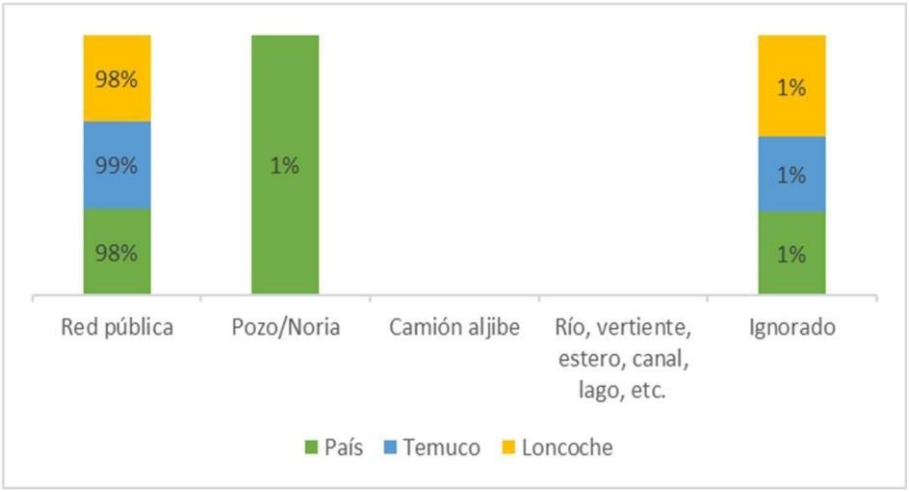


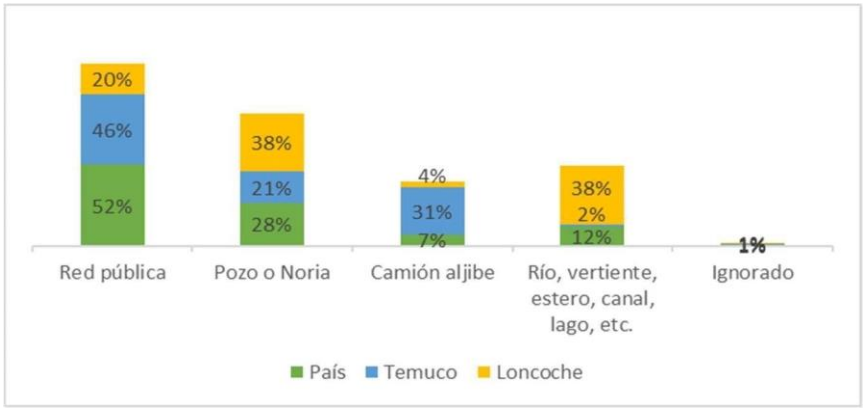
Figura 9. Viviendas zona urbana por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017.

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

En la zona rural de la comuna, solo el 20% de la población cuenta con acceso a una red pública de agua potable, mientras que un 38% se abastece mediante pozos o norias. Esta situación se agrava progresivamente debido a la crisis hídrica global, que no solo disminuye la disponibilidad de agua, sino que también deteriora su calidad, principalmente por la erosión de los suelos. Estas condiciones impactan directamente en la salud de la población

al aumentar el riesgo de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el consumo de agua no segura (Figura 10).

La necesidad de contar con agua potable ha impulsado la formación y funcionamiento de 11 Comités de Agua Potable Rural (APR), que operan en las localidades de San Ramón, Casahue, Huellanto, El Prado, Huiscapi, La Paz, Paya, Huaqui, Ñuble, Muquén y Séptima Faja Lliu-Lliu (Tabla 28).



Figuera 10. Viviendas zonas rurales por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017.

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Estas organizaciones, estructuradas con directivas formales, benefician a numerosas familias de sus respectivos sectores, cumpliendo un rol clave en la gestión y provisión del recurso hídrico (Tabla 28).

No obstante, como se expone en el último Diagnóstico Participativo en Salud, la escasez de agua sigue siendo una problemática prioritaria, especialmente en localidades como La Paz y sus sectores aledaños. Esta situación no solo afecta la calidad de vida de las familias, sino que también repercute negativamente en actividades fundamentales como la agricultura y

la ganadería. La comunidad ha identificado como uno de los factores contribuyentes a la presencia de monocultivos forestales desmedidos y no regulados, los cuales se perciben como responsables de la disminución del recurso hídrico en estas áreas.

Esta problemática resalta la urgencia de implementar estrategias integrales y sostenibles que garanticen el acceso al agua potable, un recurso esencial para el bienestar y desarrollo de la población rural de la comuna.

Tabla 28. Comités de Agua Potable Rural (APR).

COMITÉ	RUT	ESTADO
Comité de agua potable rural San Ramón	65.022.085-4	Vigente
Comité de agua potable rural de Casahue	71.835.900-7	Vigente
Comité de agua potable rural de DonguilHuellanto	75.730.000-1	Vigente
Comité de agua potable rural el Prado	74.690.900-4	Vigente
Comité de agua potable rural de Huiscapi	71.525.400-k	Vigente
Comité de agua potable rural de La Paz	71.554.400-8	Vigente
Comité de agua potable rural de Paya	65.029.633-8	Vigente
Comité de agua potable rural Huaqui	65.056.625-4	Vigente
Comité de agua potable rural Ñuble	65.942.150k	Vigente
Comité de agua potable rural Muquén	65.959.750-0	Vigente
Comité de agua potable rural Lliu Lliu Séptimafaja	65.850.550-5	Vigente

Fuente: (Municipalidad de Loncoche, 2016)

- Índice de estado de conservación y hacinamiento

Con respecto a la calidad, un 73,2% de las viviendas en la comuna de Loncoche, se encuentran en condiciones aceptables, con materialidad en muros, piso y techo aptos, mientras que un 22,9% de las viviendas en la comuna se encuentran en condiciones recuperables, con más de un indicador recuperable. Las viviendas quese encuentran en condiciones irrecuperables corresponden a un 3,1%, con al menos un indicador irrecuperable (Tabla 29).

Tabla 29. Índice de materialidad de la vivienda, comuna de Loncoche 2017.

Territorio	Aceptable	Recuperable	Irrecuperable	Ignorado
País	82,1%	15,2%	1,5%	1,3%
La Araucanía	75,7%	20,6%	2,7%	1,2%
Loncoche	73,2%	22,9%	3,1%	1,1%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

También es importante destacar que el porcentaje de viviendas con índice de materialidad aceptable de la comuna está por debajo casi 10 puntos de la realidad nacional y 3 puntos bajo la realidad regional, lo que se condice con un mayor porcentaje de viviendas con índices de materialidad no recuperable y recuperable, lo que habla de mayor pobreza en la población comunal, que, visto desde un enfoque de determinación social de la salud, estos indicadores dan cuenta de peores indicadores de salud de este porcentaje de la población (Tabla 29).

En cuanto al hacinamiento de los hogares en la comuna, según información entregada por la plataforma de datos geoestadísticos, perteneciente al Instituto Nacional de Estadísticas, en el año 2017 la comuna de Loncoche tuvo un 7% de viviendas con hacinamiento medio,

correspondiente a viviendas con hacinamiento entre 2,5 y 4,9 personas por dormitorio (Tabla 30).

Tabla 30. Índice hogares hacinados, comuna de Loncoche 2017.

Territorio	Hacinamiento crítico	Hacinamiento medio	Hacinamiento ignorado	Sin hacinamiento
País	0,8%	6,4%	3,4%	89,7%
La Araucanía	0,8%	7,0%	3,2%	89,2%
Loncoche	0,6%	6,8%	2,8%	90,0%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Educación comunal

Los indicadores de la Tabla 31 muestran que, durante el año 2017, un 43,2% de la población comunal completó la enseñanza básica, mientras que un 41,1% completó la enseñanza media, proporción similar a la de la región y de la provincia.La población que completó la enseñanza superior corresponde a un 11,3%, cifra que está por debajo de la media regional y nacional. En cuanto a la población que nunca asistió a establecimientos educacionales, la cifra corresponde a un 3,7%, superando la media regional y nacional.

Tabla 31. Nivel de instrucción, comuna de Loncoche 2017.

Territorio	Básica	Media	Superior	Nunca asistió
País	26,1%	44,7%	27,0%	2,3%
Provincia de Cautín	33,5%	40,9%	20,7%	3,1%
Región de La Araucanía	35,8%	41,0%	19,5%	3,6%
Loncoche	43,2%	41,1%	11,3%	3,7%

Fuente: *(Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)*

Se debe tener en cuenta que la escolaridad es un factor determinante en salud, debido a que las personas con menor nivel educacional tienen peores indicadores de bienestar como

salud mental, menor comprensión de políticas públicas en salud y de indicaciones entregadas por personal de salud.

Entre los datos del Censo 2017, con respecto al porcentaje de alfabetización de la comuna, se ve una disminución porcentual entre población urbano y rural de 1,2 puntos porcentuales, la mayor alza se da en el ámbito urbano logrando una variación de 5,1% entre ambos censos. Si se analiza sólo la población rural, la disminución fue de un 1,0%. En la comuna de Loncoche, el analfabetismo se debe mayormente a la ruralidad de la población y por aspectos socioculturales, generando un ambiente propicio para la deserción escolar y bajos años de escolaridad. La Tabla Nº16 corresponde a los datos entregados del Censo 2017, no existe actualización de datos post pandemia (Tabla 32).

Tabla 32. Porcentaje de analfabetismo de la población urbana y rural de la comuna de Loncoche.

Loncoche	2017	2018	% variación
Urbano-Rural	4531	4473	-1,2
Urbano	427	405	-5,1
Rural	4110	4068	-1,0

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Según lo observado en Tabla Nº 33, la última actualización correspondiente al año 2019 se puede apreciar que a nivel país en cuanto a Dependencia Corporación Municipal hubo un mínimo de variación menor al año anterior (diferencia de 72 en comparación al año 2017) a nivel regional y comunal se registra cero números de Corporaciones Municipal (Tabla 33).

En relación con el DAEM a nivel país también existe un retroceso en cuanto a cifras correspondientes al año 2017 más que el año 2019 (menos 213 al registro año anterior 2017), a nivel regional también se aprecia disminución en cuanto al año 2017 y comunal también hubo una leve disminución en cuanto a cifras 2017 a 2019 (Tabla 33).

Establecimiento con Dependencia particular subvencionado a nivel país existe disminución en cuanto a número, 2019 bajo en 267 en comparación al año 2017. En cuanto a regional también hubo disminución de 16 menos al año 2019 y a nivellocal comunal hubo una disminución mínima de un número en año 2017 a 2019. Particular Subvencionado hubo variación 2017 mayor cantidad de establecimientos (62) al año 2019. A nivel regional el año 2017 fue levemente mayoral año 2019 (1 establecimiento), a nivel comunal no existen número ambos periodosde años se mantienen en cero (Tabla 33).

Tabla 33. Establecimientos educacionales según dependencia administrativa.

Dependencia	Comuna		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.088	1.016
Municipal DAEM	17	15	491	405	4.108	3.895
Particular Subvencionado	11	10	627	611	5.866	5.599
Particular Pagado	0	0	11	12	617	679
Corporación Administracióndelegada	0	0	4	4	70	70
Total	28	28	1.133	1.120	11.749	11.574

Fuente: *Centro de Estudios, MINEDUC.*

Según datos del MINEDUC, entre los años 2017 y 2019, las matrículas tanto en de nivel parvulario y nivel básico se han incrementado en la comuna, pero se ha notado un descenso en la matrícula de los niveles medios, tanto en jóvenes y adultos, lo que refleja los años de escolaridad promedio de la comuna, sean más bajo que las cifras nacionales, tónica que se repite a nivel Regional (años promediode escolaridad Regional 10.2 en el 2017, y nacional fue de 11.2) (Tabla 34).

Tabla 34. Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido.

Nivel de Enseñanza	Comuna		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
EducaciónParvularia	537	504	21.347	21.471	378.432	385.705
Enseñanza BásicaNiños y Jóvenes	2.701	2.651	113.827	115.135	1.962.422	2.014.744
Enseñanza BásicaAdultos	0	0	1.012	893	18.098	19.034
EducaciónEspecial	179	190	5.970	5.998	182.098	185.498
Enseñanza Media Científico-Humanista Niños yJóvenes	590	702	33.039	34.051	628.783	653.253
Enseñanza Media Científico-Humanista Adultos	78	59	6.310	6416	110.577	111.702
Enseñanza Media Técnico-Profesional Niños yJóvenes	452	344	20.462	19.473	267.859	244.480
Enseñanza Media Técnico-Profesional Adultos	0	0	680	516	9.801	9.464
Total	4.537	4.450	202.647	203.953	3.558.394	3.623.883

Fuente*: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)*

Empleo y capacitación comunal

En relación con la inserción laboral según Oficina de intermediación laboral (OMIL), el presente año, se puede apreciar un leve incremento de personas inscritas en la municipalidad en busca de empleo y/o capacitación. Siendo las mujeres las más beneficiadas con las asesorías realizadas, alcanzando un 55,3%. De las cuales corresponden en su mayoría a personas jóvenes y adultas, entre los 28 y 59 años (Tabla 35-36).

Tabla 35. Empleo OMIL Loncoche, colocación laboral según sexo.

GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hombres	159	44.7%
Mujeres	197	55.3%
Total	356	100%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Tabla 36. Empleo OMIL Loncoche, colocación laboral según rango etario.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
18-59 años	334	93.8%
60+ años	22	6.1%
Total	356	100%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

También se observó una disminución en las capacitaciones con un total de 62 personas capacitadas en diferentes áreas, siendo el año anterior 323 personas (261personas menos que el año anterior) (Tabla 37).

En aspectos de empleo y capacitación la población en el último diagnóstico en salud hace referencia a la necesidad de empleo en la comuna, en especial para las mujeres, visto como

una problemática priorizada de salud. La falta de empleabilidady trabajo para las mujeres se fundamenta en la falta de oportunidades de trabajo y empleabilidad remunerada, produciendo inequidad de género, limitación de la independencia económica, bajos niveles de empoderamiento y por tanto una malasalud para quienes habitan en la comuna.

Actualmente no se tienen datos de ocupación o desocupación laboral por género en la comuna, lo cual hace complejo el análisis de las necesidades de la población,llevándolos a percepciones cualitativas fundamentadas en los relatos de las personas.

Tabla 37. Capacitación OMIL Loncoche, según área.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Profocap	21	33.8%
Cocina	16	25.8%
Electricidad	5	8.06%
Emprendimiento	20	32.2%
Total	62	100%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

En cuanto a los mayores números correspondiente a trabajadores laboralmente activos corresponde al sector secundario del rubro de empresas constructoras, seguido por el sector primario con el rubro de agricultura, ganadería,silvicultura y por último, en tercer lugar en cuanto a números corresponde al sector terciario con el rubro de comercio al por mayor y menor, venta de repuestos vehículos, enseres domésticos (Tabla 38).

Si nos vamos a nivel local el mayor número de trabajadores laboralmente activos corresponde al sector terciario con el rubro Empresa, Administración Pública y Defensa,

Planes de Seguridad Social, Afiliación obligatoria, seguido por el sector Secundario rubro de Industrias Manufactureras y en tercer lugar en cuanto a números de trabajadores corresponde al sector Primario con el Rubro Empresas: Agricultura, ganadería, caza y silvicultura (Tabla 38).

Tabla 36. Trabajadores según rubro económico.

Rubro Empresa	Comuna		Región		País	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	499	503	86781	39.654	4.450.758	976.384
Explotación de minas ycanteras	657	0	54.726	0	1.432.902	0
Industrias manufactureras	1.145	662	28.808	21.451	612.110	903.780
Suministro de electricidad,gas, vapor y aire acondicionado y agua, evacuación de desechos ydescontaminación.	883	19	109.795	2.014	2.696.001	91.526
Construcción	sin datos	394	sin datos	58.430	sin datos	1.303.269
Comercio al por mayor y menor,Rep.Veh. automotores/enseres domésticos	sin datos	331	sin datos	37.769	sin datos	1.409.647
Actividad de alojamiento yservicios de comida.	sin datos	72	sin datos	16.042	sin datos	406.214
Transporte, almacenamiento	sin datos	95	sin datos	13.306	sin datos	487.796
Intermediación financiera	sin datos	7	sin datos	2.120	sin datos	187.521
Actividades inmobiliarias	sin datos	3	sin datos	2.962	sin datos	84062
Adm. pública y defensa,planes de seg. social afiliación obligatoria	sin datos	719	sin datos	25.074	sin datos	543.32
Enseñanza	sin datos	97	sin datos	29.561	sin datos	642.364
Servicios sociales y desalud	sin datos	4	sin datos	18.056	sin datos	325.266

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Pueblos originarios

Desde la perspectiva organizativa del pueblo mapuche, la comuna de Loncoche está compuesta por diez territorios, cada uno con su respectivo longko (máxima autoridad

mapuche), 132 comunidades, un machi asentado en el sector de Nilcahuin, un machi en formación en el sector de Rancahue, tres lawentuchefe y un nguntamchefe (componedor de huesos) en Huiscapi. Estos antecedentes fueron proporcionados por los participantes de la mesa de salud Re Mapu Lawen (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024).

La comuna cuenta con una mesa de salud intercultural denominada Re Mapu Lawen, que ha impulsado activamente gestiones orientadas a la promoción y participación social. Esta mesa está integrada por su presidente, don Luis Antillanca Márquez; la secretaria, Silvia Aburto Huentemilla; el tesorero, Juan Carlos Quinchahuala; y la directora, Cecilia Curilaf Curin (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024).

La población perteneciente al pueblo Mapuche es de 7.644 habitantes lo que corresponde a un 32,97% de la población comunal, observando un incremento desde el CENSO 2002, tanto en cantidad de habitantes, como el porcentaje con relación al total comunal (Tabla 37) (Municipalidad de Loncoche, 2016).

En cuanto a la distribución de la población Mapuche por sexo, de acuerdo con el CENSO 2017, se observa que hay3.942 mujeres y 3.702 hombres, lo que se traduce en un porcentaje del 51,6% y el 48,4% respectivamente (Tabla 37) (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Tabla 37. Pertenencia a pueblos originarios 2002, 2017, Loncoche

Pueblo	2002	%	2017	%
Kawésqar	0	0,00%	0	0,00%
LikanAntai	0	0,00%	0	0,00%
Aimara	5	0,02%	28	0,12%
Colla	0	0,00%	2	0,01%
Mapuche	4.923	21,37%	7.644	32,97%
Quechua	17	0,07%	2	0,01%
Rapa Nui	1	0,00%	4	0,02%
Yagán	3	0,01%	0	0,00%
Diaguita	0	0,00%	0	0,00%
Otro pueblo	0	0,00%	157	0,68%
Total pueblos originarios	4.949	21,48%	7.837	33,80%
Total no p. originarios	18.088	78,52%	15.347	66,20%
Total	23.037	100,00%	23.184	100,00%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Tabla 38. Población Mapuche por sexo, 2017, comuna Loncoche

Sexo	Población Mapuche	%
Hombres	3.702	48,43%
Mujeres	3.942	51,57%
Total	7.644	100%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

En relación con los rangos etarios y la distribución territorial de la población Mapuche, se puede señalar queel 52,09% pertenece al sector urbano de la comuna, lo quecorresponde a 3.982 personas. En cuanto a los rangos etarios, el principal grupo es el de 15 a 64 años de edad, donde se concentra el 62,48% de los habitantes (Tabla 39) (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Tabla 39. Población Mapuche por grupo etario y sector, 2017, comuna Loncoche

Sector	0 - 14	15 - 64	65 +	%	Total
Urbano	1.161	2.529	292	52,09%	3.982
Rural	698	2.247	717	47,91%	3.662
Total	1.859	4.776	1.009	100,00%	7.644

Fuente: CENSO 2017, INE.

Tendencias migratorias

La población migrante que reside en la comuna de Loncoche, de acuerdo con datos del CENSO 2017, corresponde a 162 personas que declaran haber nacido fuera del país, lo que equivale al 0,69% del total comunal.De éstos, el 58,64% proviene de Argentina, como el principal país de origen de los migrantes y, en segundo lugar, con el 11,7% provienen de Europa (Tabla 40) (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Tabla 40. Población migrante, 2017, comuna Loncoche.

Nacionalidad	Hombres	Mujeres	Total	%
Total población nacida fuera del país	71	91	162	0,69%
Perú	1	4	5	3,09%
Colombia	2	4	6	3,70%
Venezuela	3	2	5	3,09%
Bolivia	1	1	2	1,23%
Argentina	39	56	95	58,64%
Otros países de américa del sur	1	7	8	4,94%
Otros países de américa central y el caribe	4	2	6	3,70%
América del norte	7	1	8	4,94%
Europa	10	9	19	11,73%
Asia	3	4	7	4,32%
No declarado	0	1	1	0,62%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

Dentro de este grupo de migrantes internos, el principal origen es la comuna de Santiago, desde donde proviene el 13,6%, luego la comuna de Villarrica, desde donde viene el 9,8% y

en tercer lugar la procedencia es de la comuna de Temuco, desde donde proviene el 8,6% del total de migrantes. Como se puede observar en la tabla que se presenta a continuación, la gran mayoría de migrantes internos que reside en la comuna de Loncocheproviene desde las regiones Metropolitana o de La Araucanía (Tabla 41) (Municipalidad de Loncoche, 2016).

Tabla 41. Comunas de procedencia de migrantes internos, 2017

Comuna	Frecuencia	%
Santiago	468	13,60%
Villarrica	337	9,80%
Temuco	295	8,60%
Lanco	141	4,10%
Valdivia	127	3,70%
Pucón	85	2,50%
Gorbea	79	2,30%
Maipú	67	2,00%
Puerto Montt	60	1,70%
Osorno	49	1,40%
Puente Alto	47	1,40%
Concepción	43	1,30%
Panguipulli	41	1,20%
Rancagua	40	1,20%

Fuente: (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

- Sector salud

Política de Salud

- Plan Nacional de Salud

El Plan Nacional de Salud es la principal política que orienta la estrategia de salud pública del país. Su objetivo es garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, con un enfoque en la prevención, la promoción de la salud y la gestión de enfermedades crónicas. Abarca aspectos como la integración de la atención primaria con otros niveles de atención, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y la formación del recurso humano en salud (Subsecretaría de Salud Pública, 2022b).

Objetivos clave:

- Reducción de desigualdades en salud: Aumentar la cobertura de servicios de salud en regiones rurales y vulnerables.
- Enfoque en enfermedades crónicas: Prevenir y gestionar enfermedades como la diabetes, hipertensión y obesidad.
- Salud mental: Ampliar el acceso a la atención de salud mental en todos los niveles del sistema.

- Estrategia Nacional de Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud (APS) es un pilar central del sistema sanitario chileno, buscando mejorar la accesibilidad, calidad y continuidad del cuidado. Esta estrategia se enfoca en reforzar la infraestructura de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), aumentar la disponibilidad de servicios en zonas rurales y fortalecer la atención domiciliaria, sobre todo en población de alto riesgo (Subsecretaría de Salud Pública, 2022b).

Objetivos clave:

- Ampliación y fortalecimiento de CESFAM: Mejorar la capacidad resolutiva y la infraestructura de los centros.
- Atención integral: Priorizar la promoción y prevención de la salud, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas.
- Telemedicina y Telesalud: Utilizar tecnologías para mejorar el acceso en zonas remotas.

- Reforma al Sistema de Salud

La Reforma al Sistema de Salud busca una transformación estructural del sistema sanitario chileno, abordando principalmente la desigualdad entre los sectores público y privado. Uno de sus componentes más importantes es la universalización del acceso a salud y la mejora de la calidad de la atención. Este proceso implica la creación de un sistema de seguros universales y la integración de la atención pública y privada (Ministerio de Salud, 2010).

Objetivos clave:

- Acceso universal: Implementación de un sistema de seguros de salud universal para toda la población.
- Fortalecimiento del sistema público: Mejorar la infraestructura y servicios del sistema público de salud para que sea más accesible y eficiente.
- Equidad en salud: Reducir las disparidades en el acceso y la calidad de la atención entre el sector privado y el público.

- Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES)

La Ley GES asegura la cobertura de un conjunto de enfermedades para todos los habitantes de Chile, garantizando el acceso a tratamiento adecuado sin importar el nivel de ingresos. En 2024, se continúan ampliando las patologías cubiertas por esta ley, mejorando el acceso a tratamientos y medicamentos, especialmente para enfermedades de alto costo (Congreso Nacional de Chile, 2004).

Objetivos clave:

- Cobertura amplia: Asegurar la cobertura de enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades mentales.
- Calidad de atención: Garantizar que las personas reciban atención de calidad, independientemente de su condición socioeconómica.

- Fortalecimiento de la APS: Ampliar la cobertura de enfermedades GES desde los centros de atención primaria.

- Política Nacional de Salud Mental

La Política Nacional de Salud Mental se centra en mejorar la atención y tratamiento de las enfermedades mentales, enfocándose en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Esta política busca desestigmatizar los trastornos mentales y promover un enfoque integral de la salud mental que abarque desde la atención primaria hasta la atención especializada.

Objetivos clave:

- Prevención y promoción: Fomentar la salud mental desde la comunidad y los centros de salud primaria.
- Acceso equitativo a servicios: Mejorar la cobertura de salud mental en todas las regiones del país.
- Atención integral: Promover la atención integrada de la salud mental con otros aspectos de la salud física.

- Estrategia de Inmunización

La Estrategia de Inmunización es una de las políticas más importantes para la prevención de enfermedades transmisibles en Chile. El programa nacional de vacunación incluye la vacunación contra enfermedades como la influenza, el COVID-19, el sarampión, la rubéola, y otras enfermedades prevenibles por vacunación (Subsecretaría de Salud Pública, 2022a).

Objetivos clave:

- Cobertura amplia: Asegurar la vacunación de la población infantil, adulta y grupos de riesgo.
- Actualización y refuerzo: Adaptación continua de las estrategias de vacunación ante nuevas amenazas, como el COVID-19 y otras enfermedades emergentes.
- Accesibilidad: Mejorar la accesibilidad de la vacunación en zonas rurales y entre poblaciones vulnerables.

- Política Nacional de Calidad en Salud

La Política Nacional de Calidad en Salud tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención sanitaria en todos los niveles, promoviendo la excelencia en los servicios públicos y privados. Este enfoque incluye el fortalecimiento de la acreditación y el uso de tecnología para optimizar los procesos.

Objetivos clave:

- Mejorar la calidad de la atención: Garantizar que todos los servicios de salud cumplan con estándares nacionales e internacionales de calidad.
- Reducción de errores médicos: Establecer sistemas para la prevención y gestión de riesgos asociados a la atención en salud.
- Fortalecimiento de la gestión hospitalaria y primaria: Optimizar la gestión y la atención en todos los niveles del sistema de salud.

Evaluación del Plan de Salud del año 2024

En el análisis del Plan de Salud Comunal de Loncoche 2024, se realizó una evaluación exhaustiva de las estrategias y actividades implementadas a lo largo del año. Este plan, orientado a mejorar la salud y el bienestar de la población de Loncoche, estableció una serie

de objetivos ambiciosos fundamentados en las necesidades identificadas en la comunidad. Entre estas, se destacan:

- Prioridades sanitarias
  - Cobertura de atención en salud mental y regulación de fecundidad en adolescente
  - Cobertura y compensación de pacientes con patología crónica respiratoria
  - Mortalidad por cáncer
  - Mortalidad de causa cardiovascular
  - Cobertura de atención en salud mental incorporando el enfoque comunitario en todo el ciclo vital
  - Calidad en salud
  - Hábitos de vida saludable
  - Asociatividad y participación comunitaria

- Estimación de brechas
  - Infancia

Durante 2024, el enfoque estuvo en garantizar la atención oportuna y adecuada para la población infantil. Entre los logros destacados se incluyen:

- Cobertura y compensación de asma: Se mejoraron los tiempos de tratamiento y se fortaleció la educación en salud para lograr una mayor compensación de los casos. Se incorporaron nuevos profesionales al CESFAM Huiscapi (kinesiólogo y TENS).
- Salud mental infantil: Se realizaron actividades de promoción y prevención, además de mesas de trabajo intersectoriales en CESFAM Huiscapi. No obstante, persiste la insuficiencia de horas de atención psicológica en comparación con la creciente demanda.
- Atención a menores en contexto SENAME: Se contrató una dupla de profesionales (psicólogo y enfermero), alcanzando un cumplimiento del 125% en atenciones.

- Controles de salud infantil: Se promovió la realización de controles a través de actividades en SOME y PACAM. Además, se asignaron horarios protegidos y un profesional específico para estos controles, mejorando el seguimiento de los casos.

- Adolescentes

Se identificaron desafíos significativos en la participación de adolescentes, especialmente en Huiscapi, donde la falta de liceos genera migración a otras localidades. Las acciones realizadas incluyeron:

- Extensión de invitaciones a colegios para participar en mesas de salud y actividades CODELO.
- Incremento de ingresos a controles de salud en el nodo La Paz, con un enfoque culturalmente pertinente liderado por equipos del DSM y profesionales especializados.
- Promoción de salud afectiva y sexualidad en colegios, con autorización parental y fichas CLAP.
- Incorporación de horarios extendidos para adolescentes que estudian fuera de la localidad.
- Destinación de un enfermero en Nodo Pulmahue los días viernes, optimizando la asistencia.
- Para 2025, se proyecta facilitar el acceso a través de estrategias como telesalud, permitiendo atenciones remotas con matrona, médico o enfermera.

- Adultos

Si bien hubo apoyo de programas externos, persisten limitaciones de espacio en los establecimientos del DSM. Entre los avances y desafíos destacan:

- Optimización del uso de espacios mediante división de jornadas de atención.
- Mejora en la compensación de usuarios con diabetes tipo 2, aunque se requiere mayor promoción y prevención en terreno.
- Proyección para 2025: fortalecimiento de infraestructura para mejorar cobertura y atención en programas de salud cardiovascular y enfermedades respiratorias.

- Registro Electrónico

La implementación del registro electrónico avanzó significativamente en Nodo Pulmahue y PSR La Paz, agilizando procesos y reduciendo errores. Para 2025, se espera ampliar el sistema a otras PSR y estaciones médicas rurales con apoyo de internet satelital. Sin embargo, persisten brechas en la digitalización de actividades de promoción y participación.

- Participación e Intersectorialidad

Se mantuvo la participación de comités en el consejo de desarrollo de salud rural, aunque con baja representatividad de socios. Para 2025, se busca fortalecer la inclusión de dirigentes de sectores más alejados. En La Paz, se consolidó una mesa territorial activa desde 2023.

- Salud con Pertinencia Cultural Mapuche

En 2024, se avanzó en la participación del asesor intercultural y en la conexión con el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, permitiendo atenciones con Machi. No obstante, persiste la falta de un espacio exclusivo para estas atenciones.

- Movilización

La disponibilidad de vehículos se vio afectada por problemas mecánicos, especialmente en PSR Pulmahue. Para 2025, se proyecta mejorar la gestión de transporte.

- Promoción y Prevención

El programa Espacio Amigable realizó actividades para adolescentes en talleres de alimentación saludable, salud mental, prevención de suicidio, y promoción del medio ambiente, integrando enfoques interculturales y de género.

- Proyectos de Infraestructura

Entre los avances en infraestructura destacan:

- Reposición del CESFAM Huiscapi, con entrega inicial proyectada para febrero de 2025.
- Ampliación del PSR La Paz, finalizada en abril de 2024, incluyendo nuevos box de atención.
- Mejoras estructurales en PSR Pulmahue, orientadas a ampliar prestaciones.

- Actividades Realizadas:

- Campañas de Vacunación: Se ejecutaron campañas masivas de vacunación contra enfermedades como la influenza y el COVID-19, alcanzando a más del 90% de la población objetivo.
- Programas de Salud Mental: Se implementaron programas de apoyo psicológico y talleres de manejo del estrés, con una alta participación de los usuarios.
- Promoción de la Salud: Se realizaron actividades educativas y preventivas en escuelas y centros comunitarios, enfocándose en hábitos alimenticios saludables y la importancia de la actividad física.
- Reposición consultorio Huiscapi: Proyecto que comenzó su ejecución en 2024 del cual se proyecta entrega para el año 2025.

- Actividades Pendientes:

- Infraestructura Sanitaria: La mejora y modernización de los centros de salud sigue siendo una prioridad pendiente, con la necesidad de equipar mejor PSR Pulmahue , PSR Copihuelpe y DSM.
- Programas de Prevención de Enfermedades Crónicas: Aunque se han dado primeros pasos, falta por desarrollar un programa integral para la prevención y el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.
- Expansión de Servicios de Salud: La ampliación de los servicios de salud a zonas más remotas y la capacitación continua del personal de salud son tareas que requieren una atención continua.

El Plan de Salud Comunal de Loncoche 2024 ha logrado importantes avances en varias áreas críticas, pero también ha revelado desafíos pendientes que deben ser abordados para garantizar una atención de salud más completa y equitativa para todos los habitantes.

Organización red asistencial

El DSM de Loncoche cuenta con una red asistencial establecida por el Servicio de Salud Araucanía Sur, la cualtiene como objetivo el fijar los lineamientos para la derivación de los usuarios a los diferentes niveles de atención. Esto, tanto para atención de Médicos Especialistascomo para exámenes de distinto tipo, lo cual se va dividiendo por la oferta de especialistas y capacidad de atención de estos centros de referencia (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)



Figura 12. Red de derivaciones, DSM Loncoche.

El DSM de Loncoche es uno de los pocos centros de salud que tiene la versatilidad de derivaciones, ya que cuenta con 4 nodos para la derivación de usuarios según especialidad requerida, dichos establecimientos aportan en la continuidad de la atención de patologías que debenser vistas y evaluadas en centros de mayor complejidad, siendo el Nodo Lacustre (Hospital Villarrica) el establecimiento elegido por el MINSAL, la principal red de Derivación Local, esto con el fin de acercar a la población y disminuir las brechas de Locomoción y acercamiento (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024)

1. Hospital Loncoche: Comenzó funcionando como casa de socorro, iniciando su construcción en el año 1947, para ser inaugurado el 15 de diciembre de 1954. Actualmente, es un Hospital de Baja Complejidad, que desde el año 2009 se encuentra trabajando bajo el nuevo Modelo de Salud Familiar. Se derivan al Hospital de Loncoche:

- Exámenes de Laboratorio.
- Radiografías.
- Servicio de Urgencia.
- Cuidados Paliativos Oncológicos.
- Pacientes que requieren hospitalización de baja complejidad

2. Hospital Villarrica: el Hospital Villarrica es un establecimiento de mediana complejidad. Contempla diversas especialidades, tanto médicas como odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica. Las especialidades que se derivan al Hospital Villarrica son (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024):

- Alto riesgo Obstétrico.
- Cirugía General Adulto.
- Cirugía de Mama.
- Dermatología.
- Ginecología.
- Medicina Interna.
- Neurología.
- Odontología pacientes especiales.
- Odontología periodoncia.
- Odontología rehabilitación prótesis removibles.
- Odontopediatría.
- Odontología endodoncia.
- Oftalmología.
- Pediatría General.
- Psiquiatría Adulto.
- Psiquiatría Infanto Juvenil.

- Traumatología Adulto e Infantil.
- Otorrinolaringologia.
- Urología.

3. Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena: es el único Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial y comparte la tarea de entregar salud a la población regional, junto a otros trece hospitales de Mediana y Menor Complejidady dieciséis consultorios de atención primaria, instituciones que conforman la Red Asistencial. Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de Salud, como centro de referencia en Cardiología. Las especialidades que se derivan al Hospital Temuco son (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024):

   - Cirugía Infantil.
   - Cirugía Vascular.
   - Cardiología.
   - Hematología.
   - Neurocirugía.
   - Patología Oral.
   - Policlínico ITS.
   - Pie Diabético. (medicina física y rehabilitación)
   - Otorrinolaringología.
   - Policlínico adolescente
   - Policlínico de género adulto
   - Patología Cervical

4. Hospital Pitrufquén: Es un Hospital de Mediana Complejidad del Nodo Sur, siendo responsable de la atención de nivel secundario de los usuarios de las comunas de Pitrufquén, Gorbea,Freire, Teodoro Schmidt, Toltén y Loncoche. Este establecimiento

se ha transformado en un importante polo de desarrollo en el ámbito de la salud, contando con numerosas especialidades médicas y odontológicas, así como con un centro de diálisis recientemente inaugurado. Las especialidades que se derivan son (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024):

- Medicina Interna
- Odontología Cirugía Máxilo Facial Mediana y mayor Complejidad

5. Hospital Intercultural Nueva Imperial: Es un establecimiento de Mediana Complejidad, que brinda atención primaria ambulatoria y cerrada a la comuna de Nueva Imperial y una atención secundaria abierta y cerrada para esta comuna. Se destaca el desarrollo de un centro de Salud Intercultural, que nace con el objetivo primordial de buscar la complementariedad entre la medicina Mapuche y la occidental, propiciando la comunicación entre ambas. Se destaca que la atención no es solo a las personas percapitadas en DSM, sino para toda la población de Loncoche, tanto perteneciente al pueblo mapuche, como aquellos que no pertenecen a este pueblo originario llegando a tener en cuenta la transversalidad que requiere el programa. Especialidades que se Derivan a Hospital Nueva Imperial son (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024):

   - Machi: asesor espiritual
   - Ngumtachefe
   - Lawentuchefe

6. Complejo Asistencial Padre Las Casas: Corresponde a un Centro Asistencial de Mediana Complejidad, dependiente del Servicio deSalud Araucanía Sur ubicado en la comuna de Padre Las Casas. Las especialidades disponibles para derivación son fundamentalmente odontológicas:

- Patología Oral
- Tele patología oral
- Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial

7. Hospital digital: En el marco de los avances de la estrategia digital que se inserta en el modelo de atención de salud centrado en las personas y con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones para el apoyo en el sistema sanitario. En busca de reforzar las estrategias locales de atención remota desarrolladas por cada servicio de Salud, el MINSAL pone a disposición de la red, la estrategia hospital digital, permitiendo mejorar el acceso y oportunidad de atención de salud en la población, entregando servicios de salud a distancia en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de vida durante todo el ciclo vital, además deampliar la oferta de especialistas, dicha oferta de derivación son (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024):

   - Diabetes
   - Geriatría
   - Dermatología
   - Nefrología
   - Patología Oral
   - Ortodoncia
   - Trastorno Temporomandibular

La telemedicina ha significado mejorar el acceso y la oportunidad de atención de salud, disminuir los traslados innecesarios, los tiempos de espera y mejorar la satisfacción de los pacientes. De esta forma se espera que durante el 2024 se sumen nuevas especialidades con alta demanda de derivaciones: Medicina Interna, Ginecología, Neurología, Pediatría: logrando así una disminución en los tiempos de espera. Un factor importante donde debemos

trabajar en conjunto es la canasta de medicamentos disponible en APS: algunos casos requieren medicamentos no disponibles en el arsenal farmacológico de atención primaria (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024).

8. Laboratorio clínico:

El Departamento de Salud Municipal, mediante convenio conel Servicio de Salud Araucanía Sur, tiene acceso a la cartera de prestaciones entregadas por ellaboratorio clínico del Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche. Esta incluye exámenes en distintas áreas, como química clínica, hematología, microbiología, hormonas, inmunología, las cuales cubren en totalidad la cartera básica de APS. Actualmente, se desempeñan en el laboratorio clínico: 2 Tecnólogos Médicos, 3 TENS de laboratorio y una secretaria. El convenio mencionado incluye la contratación por parte del DSM Loncoche de personal clínico, siendo actualmente1 Tecnólogo Médico y 1 TENS (Departamento de Salud I. Municipal Loncoche, 2024).

Durante el año 2023, se procesaron 134.172 exámenes en el hospital, destacando el Policlínico Loncoche como el mayor contribuyente con el 64% (85.661 exámenes), seguido por el CESFAM Huiscapi (15%), PSR La Paz (19%) y PSR Molco (1%). Los exámenes más frecuentes corresponden a hematología y bioquímica, como hemogramas, creatinina y perfil lipídico, mientras que los hormonales, como TSH y Tiroxina, también tienen alta demanda. En contraste, exámenes menos comunes, como los relacionados con enfermedades infecciosas (VIH y Helicobacter pylori), presentan una menor frecuencia, reflejando un enfoque predominantemente en pruebas rutinarias y de control metabólico (Anexo 1).

La implementación de estrategias conjuntas entre DSM y Laboratorio del Hospital de Loncoche ha permitido aumentar la cobertura diagnóstica e incluir nuevas pruebas de

laboratorio permitiendo un aumento en la capacidad resolutiva. Se destaca la modernización del equipamiento del laboratorio clínico, lo que ha significado la implementación de nuevas técnicas como el Índice MAU/CREA, calcio sérico y la realización de la prueba inmunocromatográfica para el estudio de Helicobacter pylori en heces. Esto ha permitido mejorar los tiempos de respuestay entregar un servicio más completo.

Para el año 2024 se plantean nuevos desafíos, enfocados en el mejoramiento dela atención al paciente ante la creciente necesidad en salud de la comuna. Destacael proyecto de implementación de nuevo equipamiento para el laboratorio, que significará un salto significativo en tecnología y el mejoramiento de la cartera de prestaciones.

Recursos Financieros (Presupuesto 2025)

- Ingresos

Con base en la información presupuestaria presentada, los ingresos totales estimados para 2025 ascienden a 4.095.952 M$. Estos provienen principalmente de transferencias corrientes del sector público (3.847.952 M$), destacando los fondos destinados a la Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 (2.724.443 M$). Otros aportes relevantes incluyen asignaciones específicas, como el desempeño en condiciones difíciles (113.000 M$), fortalecimiento de recursos humanos (5.455 M$) y programas emblemáticos, como Chile Crece Contigo, Más Adulto Mayor Autovalente y Especialidades FENAPS (Anexo 2).

- Gastos

El presupuesto de gastos para 2025, que asciende a 4.095.952 M$, se distribuye principalmente en Gastos en Personal, representando 3.338.058 M$ (el 81% del total), con énfasis en el Personal de Planta (2.104.513 M$) y Personal a Contrata (931.945 M$). Por otro lado, los Bienes y Servicios de Consumo alcanzan 735.244 M$, destinados

principalmente a Materiales de Uso o Consumo (333.093 M$), Servicios Generales (118.671 M$) y Servicios Básicos (89.930 M$). Además, se contemplan Adquisición de Activos No Financieros por 17.650 M$, y un monto menor para el Servicio de la Deuda (5.000 M$), lo que refleja un enfoque en el mantenimiento operativo y recursos humanos (Anexo 2).

Recurso Humano

- Dotación 2025

La dotación del DSM de Loncoche para 2025 incluye 168 cargos y 7227 horas semanales, con un enfoque en fortalecer la atención integral. Destacan cargos directivos, profesionales de la salud, técnicos de nivel superior y personal de apoyo, distribuidos estratégicamente para responder a las necesidades de la comuna. Además, el Programa Reforzamiento APS 2025 (PRAPS) incorpora 19 cargos y 825 horas semanales para programas como Equidad en Salud Rural y Vida Sana, priorizando áreas vulnerables (Anexo 3).

e) Explicación, apreciación y pronostico general

La estructura demográfica de la comuna de Loncoche evidencia un alto índice de dependencia y un marcado envejecimiento poblacional, factores acentuados por una significativa proporción de población rural. Asimismo, el predominio de mujeres en este segmento resalta la necesidad de considerar la equidad de género en el diseño de estrategias sociales y económicas para la comuna. Estos elementos en conjunto plantean desafíos en términos de planificación de políticas públicas y la provisión de servicios específicos para satisfacer las necesidades de una población con características particulares.

Así también, se observa un desplazamiento demográfico hacia áreas urbanas, probablemente resultado de procesos de migración interna. Este fenómeno sugiere una

concentración de la población en zonas con mayores niveles de desarrollo, lo que puede incidir en el acceso desigual a recursos y servicios entre áreas urbanas y rurales.

El análisis de la tasa de natalidad entre 1991 y 2021, experimentó una caída significativa en los nacimientos, pasando de 19,66 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 1991 a 7,35 en 2021. Esta tendencia decreciente refleja cambios en los patrones demográficos asociados a factores como una menor fecundidad, transformaciones socioeconómicas, migración y cambios en la estructura poblacional.

Además, esta disminución en la natalidad podría estar vinculada a cambios en las decisiones reproductivas y en las dinámicas familiares, probablemente influenciadas por factores económicos, educativos y culturales.

Es importante destacar que las tasas de fecundidad en Loncoche siguen el patrón general observado a nivel nacional, donde las mujeres más jóvenes presentan mayor fecundidad, con un marcado descenso a medida que avanzan en edad. Este fenómeno refleja las etapas reproductivas de la población femenina y subraya la importancia de abordar estas dinámicas desde una perspectiva integral, considerando tanto el envejecimiento como los factores que influyen en las decisiones reproductivas.

Respecto a las consultas y controles, el análisis de los datos muestra una diversidad en el comportamiento de las consultas y controles médicos en los distintos establecimientos de salud de Loncoche, revelando tanto áreas de mejora como fortalezas que pueden orientar la toma de decisiones estratégicas. El CESFAM Huiscapi se posiciona como un punto clave con un aumento general en las atenciones, evidenciando un crecimiento en la capacidad de respuesta. Entre los años 2022 y 2023, mantiene un incremento destacado del 80%. Este incremento significativo en el último año sugiere un aumento en la demanda de atenciones,

lo que podría interpretarse como un signo positivo de recuperación tras las limitaciones impuestas por la pandemia. Sin embargo, es fundamental profundizar en el análisis de estos datos para identificar las características de los usuarios atendidos. Existe la posibilidad de que este aumento esté siendo impulsado principalmente por usuarios policonsultantes, lo que indicaría que no necesariamente se está alcanzando a toda la población objetivo. Esto podría limitar el impacto en términos de equidad y cobertura de atención. Dicho lo anterior, se considera necesario implementar mecanismos para identificar a los usuarios recurrentes y cruzar esta información con los registros de población percapitada con el establecimiento. De esta manera, se podrá determinar si los servicios están respondiendo adecuadamente a las necesidades de salud de toda la comunidad o si es preciso ajustar estrategias para mejorar el acceso a grupos poblacionales que podrían estar siendo subatendidos.

Por otro lado, en CESFAM Huiscapi, se observan caídas en aspectos como las prescripciones solicitadas, lo que puede indicar la necesidad de revisar los procesos internos para mejorar la eficiencia en la gestión farmacológica.

Los PSR presentan comportamientos mixtos que requieren atención diferenciada. El PSR La Paz, aunque mostró un aumento en algunos indicadores como consultas por parte de matronas y controles por kinesiólogos, también experimentó caídas notables en otras áreas, sugiriendo la necesidad de evaluar las causas subyacentes y ajustar la planificación de recursos y servicios. Por otro lado, el PSR Pulmahue, a pesar de presentar un crecimiento en consultas y ciertos controles, refleja una tendencia a la disminución en la continuidad de la atención, lo que podría estar asociado a limitaciones en la capacidad de seguimiento y recursos disponibles.

Los PSR Copihuelpe y Manhue se destacan con incrementos significativos en consultas y controles, lo que puede señalar una expansión de la cobertura o un aumento en la demanda de servicios. Esto sugiere que estas unidades podrían beneficiarse de una mayor inversión

en infraestructura y/o personal para mantener el ritmo de crecimiento y garantizar la calidad del servicio. No obstante, es esencial monitorear que el aumento en la demanda no comprometa la capacidad de respuesta y la atención oportuna a la población.

Por el contrario, el PSR Molco enfrenta desafíos críticos, con reducciones significativas tanto en consultas como en controles en la mayoría de las áreas. Esto evidencia una posible necesidad de reestructuración o de implementación de estrategias de apoyo específicas para revitalizar el servicio. Evaluar factores como la disponibilidad de personal, la infraestructura y los procesos de atención permitirá identificar las causas de estas caídas y aplicar soluciones adecuadas.

El análisis detallado de cada establecimiento permite destacar la importancia de fortalecer las áreas con caídas notorias y consolidar los avances en aquellos centros que han mostrado crecimiento. La gestión estratégica debe enfocarse en la redistribución eficiente de recursos, la capacitación continua del personal y la optimización de procesos para garantizar un servicio de salud integral y de alta calidad en la comuna de Loncoche.

- Análisis de Factores Condicionantes en la Situación de Salud

El clima de Loncoche, caracterizado por abundantes lluvias invernales y veranos secos, tiene implicancias relevantes para la salud de su población. Las bajas temperaturas y alta humedad durante el invierno pueden favorecer la proliferación de enfermedades respiratorias, especialmente en grupos vulnerables como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Además, la humedad sostenida y las precipitaciones elevadas aumentan el riesgo de enfermedades relacionadas con la calidad del agua, como gastroenteritis, en sectores con infraestructura sanitaria limitada. Por otro lado, los cambios estacionales en la disponibilidad de agua y las condiciones climáticas extremas, como inundaciones o sequías, pueden afectar el acceso a agua potable segura y al saneamiento

básico, agravando problemas de salud pública en las áreas rurales. Es fundamental integrar estrategias de prevención y mitigación de riesgos climáticos en los planos de salud locales para garantizar una respuesta efectiva a estos desafíos.

El alto porcentaje de bosques en Loncoche, compuesto en su mayoría por monocultivos de pinos y eucaliptos y casi un 50% de bosque nativo, refleja la importancia de la actividad forestal en la zona. Sin embargo, como lo demuestra la investigación sobre el impacto de las plantaciones forestales en el sur de Chile, la expansión de esta industria desde la década de 1980 ha tenido consecuencias sociales significativas (Hofflinger et al., 2021). A pesar de generar empleo e ingresos en ciertos sectores, estas plantaciones a gran escala han exacerbado la pobreza y la desigualdad, especialmente entre las comunidades indígenas y no indígenas.

El análisis de los indicadores socioeconómicos y de condiciones de vida en Loncoche permite identificar factores que podrían influir significativamente en la salud de su población. La notable reducción de la pobreza por ingresos y multidimensional sugiere una mejora en el acceso a recursos básicos, educación y condiciones generales de vida, lo cual puede traducirse en una disminución de enfermedades relacionadas con la pobreza, como desnutrición, enfermedades infecciosas y problemas de salud mental. Sin embargo, la persistencia de un 19,2% de personas en hogares carentes de servicios básicos y el 9,7% de hogares con hacinamiento representan un riesgo importante para la salud pública, favoreciendo la transmisión de enfermedades respiratorias e infecciones, y dificultando prácticas de higiene esenciales. Adicionalmente, la alta representatividad de población indígena (29,0%) resalta la necesidad de diseñar estrategias de salud culturalmente pertinentes, considerando las brechas de acceso que aún podrían afectar a estos grupos. En conjunto, si bien los avances son evidentes, persisten desafíos que podrían impactar tanto en la prevalencia de enfermedades como en el acceso equitativo a los servicios de salud en Loncoche. Esto demanda una atención integral que aborde las determinantes sociales de la

salud, priorizando infraestructura, vivienda digna y programas específicos para poblaciones vulnerables.

El acceso desigual al agua potable entre las zonas urbana y rural de Loncoche tiene implicancias significativas para la salud pública. Mientras que el 98% de las viviendas urbanas se abastece a través de la red pública, solo un 20% de las rurales cuenta con este servicio. El resto de la población rural depende de fuentes como pozos, norias y cuerpos naturales de agua, cuya calidad se ve comprometida por factores como la erosión del suelo y la crisis hídrica. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el consumo de agua no segura, incluyendo enfermedades gastrointestinales y parasitarias, especialmente en sectores más vulnerables.

La creación y operación de 11 Comités de Agua Potable Rural (APR) ha permitido mejorar el acceso al recurso hídrico en comunidades rurales específicas, cumpliendo un rol esencial en la provisión de agua. Sin embargo, la persistente escasez de agua en localidades como La Paz y la identificación de los monocultivos forestales como un factor de impacto subrayan la necesidad de intervenciones multisectoriales. Estas deberían enfocarse en garantizar acceso seguro al agua potable, prevenir enfermedades relacionadas con su carencia y mitigar los efectos de actividades que agravan la crisis hídrica. En suma, la disponibilidad desigual de agua potable y sus efectos en la salud de la población rural requieren acciones sostenibles que incluyan el fortalecimiento de los APR, la regulación ambiental de monocultivos y la mejora en infraestructura hídrica para garantizar un recurso esencial y mejorar la calidad de vida de la población de Loncoche.

Las condiciones de vivienda en Loncoche evidencian importantes desafíos que impactan directamente en la salud de su población. El índice de materialidad muestra que el 22,9% de las viviendas son recuperables y un 3,1% irrecuperables, valores superiores al promedio nacional y regional. Esto refleja una mayor vulnerabilidad estructural, que puede derivar en

problemas de salud respiratoria, enfermedades relacionadas con la exposición a ambientes inseguros y mayor estrés en los hogares afectados. Asimismo, el 6,8% de hacinamiento medio, aunque inferior al promedio regional, indica que aún persisten condiciones que favorecen la propagación de enfermedades infecciosas y limitan la privacidad y el bienestar mental de las familias.

En cuanto a la educación, el alto porcentaje de personas que solo han completado la enseñanza básica (43,2%) y el bajo nivel de formación superior (11,3%) limitan el acceso a oportunidades laborales y dificultan la comprensión y adherencia a políticas públicas y orientaciones sanitarias. Estas brechas educativas, junto con un analfabetismo marcado por factores socioculturales y la ruralidad, afectan negativamente la capacidad de la población para gestionar su salud, adoptar prácticas preventivas y acceder a servicios médicos con eficacia.

Estas problemáticas refuerzan la necesidad de un enfoque integral que combine mejoras en infraestructura habitacional, reducción del hacinamiento y promoción de la educación como eje estratégico para reducir desigualdades y mejorar el bienestar general de la población de Loncoche.

Las condiciones laborales y de capacitación en Loncoche presentan desafíos significativos que repercuten en la salud y el bienestar de sus habitantes, especialmente de las mujeres. Aunque se observa un leve incremento en la colocación laboral, las mujeres representan el 55,3% de las personas beneficiadas, destacando su protagonismo en las iniciativas de empleo. Sin embargo, la disminución drástica en las oportunidades de capacitación, pasando de 323 personas en el año anterior a solo 62 este año, afecta la capacidad de la población para mejorar sus competencias laborales y acceder a empleos mejor remunerados.

La falta de empleo y capacitación adecuada para las mujeres es identificada como una problemática prioritaria en salud, ya que genera inequidades de género, limitando la independencia económica, el empoderamiento personal y contribuyendo a niveles más bajos de salud mental y calidad de vida. Esto se ve agravado por la ausencia de datos detallados sobre ocupación y desocupación laboral por género, lo que dificulta el diseño de políticas y programas específicos para abordar estas necesidades.

A nivel sectorial, el predominio del empleo en rubros tradicionales como agricultura, ganadería y silvicultura refleja una economía local dependiente del sector primario, con menor diversificación en industrias más tecnológicas o de servicios. Esta situación no solo limita las oportunidades laborales, sino que también restringe el crecimiento económico local y perpetúa las condiciones de vulnerabilidad.

Es imprescindible implementar estrategias que fomenten la inclusión laboral equitativa, priorizando el enfoque de género y promoviendo capacitaciones en áreas con mayor potencial de desarrollo. Esto no solo mejorará la empleabilidad, sino que contribuirá al bienestar general, fortaleciendo la autonomía económica y reduciendo el impacto de la precariedad laboral en la salud de la población de Loncoche.

La presencia de población migrante en Loncoche, aunque minoritaria (0,69% del total comunal según el CENSO 2017), representa un fenómeno relevante por sus implicancias sociales y en salud. El predominio de migrantes provenientes de Argentina (58,64%) y Europa (11,7%) sugiere una dinámica cultural diversa que puede enriquecer el tejido social, pero también plantear desafíos específicos en términos de integración, acceso a servicios básicos y atención sanitaria.

Por otro lado, los migrantes internos, procedentes principalmente de Santiago (13,6%), Villarrica (9,8%) y Temuco (8,6%), reflejan una tendencia a la migración desde zonas

urbanas con mayores niveles de estrés y contaminación hacia una comuna que, aunque más rural, enfrenta limitaciones en infraestructura y servicios. Estas dinámicas pueden influir en el aumento de la demanda por atención primaria de salud, vivienda y empleo.

Desde un enfoque de salud pública, la migración, tanto interna como internacional, plantea necesidades específicas, tales como:

1. **Acceso a servicios de salud:** Los migrantes podrían enfrentar barreras culturales, económicas o administrativas para acceder a la atención sanitaria.
2. **Promoción de la salud:** Es necesario implementar estrategias inclusivas que consideren las características socioculturales de esta población, fomentando su integración y bienestar.
3. **Salud mental:** La adaptación a un nuevo entorno puede generar estrés y problemas de salud mental, especialmente en contextos de aislamiento o discriminación.

Finalmente, la migración puede ser una oportunidad para fortalecer el sistema local de salud y servicios sociales, a través de políticas que integren a la población migrante, asegurando equidad y mejorando los determinantes sociales que impactan directamente en su calidad de vida.

- Evaluación de Metas Sanitarias (2022-2023).

- Recuperación del desarrollo psicomotor: Se observa un incremento significativo, pasando de un 70.7% en 2022 a un 94.4% en 2023, lo que muestra un progreso destacado en la recuperación del desarrollo psicomotor.
- Cobertura del Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años: Se incrementó del 84.7% en 2022 al 94.5% en 2023, indicando una mejora considerable en la cobertura de esta prueba preventiva.

- Cobertura del control odontológico en población de 0 a 9 años y niños de 6 años libres de caries: Ambas metas se mantuvieron en el 100% durante los dos años, evidenciando una cobertura sostenida y completa en atención odontológica infantil.
- Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 y evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control: Ambas disminuyeron ligeramente en 2023 al 94.8% desde el 100% en 2022, lo que sugiere un leve retroceso en la gestión y seguimiento de la diabetes.
- Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más: Bajó marginalmente del 100% en 2022 al 95.2% en 2023, mostrando una ligera disminución en la cobertura.
- Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Hubo una pequeña disminución, pasando del 100% en 2022 al 96.5% en 2023, aunque la cobertura sigue siendo alta.
- Cobertura de ASMA y EPOC: No hay datos disponibles para 2022, pero se logró un 100% en 2023, destacando una atención completa en este aspecto en el año más reciente.
- Establecimiento con plan de participación social: Se mantuvo alto, pasando de un 100% en 2022 a un 99.7% en 2023, mostrando una leve disminución, pero con un porcentaje muy cercano al objetivo.

Tabla 42. Resumen cumplimiento global metas sanitarias años 2022-2023.

N° Meta	Nombre de la meta	2022	2023
1	Recuperación de desarrollo Psicomotor	70.7%	94.4%
2	Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años	84.7%	94.5%
3A	Cobertura control odontológico en población de 0 a 9 años	100%	100%
3B	Cobertura de niños y niñas de 6 años libres de caries	100%	100%

4A	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en personas de 15 años y más	100%	94.8%
4B	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control	100%	94.8%
5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más	100%	95.2%
6	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	100%	96.5%
7	Cobertura ASMA y EPOC	-	100%
8	Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente	100%	99.7%

- Evaluación IAAPS (2022-2023).

- Modelo asistencial y funcionamiento de establecimientos (Indicadores 1 y 2.1): Ambos indicadores mantuvieron un 100% en los dos años, demostrando una estabilidad en la evaluación de los centros de salud y su horario de atención extendida.
- Disponibilidad de fármacos trazadores (Indicador 2.2): Se observó un aumento del 91.7% en 2022 al 100% en 2023, reflejando una mejora en la gestión de medicamentos esenciales.
- Consultas de morbilidad y controles médicos (Indicadores 3 y 4): Se mantuvieron al 100% en ambos años, lo que denota una alta eficiencia en la resolución de consultas en Atención Primaria de Salud (APS) sin derivación al nivel secundario.
- Visita domiciliaria integral (Indicador 5): Mejoró ligeramente de un 99.72% en 2022 a un 100% en 2023, consolidando su cobertura.
- Examen de Medicina Preventiva (Indicadores 6.1 y 6.2): La cobertura en personas de 65 años y más se mantuvo en 100%, pero se observó una leve disminución en la población de 20 a 64 años, de un 100% en 2022 a un 98.07% en 2023.

- Desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses (Indicador 7): Se registró una significativa caída en la cobertura, pasando del 100% en 2022 al 75.37% en 2023, lo que señala un área crítica que necesita atención.
- Salud integral de adolescentes (Indicador 8): Se mantuvo al 100% en ambos años, reflejando un buen desempeño en la atención a este grupo etario.
- Consultas odontológicas (Indicador 9): Se mantuvo en un 100%, asegurando una cobertura constante para la población de 0 a 19 años.
- Atención integral en salud mental (Indicadores 10.1 y 10.2): Se observó una importante disminución en la cobertura y control, de 95.48% a 59.2% y de 93.77% a 77.34%, respectivamente, evidenciando una notable reducción en la atención a personas con factores de riesgo y trastornos mentales.
- Vacunación anti-influenza (Indicador 12): Se mantuvo en un 100% en ambos años, reflejando un excelente nivel de cobertura en la población objetivo.
- Ingreso precoz a control de embarazo (Indicador 13): Mejoró de un 92.79% en 2022 a un 99.33% en 2023, mostrando un avance significativo en la captación temprana de embarazadas.
- Métodos anticonceptivos en adolescentes (Indicador 14): Se observó un notable incremento de 60.67% en 2022 a 99.59% en 2023, indicando un gran avance en la cobertura.
- Tratamiento de diabetes y HTA (Indicadores 15 y 16): La cobertura efectiva en diabetes se mantuvo al 100%, mientras que la de HTA disminuyó levemente al 99.83% en 2023.
- Proporción de niños menores de 3 años libres de caries (Indicador 17): Bajó del 100% en 2022 al 98.41% en 2023, reflejando una pequeña reducción en la prevención dental.
- Estado nutricional normal en niños menores de 6 años (Indicador 18): Disminuyó de un 100% en 2022 a un 90.03% en 2023, indicando un área de oportunidad para mejorar la nutrición infantil.

Tabla 43. Resumen cumplimiento global IAAPS 2022-2023.

Indicador	Nombre indicador	2022	2023
1	Modelo asistencial, porcentaje centros de salud autoevaluados MAIS	100%	100%
2.1	N° de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs.	100%	100%
2.2	N° de fármacos trazadores disponibles	91.7%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año.	100%	100%
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	100%	100%
5	Tasa de visita domiciliaria integral	99.72%	100%
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años.	100%	98.07%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.	100%	100%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%	75.37%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	100%	100%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	100%	100%
10.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	95.48%	59.2%
10.2	Tasa controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud	93.77%	77.34%

	mental y trastornos mentales		
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo- validada definida para el año en curso	100%	100%
13	Ingreso precoz a control de embarazo	92.79%	99.33%
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	60.67%	99.59%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2	100%	100%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	100%	99.83%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	100%	98.41%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	100%	90.03%

IV. PLAN DE ACCION CUIDADOS DE SALUD

a) Implementación de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP)

En Chile y el mundo, los sistemas de salud proporcionan atención de manera fraccionada, con una cartera de prestaciones basada en programas específicos, que buscan dar cobertura a las patologías de mayor prevalencia, atendiendo la comorbilidad de manera individual y no de forma integral. Si consideramos que las personas con multimorbilidad tienen una mayor mortalidad ajustada por edad, así como un mayor riesgo de hospitalización y una estadía hospitalaria más prolongada, lo que incrementa el consumo de recursos sanitarios, y tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas y sus familias, se hace vital realizar un cambio profundo en la manera de hacer salud.

Este cambio requiere privilegiar la entrega de cuidados, centrándose en la persona y su familia y, orientar las prestaciones de manera de optimizar todo tipo de recursos.

Es en la búsqueda de este cambio profundo, es que nace la estrategia de cuidados centrados en la persona “ECICEP”. La estrategia tiene por objetivos:

- Categorizar a los usuarios en situación de cronicidad, brindando un cuidado más integral, continuo y adaptado a sus necesidades, con una responsabilidad mayor en la gestión de su propia salud.
- La prevención de la cronicidad y la promoción de su propia salud en las personas con potenciales condiciones crónicas.
- En el equipo de salud, una mayor optimización del tiempo en labores de mayor valor agregado y mayor satisfacción.

La ECICEP busca entonces, realizar acompañamiento según el nivel de riesgo de complicaciones de salud que experimentan las personas a lo largo del curso de vida, desde

la promoción de salud para quienes no tienen condiciones crónicas (pero eventualmente pudiesen presentarlas), hasta la prevención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación para quienes ya tienen una o más condiciones crónicas y requieren cuidados constantes y monitorizados por el equipo de salud.

Posee por tanto 4 líneas estratégicas de cambio:

- Promoción y prevención
- Responsabilidad y autonomía de las personas
- Continuidad de los cuidados
- Intervenciones eficientes adaptadas a las necesidades

En el año 2021 el Ministerio de Salud, divulga a nivel nacional, el marco estratégico de la ECICEP, con el fin de entregar a los equipos de salud los lineamientos metodológicos para iniciar la reconfiguración de la entrega de cuidados a las personas con patologías crónicas con multimorbilidad, basada en los principios del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria "MAIS", es decir, centrado en las personas y sus familias, con integralidad y continuidad de los cuidados a lo largo de todo el curso de vida.

Durante el año 2023, la estrategia ECICEP comienza a desarrollarse en la región de la Araucanía en 1 establecimiento de la red.

A nivel comunal, el primer establecimiento en implementar la estrategia es el CESFAM Huiscapi, donde los usuarios que cumplen con los requisitos necesarios son ingresados a la estrategia y son atendidos por la dupla médico-enfermera. Actualmente la estrategia es desarrollada por una Médico especialista en salud familiar. Durante el año 2024, en el mes de septiembre, se realizó con la colaboración del Servicio de Salud, capacitación al personal clínico de los diferentes establecimientos pertenecientes al DSM, instancia donde se dió a

conocer la estrategia y se realizó una evaluación del estado actual de implementación y, en base a ello, se definieron objetivos a cumplir a corto plazo:

- Lograr el compromiso de las jefaturas.
- Estratificación de los usuarios.
- Conformación de las duplas de trabajo.

En el mes de noviembre el equipo gestor se reunirá para coordinar el inicio de la estrategia en enero de 2025 en todo el DSM.

b) Plan de capacitación y mejora para brechas detectadas en el modelo de salud familiar y comunitario

En el año 2015 se dio inicio a la evaluación del estado de avance en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los diferentes centros de salud del país, con una pauta que se dividía en 9 ejes estratégicos. Desde ese entonces, se han suscitado una serie de mejoras y avances en la atención primaria de salud, por lo que se hizo necesario reformular los mecanismos de evaluación de la implementación del modelo, realizando en el año 2024 una actualización al instrumento utilizado para la evaluación y certificación. El nuevo instrumento tiene como base los 3 principios básicos e irrenunciables de la atención primaria de salud:

- Atención integral
- Centrada en las personas y familias
- Con continuidad de los cuidados

Estos principios son abordados con parámetros de medición organizados en 3 componentes: comunidad, personas y familias, equipo de salud. Alineado siempre con la estrategia de cuidados integral centrado en las personas ECICEP.

En la autoevaluación del modelo de atención en salud familiar y comunitaria MAIS, correspondiente al año 2024, se obtuvo los siguientes porcentajes de cumplimiento por establecimiento:

- CESFAM Huiscapi: 24,3%. Donde las brechas están dadas mayoritariamente en el principio de continuidad del cuidado, obteniendo una evaluación menor al 10%. Dicho principio tiene como propósito que las personas, familias y comunidades accedan a cuidados de salud coordinados, coherentes y conectados a través del curso de vida y continuo salud-enfermedad, en la red sectorial, intersectorial y comunitaria. En este punto el principal déficit está dado por la casi nula comunicación con los establecimientos de mayor complejidad, siendo este el principal foco de trabajo para el año 2025.

- Posta de Salud Rural La Paz: 18,4%. en este establecimiento, la mayor brecha se presenta en el componente de integralidad, con un cumplimiento de un 12,5%, el equipo ya se encuentra trabajando de acuerdo al plan de mejoras elaborado en el mes de septiembre, que incluye principalmente trabajo con la comunidad: realización del diagnóstico de salud, plan de salud, acompañamiento a familias que atraviesan alguna crisis, capacitación al personal en salud familiar y ECICEP, e implementación de la estrategia en el establecimiento.

Para el año 2025, según lo detectado como brechas para la implementación adecuada del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de los establecimientos dependientes del DSM, la capacitación y perfeccionamiento de los funcionarios se enfocará principalmente en las temáticas de:

- Salud familiar
- ECICEP

Además de Toma de decisiones compartida y Formación de líderes comunitarios, que, si bien no son parte de los indicadores obligatorios, son fundamentales para avanzar en la implementación de la estrategia de cuidados integrales centrados en las personas ECICEP.

c) Diagnósticos Participativos

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud recogen y comparten información. Dicha información permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas, debilidades y recursos que poseen, para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o deben actuar. Todas las personas que trabajaron en este diagnóstico lograron entregar una mirada en forma general de las necesidades más urgentes que detectaban en la comunidad.

En conjunto se dimensionó la magnitud de los problemas, y esta temática servirá para una definición conjunta sobre las posibles soluciones.

Los resultados de este proceso enriquecerán el plan de salud de la comuna y permitirán realizar una programación con énfasis en los problemas priorizados por los actores participantes en el diagnóstico.

Los objetivos de un Diagnóstico Participativo en Salud:

- Reunir la información sobre salud relevante para la comuna.
- Identificar problemas de salud en la comuna.

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

Los beneficios de un Diagnóstico Participativo en Salud:

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

En este contexto los Establecimientos de salud municipal de Loncoche, deben tener vigente su diagnóstico participativo con el fin de construir un plan de participación integral por sector, que consideren sus características territoriales, redes, actores, activos comunitarios. Es así, que los equipos de salud trabajan durante el año 2024, con metodología participativa. Esto implicó que la comunidad se constituyó en protagonista del proceso; analizando la problemática, definiendo alternativas, recogiendo información y proponiendo opciones de mejora. Durante el proceso se han empleado técnicas participativas y cualitativas que permiten organizar y facilitar el diagnóstico y la planificación. Algunas de las técnicas participativas utilizadas son las asambleas, los talleres de análisis y las entrevistas en profundidad, encuestas on line, lluvia de ideas, etc.

Bajo estas premisas es que el Centro de Salud familiar rural de Huiscapi realiza un trabajo más intenso con las organizaciones sociales de cada sector: Huiscapi, Copihuelpe, Huaqui, Manhue, Huellanto, Casahue, San Ramón, Ancahual, en donde convoca a todas las organizaciones sociales vigentes a jornadas comunitarias en donde se dialogan sobre los problemas, necesidades y percepciones de la comunidad en cuanto a la salud de las personas y a las necesidades del territorio que están involucrados.

d) Consideración de la Pertinencia Cultural en el Plan

Desde el ámbito emocional y de la salud mental, hemos recibido en múltiples ocasiones el reconocimiento y agradecimiento de nuestros beneficiarios. Las atenciones de machi, realizadas cada 20 días en nuestro DSM y provenientes del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, han logrado atender de manera significativa a la comunidad, pese a la lista de espera de aproximadamente 60 beneficiarios. Mediante diversas gestiones, se ha garantizado una alta cobertura, destacando la atención proporcionada en la comuna de Galvarino, donde el DSM facilitó el traslado de los beneficiarios durante un período de 3,5 meses.

La oficina intercultural del DSM Loncoche ha desarrollado una serie de actividades relevantes, entre las que se incluyen la celebración del We Tripantu en colaboración con las comunidades mapuche, la conmemoración del Día de la Mujer Indígena en nuestras instalaciones, y otras iniciativas como el Trafkintu, encuentros inter-escolares, la revista Kymche, entre otros eventos que continuarán el próximo año. Asimismo, la participación en reuniones del Nodo Lacustre a nivel provincial ha favorecido el diálogo entre los asesores de distintas comunas, permitiendo exponer necesidades y requerimientos comunes, como la marcada carencia de transporte en la región de la Araucanía Sur.

La presencia constante de la mesa de salud y del asesor cultural en el DSM y en las comunidades, en diversas instancias como velorios y jornadas, ha facilitado el diálogo y el entendimiento entre el DSM, el policlínico y las comunidades.

Para el próximo año, se considera fundamental implementar el modelo de salud intercultural conforme a la Ley 20.584 y la Norma 21. Asimismo, se propone transversalizar actividades con los distintos programas y capacitar al personal en salud intercultural.

e) Proyectos tecnológicos

- Telesalud

La implementación de la telesalud en Loncoche ha sido clave para gestionar la demanda en Atención Primaria de Salud (APS). A través de esta herramienta, se busca optimizar los recursos y minimizar la necesidad de asistencia presencial innecesaria en los CESFAM, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del usuario. Para el 2025, se fortalecerá esta estrategia mediante la ampliación de la infraestructura digital y la capacitación del personal, permitiendo una priorización más eficiente y oportuna de las necesidades de la población, con especial énfasis en zonas rurales donde el acceso presencial puede ser más limitado.

- Hospital digital rural

El Hospital Digital Rural continuará consolidándose como una herramienta esencial para atender a las comunidades más alejadas de Loncoche. Gracias a la conexión sincrónica entre los Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) de las postas rurales y los médicos especialistas de Salud Digital, se ha logrado ofrecer diagnósticos y tratamientos con mayor rapidez y efectividad. En este contexto, se proyecta una expansión de esta modalidad, asegurando cobertura total mediante internet satelital en las postas rurales, además de

incorporar protocolos actualizados y capacitaciones para los equipos locales, promoviendo una atención de salud integral, culturalmente pertinente y de calidad.

- Hospital digital: prestaciones de especialidad

Para el 2025, se trabajará en el fortalecimiento de este sistema mediante el aumento del volumen de interconsultas derivadas a especialistas de Hospital Digital. Esto se logrará a través de la capacitación del personal en el uso de plataformas digitales, la optimización de los flujos de derivación y la mejora de la conectividad en establecimientos rurales y urbanos. Con estas medidas, se busca expandir la cobertura y asegurar que todos los usuarios tengan acceso oportuno a atenciones especializadas de calidad, reduciendo brechas de acceso y mejorando los resultados en salud de la población.

- Internet satelital

Una de las bases para el éxito de estas iniciativas es contar con una infraestructura tecnológica robusta que asegure conectividad en todas las localidades de la comuna. En este sentido, el DSM de Loncoche priorizará la instalación de internet satelital en todas postas rurales y otros establecimientos de salud, garantizando la continuidad de los servicios digitales, incluso en zonas geográficamente aisladas. Esto permitirá que tanto telesalud como las prestaciones de Hospital Digital y Hospital Digital Rural funcionen de manera óptima, asegurando que ningún usuario quede excluido por barreras tecnológicas. Esta inversión en conectividad será clave para alcanzar una cobertura equitativa y mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.

f) Incorporación de Nuevos Proyectos de infraestructura

- CESFAM sector urbano

Actualmente la demanda por un Consultorio General Urbano (CGU) nace de la deficiente cobertura y alto requerimiento por la comunidad de espacios de atención dignos, así como también, de contar con un Hospital con mayor capacidad resolutiva, junto con ello las consultas reiteradas de los propios ciudadanos solicitando su inscripción per-cápita en las dependencias del DSM, situación que por espacio de infraestructura no se ha podido valer su solicitud coartando el derecho de elección individual de atención en el lugar que el usuario de FONASA lo requiera. Es así como un Consultorio urbano permite mejorar el financiamiento que llega a la comuna en el ámbito de salud, permitiendo la inyección de recursos de a lo menos 108 millones de pesos mensuales, y así mismo, se impulsaría a que el Hospital de Loncoche aborde otras prestaciones con los recursos que baja el Servicio, los cuales serían priorizados para atención secundaria con atención especializada para la comuna de Loncoche, la cual actualmente no posee.

- Proyecto de reposición Hospital para la comuna de Loncoche

Actualmente el Sr. Acalde, proyecta el nuevo Hospital en una ubicación estratégica y accesible para toda la comunidad, y el CESFAM en el sector sur oriente donde se proyecta el desarrollo y crecimiento de la ciudad. Sumado a todo lo anterior, esto implicaría una inversión operativa del ministerio de Salud.

- Construcción - ampliación Nodo Pulmahue

Esta proyección pretende dar respuesta a la necesidad de espacios para atención de salud en el nodo Pulmahue. Se proyecta una inversión cercana a los 150 millones de pesos.

- Reposición posta de Pulmahue y posta Copihuelpe

Un proyecto que actualmente se trabaja con el Servicio de Salud Araucanía Sur que pretende construir una nueva PSR en el sector de Pulmahue y Copihuelpe, reponiendo así una infraestructura que data del año 1980 aproximadamente. Esta nueva infraestructura además de mejorar las condiciones de infraestructura y de habitabilidad del TENS residente, entregará a la comunidad espacios normalizados y prestos para propiciar entornos de participación ciudadana y calidad.

g) Plan de acción de cuidados de salud: Situación de salud, morbilidad.

Actividad/Acción	Fundamento	Objetivo	Responsable	Plazo	Verificador
Identificar y caracterizar a los usuarios policonsultantes del CESFAM Huiscapi.	Incremento del 80% en atenciones, posiblemente asociado a usuarios recurrentes.	Mejorar la equidad y cobertura en la atención, llegando a toda la población objetivo.	Dirección CESFAM Huiscapi, equipo técnico.	3 meses	Informe de análisis con datos de usuarios policonsultantes.
Optimizar los procesos de gestión farmacológica en CESFAM Huiscapi.	Caídas en prescripciones solicitadas reflejan ineficiencia en procesos internos.	Incrementar la eficiencia en la gestión farmacológica, reduciendo tiempos y errores.	Dirección CESFAM Huiscapi, Unidad de Farmacia.	4 meses	Auditorías mensuales en gestión farmacológica.
Fortalecer infraestructura y personal en PSR Copihuelpe y Manhue.	Incrementos significativos en consultas y controles aumentan la presión sobre recursos existentes.	Mantener la calidad del servicio frente al crecimiento de la demanda mediante inversiones estratégicas.	Dirección Técnica, coordinación PSR.	1 año	Informes de avance en infraestructura y contratación de personal.
Diseñar e implementar un plan de revitalización para PSR Molco.	Reducción significativa en consultas y controles en la mayoría de las áreas.	Revitalizar los servicios de salud mediante mejora de procesos y capacitación del personal.	Subdirección Técnica, coordinador PSR Molco.	1 año	Evaluaciones semestrales de impacto de las estrategias.
Capacitación continua del personal con enfoque en equidad de género y envejecimiento poblacional.	Envejecimiento poblacional y predominio de mujeres en la población rural demandan enfoques específicos.	Mejorar la capacidad del personal para abordar necesidades específicas de la población.	Subdirección Técnica, Unidad de Capacitación.	1 año	Registro de capacitaciones realizadas y evaluación de impacto.

Promover estrategias de promoción y prevención con enfoque en activos comunitarios.	El modelo de salud familiar resalta la importancia de integrar activos comunitarios en la atención.	Incrementar el acceso de la población a recursos comunitarios para promover la salud integral.	Coordinadores de establecimientos, equipos locales.	1 año	Indicadores de participación comunitaria y mejoras en promoción.
Promover estrategias de prevención de enfermedades en salud mental de la población de Loncoche	Debido al aumento sostenible de los controles y morbilidad en salud mental, hace predecible que la demanda no ha sido satisfecha y por ende es necesario conocer el contexto epidemiológico y abordar la demanda existente.	Realizar estrategias de intervención comunitaria en salud mental con la comunidad en el territorio. Identificar la demanda en salud mental.	DSM, DIDECO	1 AÑO	Indicadores de nuevas actividades territoriales que aborden las temáticas de salud mental.

h) Plan de acción cuidados de salud general.

Eje Estratégico	Objetivo General	Actividades Principales	Metas a Corto Plazo (2025)	Metas a Mediano Plazo (2026-2027)	Metas a Largo Plazo (2028-2030)	Recursos Requeridos
Implementación de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP)	Mejorar la atención integral y continua para personas con cronicidad y multimorbilidad.	Estratificación de usuarios.	Iniciar la estrategia en todos los establecimientos del DSM.	Aumentar satisfacción de los usuarios con multimorbilidad.	Reducir hospitalizaciones por condiciones prevenibles.	Financiamiento para capacitaciones, recursos tecnológicos.
		Conformación de duplas médico-enfermera.	Capacitar al 100% del personal clínico en ECICEP.	Consolidar las duplas médico-enfermera en todos los CESFAM y postas.	Garantizar la atención integral del 100% de personas con multimorbilidad en la comuna.	

		Capacitación a personal clínico en ECICEP.				
Capacitación y mejora para brechas del modelo de salud familiar y comunitario	Fortalecer el modelo de salud familiar y comunitario en los establecimientos dependientes del DSM Loncoche.	Realización de diagnóstico de salud participativo. Talleres de toma de decisiones compartida. - Formación de líderes comunitarios.	Mejorar el cumplimiento del modelo MAIS en un 20% en CESFAM Huiscapi y PSR La Paz.	Implementar el modelo MAIS en el 100% de los establecimientos.	Reducir las brechas de continuidad del cuidado al mínimo. Aumentar la participación comunitaria.	Recursos para talleres, capacitación, y adquisición de materiales para diagnósticos participativos.
Diagnósticos participativos	Promover la participación comunitaria en la identificación y resolución de problemas de salud.	Realización de jornadas comunitarias en cada sector. Aplicación de técnicas participativas como talleres y encuestas.	Tener un diagnóstico participativo vigente en el 100% de los sectores.	Implementar planes de acción comunitarios en al menos el 50% de los sectores.	Consolidar la corresponsabilidad en la salud de la población con participación activa del 70% de organizaciones comunitarias.	Apoyo técnico para facilitadores, transporte para equipos comunitarios, y herramientas digitales para recopilación de datos.
Pertinencia cultural en el plan de salud	Incorporar un enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud.	Implementar el modelo de salud intercultural conforme a la Ley 20.584. Capacitar al personal en salud intercultural.	Aumentar la cobertura de atención de machi en un 50%. Desarrollar 5 actividades culturales comunitarias.	Establecer la salud intercultural como componente obligatorio en el 100% de los programas de salud.	Garantizar el acceso intercultural integral a todas las comunidades indígenas de la comuna.	Recursos para transporte, capacitación en interculturalidad, y ampliación de alianzas con comunidades mapuche.
Proyectos tecnológicos	Mejorar la cobertura y accesibilidad a través de herramientas tecnológicas.	Ampliar infraestructura digital para telesalud. Implementar internet satelital en postas rurales. Fortalecer interconsultas	Consolidar un sistema de telesalud eficiente y accesible en toda la comuna. Implementar internet satelital en el 100% de las postas rurales. Capacitar al personal clínico en uso de	Lograr cobertura total de internet satelital portátil en las EMR. Incrementar un 30% las interconsultas	- Garantizar atención digital especializada al	Financiamiento para infraestructura tecnológica, conectividad satelital, y mantenimiento de plataformas digitales.

		en Hospital Digital.	telesalud y Hospital Digital. -Mantener las coberturas de atención acorde a lo solicitado por el SS.	digitales resueltas por especialistas.	100% de los usuarios que lo requieran.	
Nuevos proyectos de infraestructura	Ampliar y mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.	Gestionar financiamiento para CESFAM urbano, reposición de hospital y PSR Pulmahue.	Financiamiento para CESFAM urbano, PSR Pulmahue y nodo Pulmahue.	Inicio construcción de CESFAM urbano.	- Tener infraestructura moderna y adecuada en el 100% de los establecimientos de salud.	Recursos gubernamentales y apoyo del Ministerio de Salud para proyectos de inversión.
		Ampliar nodo Pulmahue.		Inicio construcción nodo Pulmahue.		
	Implementar CESFAM Huiscapi	Gestionar y realizar puesta en marcha del CESFAM Huiscapi.	Implementación, instalación equipamiento, tramitación autorización sanitaria.			

i) Plan de cuidado integral para la Comuna de Loncoche: Estrategias Basadas en Determinantes Sociales

Objetivo General:

Abordar los determinantes sociales de la salud en Loncoche, centrándose en la prevención y mitigación de riesgos asociados al clima, acceso a recursos, condiciones de vivienda y laborales, y la integración de la población migrante, con un enfoque intersectorial, equitativo y de derechos humanos.

Determinante Social	Acción/Intervención	Objetivo Específico	Responsable	Plazo	Indicadores de Éxito
Clima y Condiciones Meteorológicas	Fortalecer la infraestructura sanitaria en áreas vulnerables al cambio climático (agua potable, saneamiento).	Reducir la prevalencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales asociadas al clima, con énfasis en grupos vulnerables.	Dirección de Salud Municipal, Dirección de Obras	1 año	Reducción de casos de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
	Implementar campañas de prevención de enfermedades respiratorias durante el invierno.	Aumentar la conciencia y prácticas preventivas de la población ante enfermedades respiratorias.	DSM Loncoche, DIDECO	Anual	Incremento en la cobertura de vacunación y en la participación de la comunidad.
Condiciones de Vivienda (Hacinamiento y Materialidad)	Mejorar las condiciones de vivienda, priorizando el acceso a materiales adecuados y eliminación del hacinamiento.	Prevenir enfermedades relacionadas con el hacinamiento y la pobreza estructural, como las enfermedades respiratorias e infecciosas.	Dirección de Vivienda y Urbanismo, DSM	2 años	Disminución en el número de hogares con hacinamiento.
	Implementar programas de rehabilitación de viviendas en condiciones críticas.	Reducir las condiciones de vulnerabilidad estructural en la población que pueda afectar su salud.	Dirección de Vivienda, DIDECO, y DSM.	2 años	Aumento en el número de viviendas rehabilitadas.
Acceso a Agua Potable	Ampliar la cobertura de la red de agua potable en zonas rurales.	Garantizar acceso a agua potable segura para la población rural, reduciendo el riesgo de enfermedades gastrointestinales y parasitarias.	Dirección de Obras Públicas, APRs, DSM.	3 años	Aumento del porcentaje de hogares rurales con acceso a agua potable.

	Fortalecer los Comités de Agua Potable Rural (APR) en comunidades vulnerables.	Mejorar la gestión y distribución del agua potable en sectores rurales.	APRs, Dirección de Salud y Medio Ambiente	2 años	Evaluación positiva en la gestión y calidad del agua por los APRs.
Educación y Capacitación	Implementar programas de educación en salud y prevención de enfermedades, adaptados a diferentes niveles educativos.	Mejorar el conocimiento y las prácticas saludables en la población, especialmente en comunidades rurales y poblaciones vulnerables.	Direcciones de Educación y Salud Municipal	2 años	Aumento en la participación y educación en salud en las comunidades.
	- Desarrollar campañas de sensibilización sobre el impacto del cambio climático y la salud.	Generar conciencia en la población sobre los riesgos derivados del cambio climático y su impacto en la salud.	Dirección de Salud Pública, Medio Ambiente	Anual	Crecimiento en la participación comunitaria en actividades educativas.
Migración y Diversidad Cultural	- Crear programas de salud inclusivos que consideren las características culturales de la población migrante.	Mejorar el acceso a la salud y la integración de la población migrante, previniendo riesgos de enfermedades relacionadas con la adaptación cultural.	DSM, Unidad de Migrantes, DIDECO.	1 año	Integración exitosa de migrantes en los servicios de salud y con el intersector.
	- Promover la atención en salud mental para migrantes, considerando el estrés y adaptación al nuevo entorno.	Prevenir y tratar problemas de salud mental generados por la migración, como estrés y trastornos emocionales.	Dirección de Salud Mental, CESFAM	1 año	Aumento de consultas de salud mental en población migrante.

V. ANEXOS

Anexo 1. Estadística exámenes procesados Hospital Loncoche, origen DSM Loncoche.

ESTADISTICA DE EXÁMENES PROCESADOS , ORIGEN DSM LONCOCHE

PERIODO: 01/01/2023 al 31/12/2023

Fuente de información: Información obtenida del módulo de estadística de LIS Infinity de Roche.

Laboratorio clínico - Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche

		CENTRO DE ORIGEN				
cód FONASA	EXAMENES DE LABORATORIO SANGRE, HEMATOLOGIA	POLICLINICO LONCOCHE	CESFAM HUISCAPI	PSR LA PAZ	PSR MOLCO	TOTAL
0301026	Ferritina	41	9	23	0	**73**
0301030	Fierro, cinética del	34	9	22	0	**65**
0301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	140	23	29	1	**193**
0301041	Hemoglobina glicada A1c	3121	731	907	74	**4833**
0301045	Hemograma	3673	892	1174	85	**5824**
0301059	Tiempo de protrombina (incluye INR)	794	106	211	8	**1119**
0301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	3673	891	1174	85	**5823**
0301082	Transferrina	34	9	22	0	**65**
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	619	96	88	5	**808**
0301086	Velocidad de eritrosedimentación VHS	13	7	6	0	**26**
	SANGRE, EXÁMENES BIOQUIMICOS					
0302005	Acido úrico, en sangre	1916	554	632	48	**3150**
0302008	Amilasa, en sangre	338	114	99	10	**561**
0302013	Bilirrubina total y conjugada	7005	1737	2220	166	**11128**
0302015	Calcio en sangre	1316	321	408	38	**2083**
0302067	Colesterol total (proc. aut.)	18	4	6	0	**28**
0302023	Creatinina en sangre	3050	708	1052	78	**4888**
0302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	11	0	0	0	**11**
0302025	Creatinquinasa CK - MB actividad	10	1	3	0	**14**
0302026	Creatinquinasa CK - total	23	2	8	0	**33**
0302027	Troponina	5	0	0	0	**5**
0302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	138	84	58	2	**282**
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	7467	2007	2568	192	**12234**
0302034	Perfil lipídico	3712	889	1123	77	**5801**
0302035	Niveles plasmáticos de drogas	4	2	1	0	**7**
0302040	Fosfatasas alcalinas totales	3538	875	1113	83	**5609**
0302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	33	13	17	0	**63**
0302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3500	865	1108	83	**5556**
0302046	Gases sanguíneos (arterial y venoso)	1	0	1	0	**2**
0302047	Glucosa en sangre	3634	891	1142	80	**5747**
0302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones)	195	20	13	5	**233**
0302053	Lipasa en sangre	18	2	5	0	**25**
0302055	Litio en sangre	0	0	2	0	**2**
0302056	Magnesio en sangre	5	0	2	0	**7**
0302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	2006	306	585	55	**2952**
0302100	Proteínas totales en sangre	157	31	44	1	**233**
0302101	Albúminas en sangre	195	28	40	3	**266**
0302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	7072	1742	2230	166	**11210**
0302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	22	4	6	1	**33**
0302078	25-OH Vitamina D	1117	227	326	14	**1684**
0302077	Vitamina B12	685	190	271	13	**1159**
0302091	Colesterol LDL directo	3712	889	1123	77	**5801**
	HORMONAS					
0303006	Cortisol	2	1	0	0	**3**
0303014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	51	3	9	0	**63**
0303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	66	17	17	0	**100**
0303016	Hormona luteinizante (LH)	61	17	21	0	**99**
0303017	Insulina	198	32	11	3	**244**
0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones)	73	10	2	2	**87**
0303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	4	3	1	0	**8**
0303019	Progesterona	4	1	1	0	**6**
0303020	Prolactina (PRL)	21	7	9	1	**38**
0303022	Testosterona en sangre	15	6	11	0	**32**
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	4120	807	1066	76	**6069**
0303026	Tiroxina libre (T4L)	2947	526	829	59	**4361**
0303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	958	221	162	12	**1353**
0303028	Triyodotironina (T3)	708	176	103	8	**995**
0303030	Estradiol (17-Beta)	54	15	14	0	**83**
0305003	Alfa fetoproteínas	16	1	6	0	**23**
0305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros	65	16	54	0	**135**
0305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	26	2	14	1	**43**
0305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	31	3	21	0	**55**
0305010	Beta-2-microglobulina	2	3	1	1	**7**
0305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	12	6	8	0	**26**
0305020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	1183	323	408	43	**1957**
0305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	25	14	3	0	**42**
0305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	13	1	2	0	**16**
0305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	380	127	62	4	**573**
0305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	17	1	7	0	**25**
0305084	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u	1	0	0	0	**1**
0305104	Antígeno prostático total y libre	1345	360	295	27	**2027**
0305108	Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (ENA)	11	0	14	0	**25**
	EXAMENES MICROBIOLOGICOS					
	BACTERIAS Y HONGOS					
0306002	Baciloscopia Ziehl-Neelsen, c/u	76	57	77	5	**215**
0306007	Coprocultivo, c/u	17	1	5	0	**23**
0306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	17	2	7	0	**26**
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma	420	159	144	5	**728**
0306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.	52	40	16	0	**108**
0306108	Helicobacter pylori, detección en deposiciones, test rápido	888	29	67	1	**985**
0306038	R.P.R.	850	120	261	16	**1247**
0306042	V.D.R.L.	7	1	4	0	**12**
	PARÁSITOS				0	
0306048	EPSD	114	9	24	0	**147**
0306051	Test de Graham	6	0	0	0	**6**
0306066	Chagas	32	3	8	0	**43**
	VIRUS					
0306069	Epstein Barr	1	0	0	0	**1**
0306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	11	2	1	0	**14**
0306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	92	7	13	0	**112**
0306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	30	4	2	0	**36**
0306112	VIH	186	16	61	0	**263**
0306128	Rotavirus y adenovirus detección inmunocromatografia	0	1	0	0	**1**
	EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS					
0308004	Hemorragias ocultas	69	12	16	0	**97**
0308005	Leucocitos fecales	60	3	0	0	**63**
	EXAMENES ORINA					
0309010	Creatinina cuantitativa en orina	1972	637	639	47	**3295**
0309013	Microalbuminuria cuantitativa	1993	641	647	49	**3330**
0309014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	24	2	12	0	**38**
0309022	Orina completa,	3287	833	1050	69	**5239**
0309028	Proteína (cuantitativa), en orina	3	1	7	0	**11**
	TOTAL DE EXÁMENES PROCESADOS Y DERIVADOS	**85661**	**20558**	**26074**	**1879**	**134172**

Anexo 2. Ingreso - Gastos Presupuestados 2025

Ingresos Presupuestados 2025

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto 2025 M$
115.05.00.000.000.000	C x C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.847.952
115.05.03.000.000.000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3.847.952
115.05.03.006.000.000	DEL SERVICIO DE SALUD	3.730.552
115.05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	2.724.443
115.05.03.006.001.001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	2.724.443
115.05.03.006.002.000	APORTES AFECTADOS	1.006.109
115.05.03.006.002.001	Asignación Desempeño en condiciones difícil., Art 28 L.19378	113.000
115.05.03.006.002.002	Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable	322.000
115.05.03.006.002.003	Convenio Programa de Equidad en Salud Rural	66.729
115.05.03.006.002.009	Convenio de Programa Chile Crece Contigo	13.000
115.05.03.006.002.010	Convenio de Programa de Capacitación y Formación en APS	4.000
115.05.03.006.002.013	Convenio Programa Fortalecimiento RRHH	5.455
115.05.03.006.002.016	Convenio Programa Plan Araucania	7.111
115.05.03.006.002.018	Convenio Programa Plan Sename	11.400
115.05.03.006.002.021	Convenio Programa Programa PASMI	13.000
115.05.03.006.002.022	Convenio Programa Programa Resolutividad	20.500
115.05.03.006.002.023	Convenio Programa Imágenes Diagnosticas	32.000
115.05.03.006.002.024	Convenio Programa Programa Elige Vida Sana	21.098

115.05.03.006.002.025	Convenio Programa Espacios Amigables	14.061
115.05.03.006.002.026	Convenio Programa Mas Adulto Mayor Autovalente	38.658
115.05.03.006.002.027	Convenio Programa Mej. Acceso At. Odontológico	38.000
115.05.03.006.002.028	Convenio Programa Odontológico Integral	65.000
115.05.03.006.002.029	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	5.000
115.05.03.006.002.037	Convenio Programa Cuidados Paliativos	14.037
115.05.03.006.002.041	Convenio Programa Especialidades FENAPS	96.720
115.05.03.006.002.046	Asignación Bono Trato Usuario	90.000
115.05.03.006.002.099	Otras Asignaciones, Reforzamiento Leyes Sociales	15.340
115.05.03.007.000.000	DEL TESORO PUBLICO	38.500
115.05.03.007.999.000	Otras transferencias del Tesoro Público	38.500
115.05.03.099.000.000	OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	28.900
115.05.03.101.000.000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	50.000
115.08.00.000.000.000	C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES	88.000
115.08.01.000.000.000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	85.000
115.08.01.002.000.000	RECUPERACIONES ART. 12 Ley Nº 18.196	85.000
115.08.99.000.000.000	OTROS	3.000
115.08.99.999.000.000	OTROS	3.000
115.15.00.000.000.000	SALDO INICIAL DE CAJA	160.000
	T O T A L I N G R E S O S.....M$	4.095.952

Gastos Presupuestados 2025

Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	DENOMINACION	Presupuesto 2025 M$
215.21.00.000.000.000	*GASTOS EN PERSONAL*	*3.338.058*
215.21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	2.104.513
215.21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	931.945
215.21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	301.600
215.22.00.000.000.000	*BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*	*735.244*
215.22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	700
215.22.02.00.000.0000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	14.480
215.22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	62.500
215.22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	333.093
215.22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	89.930
215.22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES (MANO DE OBRA Y MATERIALES)	17.000
215.22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	1.800
215.22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	118.671
215.22.09.000.000.000	ARRIENDOS	47.000
215.22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	36.070
215.22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	14.000
215.29.00.000.000.000	*ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS*	17.650
215.29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	2.000
215.29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	14.650
215.29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	1.000

215.34.00.000.000.000	*SERVICIO DE LA DEUDA*	5.000
215.34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	5.000
	T O T A L G A S T O S .....M$	*4.095.952*

Anexo 3. Dotación de recurso humano DSM Loncoche, año 2025.

PERCÁPITA

TIPO DE DESCRIPCION	**CANTIDAD**	**HORAS SEMANALES**	**OBSERVACIONES (indicar incorporación y rebaja de cargos)**
CATEGORIA FUNCIONARIA			
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
Jefe o Asesor Técnico	0	0	
Subdirector Técnico	1	44	
Subdirector Administrativo	1	44	
Abogado	1	22	
Profesional Gestión de Convenio	0	0	
Prevencionista de Riesgos	1	44	
Profesional TIC	1	44	
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	0	0	
Profesional de Comunicaciones	0	0	
Jefe de Finanzas	1	44	
Jefe de Recursos Humanos	1	44	
Control Interno	1	44	
Jefe de Abastecimiento	1	44	
Psicólogo Laboral	0	0	
Encargado de Calidad Comunal	1	22	
CATEGORIA A o B			

Director de Consultorio	1	44	
Subdirector Técnico o Administrativo	0	0	
Jefe de SOME	1	44	
Profesional Estadístico	1	44	
Encargado de Calidad	1	22	
Encargado de Promoción/Participación	1	44	
Encargado de SIGGES y Lista de Espera	0	0	
Encargado de Gestion	1	22	
Encargado de OIRS	0	0	
Profesional o Técnico TIC	1	44	
CATEGORIA A			
Médico	8	286	
Odontólogo	4	176	
Químico Farmacéutico	1	44	
CATEGORIA B			
Asistente Social/Trabajadora Social	4	176	
Enfermera	7	308	
Matrona	4	176	
Nutricionista	3	132	
Kinesiólogo/a	5	220	
Tecnólogo Médico	1	44	
Psicólogo	3	132	
Ed. Párvulo	0	0	
Profesora de Educación Física	0	0	
Terapeuta Ocupacional	3	132	
Fonoaudiólogo	2	88	
CATEGORIA B Otros Profesionales			
Contador Auditor	2	88	
Ingeniero Comercial	0	0	
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44	
Ingeniero Administrativo	2	88	
Ingeniero en Informática	0	0	
CATEGORIA C:			
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	10	440	

Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	1	44	
Técnico de Nivel Superior en Estadística	0	0	
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	0	0	
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44	
Técnico de Nivel Superior en Podología	3	132	
Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	33	1452	
Técnico de Nivel Superior en Odontología	3	132	
Técnico Nivel Superior informática	1	44	
Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			
Auxiliares Paramédicos de Dental			
CATEGORIA E:			
Administrativos	12	528	
Secretaria	1	44	
CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	8	352	
Chofer	8	352	
Nochero	0	0	
Calderero	0	0	
TOTAL	**149**	**6402**	

PROGRAMA REFORZAMIENTOAPS 2025 (PRAPS)

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA FUNCIONARIA			
CATEGORIA A o B			
Coordinador CECOSF	0	0	
CATEGORIA A			
Médico	1	44	Equidad en salud rural
Odontólogo	1	44	Programa JUNAEB
CATEGORIA B			
Asistente Social	1	44	Programa Espacios Amigables
Enfermera	1	44	Equidad en salud rural
Matrona	1	44	Programa Espacios Amigables
Nutricionista	1	44	Programa vida sana y espacio amigable
Terapeuta ocupacional	2	88	Programa apoyo al desarrollo biopsicosocial y Programa Más AMA
Kinesiólogo	2	77	Programa mas ama y vida sana
Tecnólogo Médico	0	0	
Psicólogo	2	88	PASMI, SENAME
Ed. Párvulo	0	0	
Profesora de Educación Física	0	0	
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	3	132	Programa equidad rural.
Técnico de Nivel Superior en Odontología	1	44	Programa JUNAEB
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
CATEGORIA E			
Facilitador Intercultural	1	44	Programa Plan Araucanía.
Digitador	1	44	Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atencion Primaria
CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	0	0	

Conductor	1	44	Equidad en salud rural
TOTAL	**19**	**825**	
TOTAL, DE CARGOS DE LA DOTACIÓN AÑO 2025	**TOTAL, DE HORAS SEMANALES DE LA DOTACIÓN AÑO 2025**		
168	**7227**		

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Congreso Nacional de Chile. (2004). *Ley 19966*. https://leyricartesoto.minsal.cl/laravel-filemanager/files/1/web-auge/LEY-19966_03-SEP-2004%20(1).pdf

Congreso Nacional de Chile. (2023). *Reportes Estadísticos 2024 de Loncoche. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=9109

Departamento de Salud I. Municipal Loncoche. (2024). *Plan de Salud Comunal, Loncoche 2024*.

EcuRed. (n.d.). *EcuRed*. Retrieved November 17, 2024, from https://www.ecured.cu/Comuna_Loncoche

Hofflinger, A., Nahuelpan, H., Boso, À., & Millalen, P. (2021). Do Large-Scale Forestry Companies Generate Prosperity in Indigenous Communities? The Socioeconomic Impacts of Tree Plantations in Southern Chile. *Human Ecology*, *49*(5), 619–630. https://doi.org/10.1007/S10745-020-00204-X/METRICS

Ministerio de Salud. (2010). *Reforma al Sistema de Salud*.

Municipalidad de Loncoche. (2016). *PLAN DE DESARROLLO COMUNAL (PLADECO) COMUNA DE LONCOCHE PERIODO 2016-2020 INFORME FINAL*. https://loncochetransparente.cl/dmdocuments/pladeco/pladeco%202016-2020.pdf

Subsecretaría de Salud Pública. (2022a). *Decreto 68*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1171309&f=2022-01-14

Subsecretaría de Salud Pública. (2022b). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030 2022*.