



Departamento de Salud Municipal

PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2025 – 2028

ACTUALIZACIÓN Y AVANCES 2026

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
INTRODUCCIÓN	4
VISIÓN PLAN DE SALUD	5
MISIÓN PLAN DE SALUD	5
VALORES DSM VILLARRICA.....	5
I. PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL	6
I.1 – EQUIPO.....	6
I.2 – ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD	6
I.2.1 – SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA	6
I.2.2 – DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	12
I.2.3 – DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL	15
I.2.4 – PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA	17
I.3 – PERFIL DE DAÑOS EN SALUD	37
I.3.1 – MORBILIDAD	37
I.3.2 – MORTALIDAD	51
II. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL	56
II.1 – IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD.....	56
III. DEFINICIÓN DE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.....	57
III.1 – SÍNTESIS ANALÍTICA DE LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.....	57
ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	57
SALUD MENTAL	58
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.....	58
COMUNICACIÓN EN SALUD	59
CALIDAD ASISTENCIAL	59
III.2 – DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES	60
III.3 – ANÁLISIS DE RECURSOS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS	61
III.3.1 – OFERTA DEL INTERSECTOR A NIVEL COMUNAL	61
III.3.2 – OFERTA DE LA COMUNIDAD A NIVEL COMUNAL	63
III.3.3 – OFERTA DEL SECTOR SALUD A NIVEL COMUNAL	64
III.3.4 – MAPA DE RECURSOS	66
III.3.5 – ESTIMACIÓN DE BRECHAS	68

IV.	DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL 2025-2028.....	69
IV.1 –	PLAN PLURIANUAL	69
IV.2 –	IINDICADORES DE EVALUACIÓN	74
IV.3 –	CRONOGRAMA GENERAL PARA EL PERÍODO 2025-2028.....	75
V.	EVALUACIÓN DE AVANCES 2025	77
VI.	PLAN DE ACCIÓN 2026.....	80
VI.1 –	ESCENARIOS FUTUROS	80
VI.2 –	PLAN DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD, EL INTERSECTOR Y OTROS PRESTADORES DE SALUD AÑO 2026	81
VI.3 –	PLAN OPERATIVO DE SALUD	84
VI.3.1	CARTERA DE SERVICIOS	84
VI.3.2	PROGRAMACIÓN OPERATIVA	88
VII.	PROYECTO DE PRESUPUESTO DSM.....	90
VIII.	PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD	94
IX.	DOTACIÓN DSM	95
X.	PLAN DE CAPACITACIÓN	101
XI.	PROMOCIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES, BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL.....	106
XII.	PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS (MAIS/ECICEP) ...	108
XIII.	PROCESO DE ACREDITACIÓN	110
XIV.	CONCLUSIONES	111
XV.	ANEXOS.....	112

RESUMEN EJECUTIVO

La comuna de Villarrica se caracteriza por un sostenido crecimiento y desarrollo, evidenciado por una población censada superior a 67.000 personas en 2024 y una expansión urbana e inmobiliaria que ha modificado la dinámica local. Su estructura demográfica muestra un patrón de envejecimiento progresivo, con más del 14% de adultos mayores según el último Censo. Sin embargo, mantiene una proporción de población menor de 15 años superior a la regional y nacional (19,5%), reflejando una base poblacional aún joven. A ello se suma un importante crecimiento por migración interna, con cerca del 20% de residentes incorporados en los últimos cinco años.

Villarrica conserva una alta proporción de población rural e indígena y, aunque presenta mejores indicadores socioeconómicos que otras comunas de La Araucanía, más del 60% de sus habitantes pertenece al tramo de mayor vulnerabilidad del Registro Social de Hogares. Estas condiciones, junto con los determinantes sociales y ambientales, influyen directamente en el nivel de salud y bienestar de la población comunal.

En el perfil epidemiológico destacan los problemas respiratorios agudos y crónicos como principales causas de consulta y hospitalización. Las enfermedades cardiovasculares y los tumores son especialmente relevantes como causas de egreso hospitalario en personas mayores y constituyen las principales causas de muerte en la comuna. Los problemas de salud mental, por su parte, son significativos en población adolescente y adulta joven, concentrando la mayoría de las hospitalizaciones en estos grupos.

Durante 2024 se desarrollaron procesos de diagnóstico participativo en los centros de atención primaria que, junto al trabajo intersectorial y los lineamientos del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), permitieron consensuar las principales problemáticas sanitarias y sociales de la comuna. A partir de esta información, y considerando el perfil demográfico y epidemiológico, se definieron cinco Prioridades Estratégicas Comunales que orientan el Plan Plurianual de Salud 2025–2028: Acceso y Disponibilidad de Servicios de Salud; Salud Mental; Infraestructura y Equipamiento; Comunicación en Salud; y Calidad Asistencial.

Estas prioridades sustentan los objetivos sanitarios comunales y las metas que guiarán el trabajo de los establecimientos durante los próximos años. En particular, el Programa Anual de Salud 2026 se orienta al fortalecimiento de la atención primaria como base del sistema local de salud, priorizando el aumento de la oferta de prestaciones —especialmente en enfermedades crónicas y salud mental— y el reforzamiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP). Considera, además, los avances alcanzados en 2025 respecto de los objetivos comunales, las metas ministeriales (IAAPS y Sanitarias) y el cumplimiento de la programación operativa.

El documento presenta la planificación anual con la comunidad, el intersector y otros prestadores de salud; la programación operativa 2026; el proyecto de presupuesto e inversiones; y el plan de capacitación del Departamento de Salud Municipal. Finalmente, incluye un resumen del estado de avance de la Estrategia Saludablemente, de la evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS/ECICEP) y de las etapas de acreditación de los establecimientos de atención primaria comunales.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 58 de la ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipalizada (13 abril 1995) y en el D.S Nº 2.296 (10 octubre de 1995) corresponde a las entidades administradoras de salud Municipal la elaboración anual de un programa de salud municipal, este plan debe contener los siguientes aspectos:

- Lineamientos de una Política Comunal de Salud, que recoja los problemas locales de salud en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por el Servicio de Salud respectivo.
- Diagnóstico Comunal participativo de salud, actualizado.
- Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.
- Escenario más probable para la salud comunal en el período a programar.
- Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales en base a criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
- Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa; y acciones curativas.
- Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

Nuestros Centros de Salud cuentan con Equipos Multidisciplinarios, que actúan desde una institución que ha descentralizado sus acciones y su organización. Su propósito es entregar una atención más humanizada y participativa en la cual la familia se convierte en la unidad básica de salud, el individuo es responsable en su autocuidado y los grupos sociales organizados se convierten en actores válidos en la toma de decisiones. Todos ellos son preparados y orientados en el Modelo Integral con enfoque Familiar y Comunitario, con el fin de la aspiración de obtener un mejor resultado en salud. Nuestros esfuerzos se orientan a elevar el nivel de salud y el estado de bienestar de la población de nuestra comuna, reconociendo la diversidad y complejidad sociocultural de sus integrantes. Se busca que las personas participen activamente en el cuidado de su salud, mientras que nuestros servicios y prestaciones se organizan en función de sus necesidades, entregando una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad, resolutive e integrada a toda la red asistencial. Además, la atención debe ser social y culturalmente aceptada, considerando las preferencias de las personas y promoviendo la participación social e intersectorial en todo su quehacer.

Es importante destacar que el Municipio de Villarrica es responsable de implementar estrategias que promuevan al desarrollo y calidad de vida de la comunidad, y también de articular la gestión de políticas sociales en beneficio de los habitantes de la comuna, cumpliendo un rol clave en el cuidado y promoción de la salud. Tiene además bajo su responsabilidad la administración y gestión financiera de los recursos destinados a este ámbito, velando por su uso eficiente y estableciendo compromisos orientados al mejoramiento sostenible de las condiciones sociales, con metas que garanticen la equidad en salud. Asimismo, impulsa un trabajo de integración intersectorial en áreas como educación, vivienda, ambiente, desarrollo cultural, social y laboral. Identifica las necesidades de las poblaciones más desprotegidas y establece políticas locales orientadas a optimizar las condiciones de vida y del entorno, protegiendo y promoviendo la salud de todos sus habitantes.

VISIÓN PLAN DE SALUD

“Ser un Departamento de Salud consolidado en la comuna de Villarrica, conformado por funcionarios competentes y que laboran en condiciones óptimas, que les permitan un adecuado desempeño de sus funciones, capaces de responder a las necesidades de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad”.

MISIÓN PLAN DE SALUD

Contribuir a un Plan de Salud Preventivo, de Promoción y Recuperar la salud de nuestros usuarios, familia y Comunidad, efectuando una labor personalizada, integral y continua con un enfoque del Modelo de Salud Familiar, respetando sus valores, cultura y creencias, favoreciendo la participación ciudadana y orientado a disminuir brechas de acceso, oportunidad y calidad de los Servicios y cartera de prestaciones de los Centros de Salud Primaria del DSM Villarrica.

VALORES DSM VILLARRICA

- Competencias: La red asistencial de salud Comunal, tiene la capacidad de poner en operación los diferentes Protocolos que se acompañan de conocimientos, habilidades, criterios y valores, que tienen como finalidad poder resguardar la salud de la población.
- Responsabilidad: La red asistencial Comunal, toma decisiones respaldadas en normativas protocolos y que se refleja en el compromiso y calidad con la que los funcionarios asumen las tareas asignadas.
- Compromiso: La red Asistencial funciona comprometida al cumplimiento de metas asignadas, contribuyendo a la gestión de los recursos disponibles y centrados en las personas.
- Ética: La red asistencial Comunal, labora resguardando los valores esenciales de la vida, como la Beneficencia, Justicia, No maleficencia y Autonomía, considerando el respeto a la voluntad y Dignidad de los usuarios, esto apoyado en la Ley 20.538 Deberes y Derechos de los usuarios.

I. PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL

I.1 – EQUIPO

El equipo de planificación sanitaria comunal está constituido por el equipo directivo del Departamento de Salud Municipal (DSM), representantes de los Consejos de Desarrollo Local (CODELO) como miembros de la comunidad, representantes de otras oficinas municipales como parte del intersector, y cuenta además con el apoyo técnico de profesionales del Departamento de Salud. En el anexo 1 se presenta el Decreto Alcaldicio N°1111 del 11 de septiembre de 2025, de la Comisión Comunal de Plan de Plan de Salud del Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

I.2 – ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

I.2.1 – SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA

SÍNTESIS HISTÓRICA

Villarrica es una ciudad lacustre y comuna de Chile, ubicada en la Provincia de Cautín, parte de la IX Región de la Araucanía. Compone el Distrito Electoral N° 23 junto a las comunas de Carahue, Cholchol, Cunco, Curarrehue, Freire, Gorbea, Loncoche, Nueva Imperial, Padre Las Casas, Pitrufuquén, Pucón, Saavedra, Temuco, Teodoro Schmidt y Toltén, pertenecientes a la 11ª Circunscripción Senatorial.

La ciudad de Villarrica, fue fundada por don Gerónimo de Alderete, quien bajo las órdenes del gobernador don Pedro de Valdivia estableció la ciudad en el mes de abril del año 1552, ocasión en la que se instalan cincuenta vecinos.

Cuentan que el nombre original de la localidad no fue el de Santa María Magdalena de la Villarrica, como se señala tradicionalmente, sino simplemente Villarrica. La razón era muy simple: la creencia de los primeros conquistadores de que existía allí abundantes yacimientos de oro y plata. La alteración del nombre, en verdad, se debió a la existencia de la iglesia parroquial de la ciudad, que estaba bajo la advocación de dicha santa.

Sin embargo, al estar enclavada en pleno territorio mapuche, su historia está llena de luchas, resistencias y revueltas. De hecho, entre 1553 y 1554 la ciudad fue abandonada por los españoles luego de la derrota española en Tucapel, en la que murió Pedro de Valdivia. Villarrica recién fue refundada al siguiente año, cuando el Virreinato del Perú ordenó repoblarla una vez derrotada la sublevación general mapuche.

La zigzagueante historia de Villarrica cuenta que hacia 1598 la ciudad volvió a caer frente al asedio mapuche. Comenzó, entonces, un largo período en el que se sumergió en ruinas, hasta que el 31 de diciembre de 1882, con acuerdo del gobierno criollo y de los mapuches, se produjo una nueva refundación.

En esa oportunidad, el cacique Epulef y el coronel Gregorio Urrutia acordaron que el gobierno chileno tomara posesión pacífica del área en forma definitiva. Sin embargo, los mapuches se manifestaron descontentos por las promesas incumplidas del gobierno central. Ante posibles nuevas sublevaciones indígenas, las autoridades decidieron construir un fuerte alledaño a Villarrica, que protegiera su población. Así nacería la ciudad de Pucón.

Con el inigualable atractivo turístico de su volcán, del lago y de las nieves eternas de las montañas, Villarrica despertó muy tempranamente el interés turístico. En 1923 se inauguraba el primer hotel y comenzaron a llegar los primeros contingentes de visitantes, quienes viajaban en tren hasta Freire y luego completaban el viaje con cinco horas de viaje a caballo. Hubo que esperar diez años más para que las locomotoras y vagones llegaran hasta las tierras villarricenses.

CONTEXTO Y ENTORNO

La comuna se ubica a una distancia de 81 km. de la ciudad de Temuco, limitando al norte con las comunas de Pitrufquén, Freire y Cunco, al sur con comunas de la Región de Los Ríos, al este con la comuna de Pucón y al oeste con las comunas de Gorbea y Loncoche. Tiene una superficie aproximada de 1.291,1 km², lo que representa un 4% del territorio de la región.

Acorde a datos del CENSO 2024, la población de Villarrica es de 67.737 personas, lo que significa un aumento de la población del 22% respecto al CENSO anterior (2017). La comuna de Villarrica abarca mucho más que la ciudad homónima, ya que administrativamente dirige otras localidades en constante crecimiento como los son Lican Ray y Ñancul, ambos sectores importantes dentro de la comuna.

Lican Ray, es un balneario ubicado en la ribera norte del Lago Calafquén a 30 km de Villarrica. Su fundación se remonta hacia los años 1940, en donde la principal actividad económica de la zona era la extracción de madera. Su desarrollo se vio beneficiado con la instalación de la Empresa de Ferrocarriles del Estado, la cual mantuvo conectada a la fundada localidad. Debido a agotamientos sucesivos de las reservas de madera en la zona y el devastador Terremoto de Valdivia de 1960, Lican Ray inició una decadencia casi inminente. Pero con el pasar del tiempo la localidad se volvió un importante lugar turístico, con lo que las rutas de acceso a la zona sufrieron importantes mejoras.

Actualmente, la localidad de Lican Ray, cuenta con todos los servicios básicos necesarios para un crecimiento constante y una expansión de su área turística. La población de Lican Ray, que actualmente es de aproximadamente 6.700 habitantes, cuenta con una infraestructura estable, la cual permite entregar una amplia gama de servicios a los turistas.

Ñancul es una localidad dormitorio de Villarrica, ubicada a 8 km de la capital comunal. Corresponde a un sector con funciones residenciales dentro del plan urbanístico de la zona. Está ubicado a orillas del Río Voipir y posee una población estimada de 2.500 habitantes. La disponibilidad de transporte interurbano con cobertura en la zona de Ñancul y sus alrededores, además de la poca distancia que tiene de Villarrica facilita el acceso a los servicios que ofrece la ciudad.

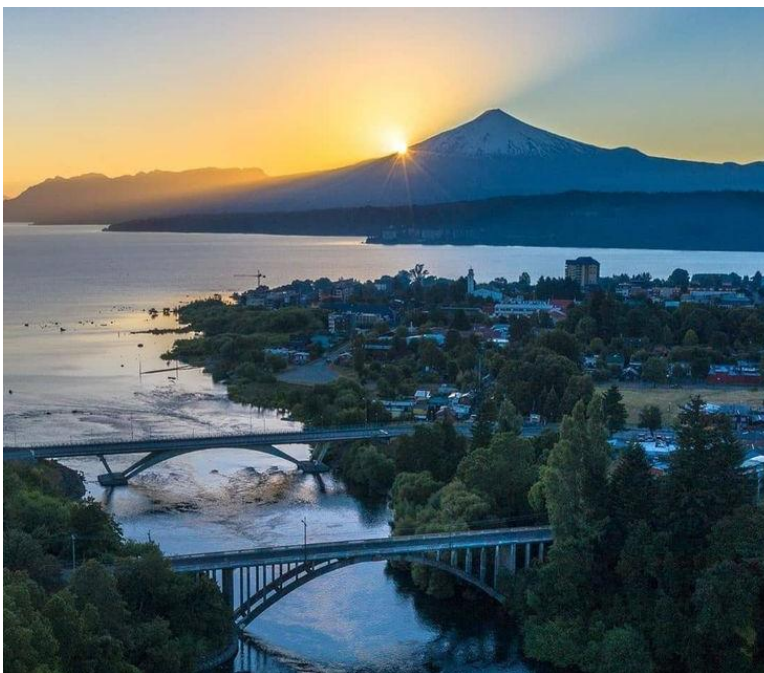


Figura 1. Ciudad de Villarrica

ESTRUCTURA DEL GOBIERNO LOCAL Y AUTORIDADES

CONCEJO MUNICIPAL

El actual concejo municipal, asumido el 6 de diciembre de 2024, se conforma como se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Concejo Municipal I. Municipalidad de Villarrica, período 2024-2028.

CARGO	NOMBRE
ALCALDE	Pablo Astete Mermoud
CONCEJALES	- Ronald Seiffert Aguilera - Jaime Beltrán Sáez - Hermes Medina Rodríguez - Roberto Lagos Hermosilla - Mauricio Torres Sarania - Raúl Landini Ebner

REPRESENTACIÓN PARLAMENTARIA

Villarrica pertenece al Distrito Electoral Nº 23, cuya Circunscripción Senatorial en las 11ª. Se representación parlamentaria, en la Cámara de Diputadas y Diputados y en el Senado, está dada por las siguientes personas.

Tabla 2. Representación en el Congreso Nacional, comuna de Villarrica, período 2024-2028.

DIPUTADOS/AS	SENADORES/AS
- Miguel Mellado Suazo - Miguel Becker Alvear - Henry Leal Bizama - Andres Jouannet Valderrama - Stephan Schubert Rubio - Mauricio Ojeda Rebolledo - Ericka Ñanco Vásquez	- Felipe Kast Sommerhoff - Francisco Huenchumilla Jaramillo - Jaime Quintana Leal - José García Ruminot - Carmen Aravena Acuña

SISTEMA DE SALUD LOCAL

RED DE SALUD COMUNAL

Atención Primaria de Salud: Se encuentra compuesta por los siguientes establecimientos que conforman la Red de APS municipal de Villarrica:

- **Centro de Salud Familiar (CESFAM) Villarrica;** ubicado en calle Caupolicán 2001 de la Población Diego Portales, el que cuenta con una población a cargo de 27.900¹ inscritos, siendo su Directora la TS Nayadeth Leighton Fuentealba.
- **Centro de Salud Familiar (CESFAM) Los Volcanes;** ubicado en la Segunda Faja al Volcán Nº 800, el que cuenta con una población a cargo de 24.381 inscritos, siendo su Directora la EU. Claudia Acosta Castillo.

¹ Inscritos por establecimiento al 30 de Junio de 2024

- **Centro de Salud Familiar (CESFAM) Licán Ray;** ubicado en calle Cacique Marichanquin N° 215, el que cuenta con una población a cargo de 8.085 inscritos, siendo su Director el Sr. José Manuel Mutizábal García.
- **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) 21 de Mayo;** dependiente del Centro de Salud Familiar Villarrica, ubicado en Sargento Aldea N° 970, cuenta con una población a cargo de 3.190 inscritos, siendo su Coordinadora la EU. Romina Toro Pérez.
- **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Todos Los Santos;** dependiente del Centro Urbano de Salud Los Volcanes, ubicado en San Pedro S/N en la Villa Todos Los Santos, cuenta con una población a cargo de 3.022 inscritos, siendo su Coordinadora la MT Lorena Matus Saez.
- **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Ñancul;** dependiente del Centro de Salud Familiar Villarrica, ubicado en Juan Contreras S/N, el que cuenta con una población a cargo de 2.761 inscritos, siendo su Coordinadora NT Carla Aliaga Peña.
- **Farmacia Municipal Villarrica;** ubicada en Manuel Antonio Matta 825.
- **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) Villarrica;** ubicada en Manuel Antonio Matta 824.

A ello se suman las Postas y Estaciones Médico Rurales de Salud Rural, dependientes de Equipo Rural de Salud, cuyo Coordinador es el Klgo. Miguel Leiva Molina:

- **Posta de Salud Rural Añilco;** ubicada en el camino que une Villarrica hacia Panguipulli en el km 18, con una población beneficiaria a cargo de 734 inscritos.
- **Posta de Salud Rural Liumalla;** ubicada en km 12 del camino que une a Villarrica hacia Lican Ray con una población beneficiaria a cargo de 595 inscritos.
- **Estación Médico Rural Rayenlafquen;** ubicada en el km 25 de Villarrica hacia Freire.
- **Estación Médico Rural de Vegas de Lessio;** ubicada en el km 15 desde Villarrica hacia Relún, sector los Copihues
- **Estación Médico Rural Conquil.**
- **Estación Médico Rural Huincacara.**
- **Estación Médico Rural Voipir Seco.**
- **Estación Médico Rural Chesque Alto.**

Los Servicios de Urgencia de dependencia municipal son los siguientes:

- **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)** dependiente del Centro Urbano de Salud Los Volcanes, cuyo funcionamiento es de 17:00 a 08.00 hrs, de lunes a jueves, y los días viernes, sábados, domingos y festivos es de horario continuado.
- **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)** dependiente del Centro de Salud Familiar Villarrica, cuyo funcionamiento es de 17:00 a 00:00 hrs., de lunes a viernes y los días sábados, domingos y festivos es de 8:00 a 00:00 hrs.
- **Servicio de Urgencia Rural (SUR) Lican Ray,** dependiente del Centro de Salud Familiar Lican Ray, cuyo funcionamiento es de 17:00 a 00:00 hrs., de lunes a viernes y los días sábados, domingos y festivos es de 8:00 a 00:00 hrs.

Atención hospitalaria: finalmente, la red pública de salud comunal la completa el **Hospital Villarrica** dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur, el que además es el Hospital Base del denominado Nodo Lacustre, el que da atención continua a las comunas de Villarrica, Loncoche, Pucón y Curarrehue.

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD

La atención primaria municipal es administrada por el Departamento de Salud Municipal (DSM), cuya directora es Jimena Becerra García, y su organigrama es el siguiente:

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE VILLARRICA 2025

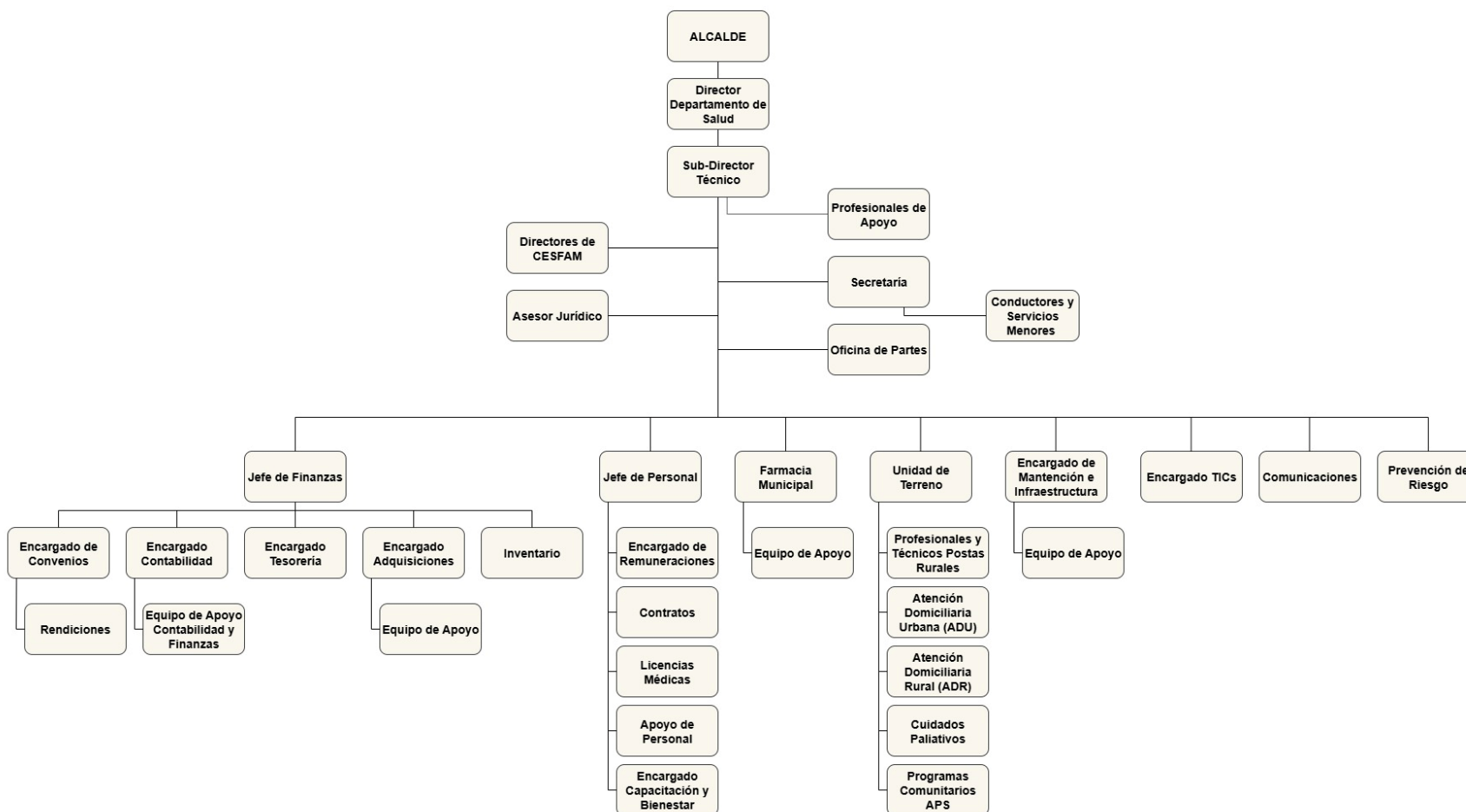


Figura 2. Organigrama del Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

CENTROS PRIVADOS DE SALUD

La red de salud de la comuna se complementa con múltiples centros privados de salud y centros de Medicina Complementaria.

Centros Privados:

- Centro de Diálisis de Villarrica Ltda. (Privado en convenio con FONASA), ubicado en General Urrutia Nº 20.
- Centro de Especialidades Médicas del Lago, ubicado en Camilo Henríquez Nº 280.
- Centro Médico Edificio Pehuén, ubicado en Valentín Letelier Nº 805.
- Clínica de Salud Los Notros.
- Laboratorio IMEX Limitada, ubicado en San Martín Nº 845.
- Laboratorio Clínico Villarrica, ubicado en Vicente Reyes Nº 750.
- Farmacia Homeopática, ubicada en Vicente Reyes Nº 727.
- Centro Mutual de Seguridad, ubicado en Pedro Montt Nº 701.
- Centro Médico Vespertino, ubicado en Francisco Bilbao Nº 573.
- Centro Médico ATS, ubicado en Pedro de Valdivia Nº 398.
- Clínica Villarrica, ubicada en Vicente Reyes Nº 750.

Centros de Medicina Complementaria:

- Yerbatera, Km. 8 camino Villarrica – Freire.
- Composedor de huesos, Villa Los Alpes.
- Medicina Mapuche a través de Machis de la comunidad.
- Medicina Alternativa, Reiki, Acupuntura e Imanes, camino Villarrica – Freire km 2,5, Parcela Sol del Paraíso.
- Quebradora de empacho y yerbatera, ubicada en Juan Antonio Ríos s/n.
- Terapias integrales Villarrica, en km 6,5 camino Villarrica – Pucón.

I.2.2 – DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El Diagnóstico Participativo es un espacio de reflexión y análisis sobre la situación de una comunidad, territorio, barrio o localidad, llevada a cabo por los propios vecinos y vecinas. Este proceso es guiado por un profesional o facilitador que posea las competencias y habilidades necesarias para fomentar la participación activa, utilizando diversas técnicas y metodologías que promuevan la reflexión colectiva sobre la realidad local.

El Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP) es un proceso clave en la identificación de necesidades y problemáticas de salud dentro de la comunidad, que permite tanto a los usuarios como a los equipos de salud ser protagonistas en la definición de prioridades y construcción conjunta de soluciones.

Durante el año 2024 se realizaron actividades de DCP en todos los centros de salud de la comuna, los que se encuentran vigentes hasta el 2028. Para esto se usaron diversas metodologías que fueron seleccionadas por los equipos a cargo de acuerdo con las realidades locales, las que incluyeron árbol de problemas, focus group, lluvia de ideas, investigación-acción participativa, diálogos ciudadanos, entre otros. Dichos diagnósticos fueron liderados por los encargados de los equipos de participación de cada centro, y contaron con la participación de diversas organizaciones comunitarias. Durante estos procesos se identificaron las principales problemáticas que reconoce la comunidad beneficiaria de cada centro de salud, y adicionalmente se realizaron procesos de priorización que permitió establecer el nivel de importancia dado a cada uno de éstas.

En la tabla 3. se describen las principales características de los diagnósticos participativos de los centros de salud realizados durante el año 2024

1. CESFAM Villarrica
2. CESFAM Los Volcanes
3. CESFAM Lican Ray
4. CECOSF 21 de mayo
5. CECOSF Todos los Santos
6. CECOSF Ñancul
7. Salud Rural

Tabla 3. Resumen de procesos de Diagnóstico Participativo 2024 por Establecimiento de Salud, comuna de Villarrica.

CENTRO	METODOLOGIA	PARTICIPANTES	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
CESFAM Villarrica	Educación Popular, Árbol de problemas	Organizaciones de sectores urbanos y rurales, JJVV, establecimientos educacionales, equipos de salud, CODELO	1. Aumento de trastornos de salud mental y enfermedades cardiovasculares 2. Alto consumo de drogas y alcohol por parte de la población 3. Falta de información del centro de salud hacia la comunidad
CESFAM Los Volcanes	Sectorización en 5 polígonos, Focus group	Trabajo colaborativo con la comunidad, JJVV, agrupaciones comunitarias, organizaciones locales, representantes del equipo directivo del CESFAM	1. Acceso y Disponibilidad de Servicios de Salud 2. Falta de Información y Comunicación 3. Problemas de Seguridad y Drogadicción 4. Necesidad de Mejoras en Infraestructura 5. Salud Mental y Apoyo a Adultos Mayores
CESFAM rural Lican Ray	Investigación de acción participativa, técnica de socio praxis, lluvia de ideas, árbol de problemas, posibles soluciones	Trabajo colaborativo con la comunidad, sectorizado por comunidades (25) y JJVV(10), equipo de salud	1. Persona mayor 2. Consumo problemático de alcohol y drogas 3. Problemas de salud mental 4. Accesibilidad de transporte y ruralidad 5. Horas médicas, priorización de la atención, falta de información
CECOSF 21 de Mayo	Investigación de acción participativa, técnica de socio praxis, lluvia de ideas, árbol de problemas, posibles soluciones, focus group,	Organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, JJVV, grupos de adultos mayores, equipo de salud	1. Falta de horas médicas 2. Aumento del consumo del alcohol en jóvenes y adolescentes 3. Trato usuario falta empatía de los funcionarios
CECOSF Todos Los Santos	Encuestas, diálogos ciudadanos y conversatorios	Usuarios entre los 12 y 65 años de ambos sexos, per capitados en el establecimiento	1. Falta de acceso a atenciones en salud e Infraestructura 2. Seguridad Local (Consumo de sustancias, alcohol, delincuencia)
CECOSF Ñancul	Lluvia de ideas, encuesta cualitativa	Actores y líderes representantes de la comunidad	1. Negligencia en personas mayores 2. Consumo problemático de sustancias 3. Falta de servicios como horas de profesional, extensión horaria, ambulancia
EQUIPO de Salud rural	Recopilación de datos cuantitativos y cualitativos	Clubes de adultos mayores, usuarios de las postas rurales, equipo de salud	1. Déficit de profesionales equipo rural de salud 2. Microbasurales en sector rural 3. Déficit de actividad física y pautas de vida saludable 4. Educación y conocimiento complementario de medicina mapuche

Como se aprecia en la tabla existen diversas problemáticas que se repiten en los diferentes territorios. A continuación se presenta un consolidado de los principales problemas identificados.

- **Acceso y disponibilidad de servicios de salud:** en todos los centros se manifestó que existe escasez de horas de atención, principalmente médicas, en relación con la demanda existente. Se describen tiempos de espera prolongados para controles, y en algunos casos también se manifestó la necesidad de un mejor proceso de priorización en la entrega de horas. De igual forma, se describen tiempos de espera prolongados en los servicios de urgencia.
- **Aumento de problemas de Salud Mental:** en distintos centros se describen los problemas de salud mental como un tema prioritario, en particular en población adulta mayor. Adicionalmente, si bien la comunidad lo plantea como un problema aparte, se mencionó en reiteradas oportunidades que el consumo de alcohol y otras sustancias también representa una problemática relevante, en todos los grupos etarios. Adicionalmente, se menciona que la disponibilidad de servicios de salud mental es insuficiente en la comuna.
- **Necesidad de mejoras en infraestructura y recursos:** se plantea que la infraestructura actual no es suficiente y que además debe adaptarse para atender la creciente demanda de servicios.
- **Deficiencias en la comunicación e información hacia la comunidad:** principalmente se planteó que no existe comunicación adecuada respecto del funcionamiento de los distintos dispositivos de salud de la comuna, en particular los servicios disponibles y como acceder a ellos. También se planteó la necesidad de mayor educación en salud, en cuanto a gestión de patologías crónicas y prevención de problemas de salud, así como también la importancia de enfrentar la desinformación en salud.
- **Adultos Mayores:** se manifestaron diferentes inquietudes respecto a la población adulta mayor de la comuna, reconociéndolos como una población más vulnerable que requiere más apoyo. Se menciona la falta de redes de apoyo, abandono, entre otras problemáticas.
- **Seguridad pública:** es una problemática referida en reiteradas oportunidades, la que, si bien no es de alcance del sector sanitario, se percibe como un problema que se relaciona estrechamente con otras temáticas ya abordadas, como lo es el consumo de alcohol y sustancias.
- **Transporte:** al igual que con el ítem anterior, es una problemática cuyas soluciones no pasan por la gestión directa del sector sanitario, pero que puede contribuir a aumentar los problemas de acceso a servicios de salud de algunas poblaciones, acrecentando inequidades. Tanto los temas de seguridad como los de transporte requieren de un trabajo intersectorial.

1.2.3 – DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL

En el Departamento de Salud Municipal existe un trabajo intersectorial que desarrolla cada establecimiento con diferentes actores relevantes de su territorio. A partir de este trabajo es posible identificar temáticas comunes que traducen los principales problemas identificados por estos actores.

Tabla 4. Principales temáticas trabajadas por los Establecimientos de Salud de APS con actores del intersector.

Actores	Temáticas trabajadas
Educación. Jardines Infantiles.	- Estilos de vida saludable y promoción de salud - Obesidad infantil.
Educación. Colegios de la comuna.	- Salud Mental en población infanto juvenil, con énfasis en prevención del suicidio y consumo de alcohol y drogas. - Convivencia escolar y bullying. - Sexualidad responsable. - Habilidades parentales.
Centro de negocios	- Problemas de salud mental - Funcionamiento de la red.
Deportes	Problemas de salud mental.
Programa Quiero mi Barrio	- Promoción de salud - Prevención de suicidio. - Violencia hacia la mujer.
Centro de la Mujer	Violencia intrafamiliar.
Carabineros	Promoción y prevención de salud
Municipio	- Dación de horas de atención, funcionamiento de los establecimientos de salud y priorización de atenciones. - Promoción y prevención de salud
Centro cultural Liquéñ	- Promoción y prevención de salud - Problemas de salud mental - Incorporación de trabajo con comunidades indígenas.

Adicionalmente, es posible identificar temáticas relevantes para otros actores que están contenidas en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2022-2026², las que se resumen a continuación.

- Exceso de permisos para venta de alcohol
- Deficiencias en infraestructura en distintos centros de salud municipal
- Déficit de horas de atención en los establecimientos de atención primaria
- Población flotante que demanda servicios de salud
- Falta de ordenamiento en los centros de salud, necesidad de mejorar protocolos internos
- Necesidad de modernización de sistemas informáticos
- Falta de vehículos – ambulancia – para atender enfermos de emergencia
- Recuperación de espacios públicos para deporte

² El documento completo se encuentra disponible en https://www.munivillarica.cl/wp-content/uploads/2023/07/pladeco_2023.pdf

- Venta de medicamentos vencidos en ferias locales
- Presencia de microbasurales en sector rural

En cuanto a la importancia de los problemas identificados en el PLADECO, destaca que la Calidad y acceso a la atención de salud es el que requiere intervenciones con mayor urgencia, como se muestra en la figura 3. Adicionalmente, se releva la importancia de otras temáticas como la violencia contra la mujer, el cuidado del medio ambiente, el consumo de alcohol y drogas, la protección de la infancia y adolescencia, y la seguridad pública, entre otras.

Resultados de la pregunta *¿Qué tan importante considera usted que se realicen acciones para mejorar la situación actual?* en Encuesta del PLADECO.

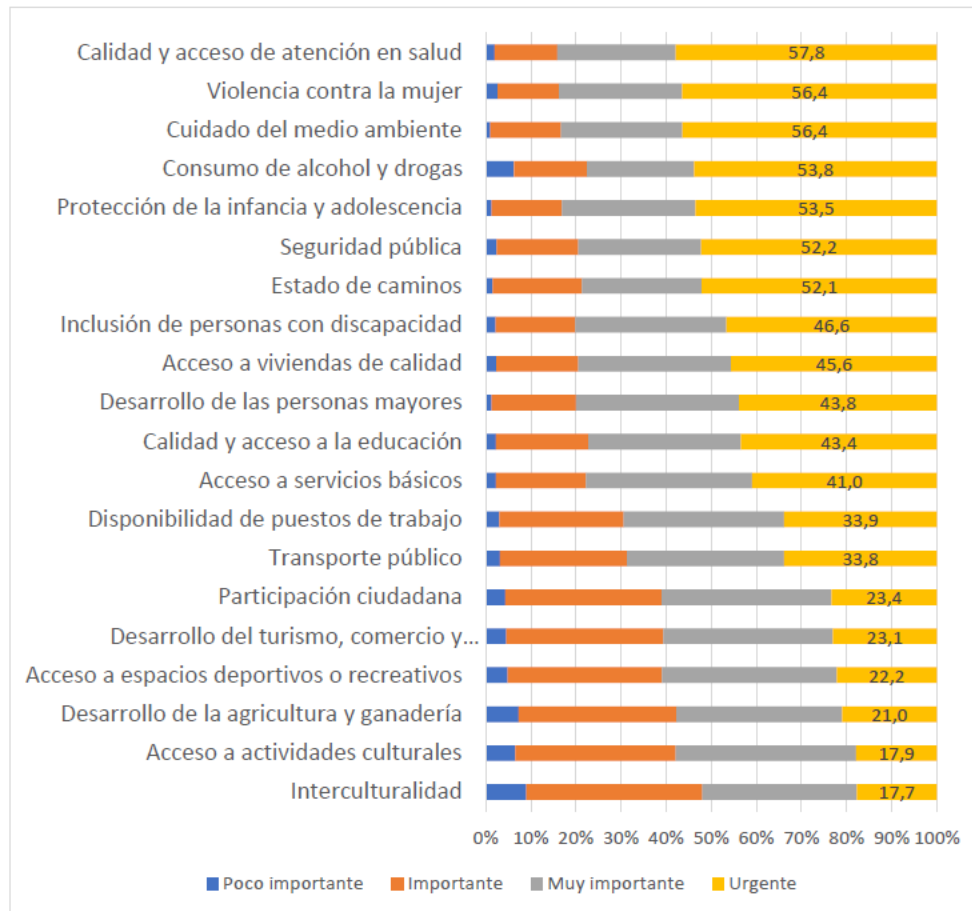


Figura 3. Fuente PLADECO 2022-2026.

I.2.4 – PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA

I.2.4.a PERFIL DEMOGRÁFICO

PIRÁMIDE POBLACIONAL

De acuerdo con el CENSO 2024, la comuna de Villarrica tiene 67.737 habitantes, lo que representa un aumento de más de 12.000 personas respecto del censo anterior. Esta cifra representa el 8,4% de la población provincial, y el 6,7% de la población regional. Se evidencia el proceso de envejecimiento poblacional, con un 14,5% de personas de 65 años o más³ (aproximadamente 10.000 habitantes), lo que implica un aumento de 2,4 puntos porcentuales en comparación con 2017. La figura 4 muestra las pirámides poblacionales comunales correspondientes a los años 2017 y 2024, y permiten observar la evolución en la estructura etaria de la población de la comuna. Destaca la disminución en la base de la pirámide 2024, reflejando la disminución de la natalidad, así como una menor proporción de personas entre 20 y 29 años.

Pirámides Poblacionales - Comuna de Villarrica (2017 y 2024)

Censo de Población y Vivienda, INE

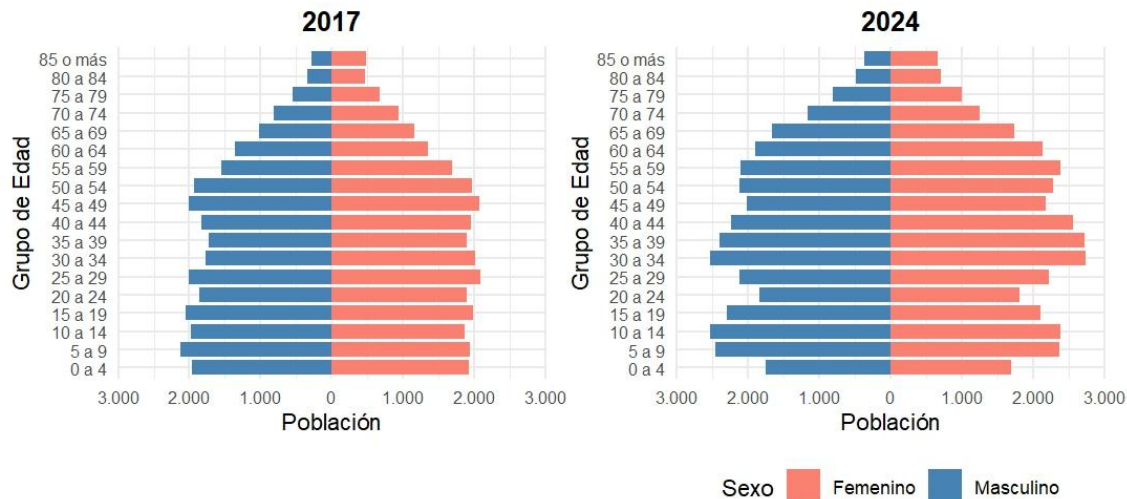


Figura 4. Elaboración propia a partir de datos del INE.

A nivel comunal la tasa de natalidad se redujo de 14,3 a 10,4 nacimientos por cada 1000 habitantes entre 2014 y 2024, disminución menor a la ocurrida a nivel nacional (de 14,1 a 7,7). Por otra parte, la tasa global de fecundidad comunal también se redujo, pasando de 1,9 en 2017 a 1,5 hijos por mujer en toda su vida fértil en 2024⁴.

³ Cálculo propio de cifra comunal en base a información disponible en <https://censo2024.ine.gob.cl/>

⁴ SITS. Sistema de Información Territorial en Salud. Indicadores sociodemográficos, epidemiológicos y de salud. Disponible en <https://sits-esri-minsal.hub.arcgis.com/>

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

De acuerdo con datos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), a julio de 2025 había 72.821⁵ personas en el Registro Social de Hogares (RSH) de la comuna de Villarrica. Esta cifra supera el total de población censada en 2024, lo que podría deberse a una subestimación censal (por ejemplo, por zonas no censadas) o a una sobreestimación en el RSH, por no contar con información actualizada de personas que se han trasladado fuera de la comuna.

El RSH utiliza unidades vecinales que permiten identificar territorios de menor tamaño que la comuna. La figura 5 muestra el porcentaje del total de la población comunal de cada unidad vecinal. Se observa que la mayor parte de la población se concentra en zonas urbanas de la comuna, con el 18,9% de las personas en la unidad vecinal de “Bernardo O’Higgins” (principalmente sector de Diego Portales, territorio del sector azul del CESFAM Villarrica), seguido del 13,6% de la población ubicada en la unidad vecinal de “Conquil” (que incluye parte de sector rural y el sector de Segunda Faja⁶, territorio del sector amarillo del CESFAM Los Volcanes), el 9,4% en “Vista Hermosa” (territorio del sector rojo del CESFAM Los Volcanes y del CECOSF Todos Los Santos) y un 8,1% en la unidad vecinal de “Lican Ray”. Hay un 5,5% de la población del RSH que no está asociado a ninguna unidad vecinal.

Porcentaje comunal de personas por Unidad Vecinal - Comuna de Villarrica Registro Social de Hogares, Julio 2025

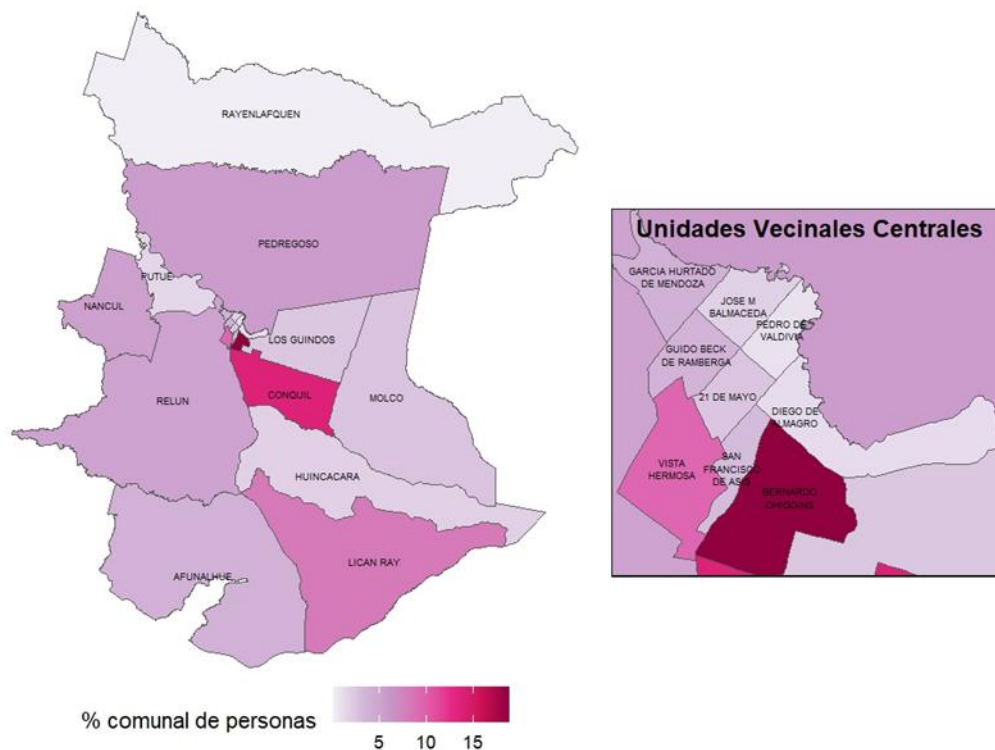


Figura 5. Elaboración propia a partir de datos del RSH disponibles en BIDAT, Ministerio Desarrollo Social.

⁵ Cifra disponible en datos abiertos de <https://bidat.gob.cl/>

⁶ El sector de Segunda Faja ha concentrado la mayoría de los proyectos inmobiliarios en el área urbana de la comuna en los últimos años, lo que ha contribuido al aumento de su población.

POBLACIÓN FONASA

A diciembre de 2024, en la comuna había 73.552 beneficiarios de FONASA⁷. Esta cifra, al igual que la del RSH, supera el total de población censada.

La población FONASA de la comuna también a tenido un aumento sostenido en los últimos años, tanto en beneficiarios totales como personas inscritas en establecimientos de APS (figura 6). Cabe destacar que la población inscrita en 2023 representa el 98% del total de beneficiarios.

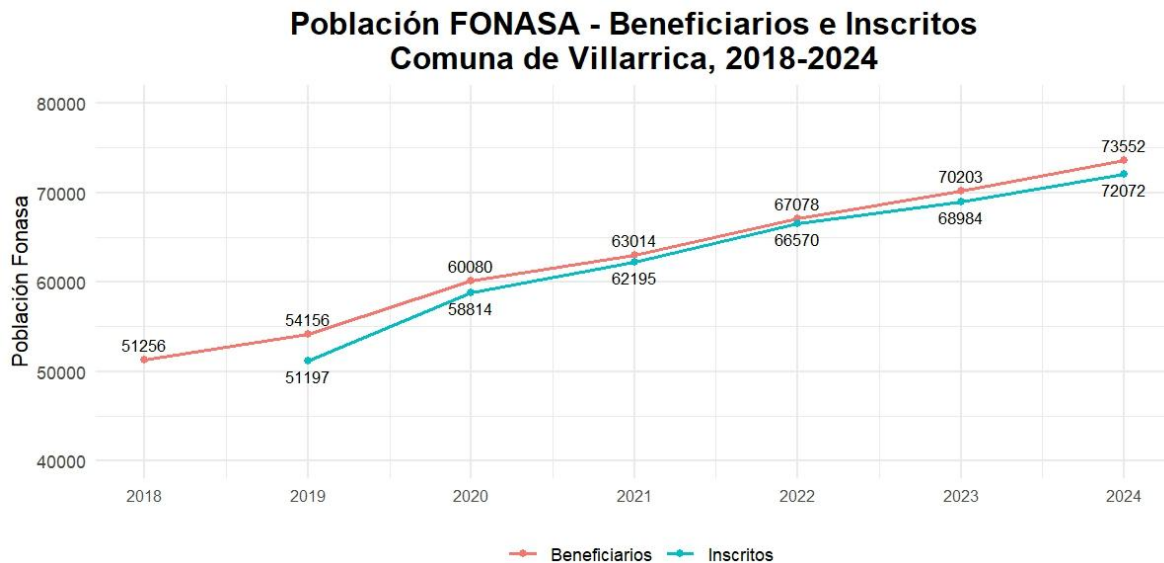


Figura 6. Elaboración propia a partir de datos abiertos FONASA.

La distribución de la población inscrita por grupos etarios en los distintos centros de salud de la comuna es diferente, evidenciando sectores con mayor proporción de población infantil respecto a otros (CESFAM Los Volcanes y CECOSF Todos Los Santos) y otros con mayor proporción de adultos mayores (CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Ñancul y Posta de Añilco).

La tabla 5 muestra el total de inscritos y por grandes grupos etarios (0 a 19 años, 20 a 59 años y 60 y más años) por centro de salud en diciembre de 2023, y la figura 7 muestra la distribución porcentual.

⁷ Tablero interactivo Población beneficiara FONASA. Disponible en https://public.tableau.com/views/Beneficiarios_16704273822880/Reporte??:showVizHome=no

Tabla 5. Total de inscritos y según grupo etario por centro de salud. Comuna de Villarrica, diciembre 2023.

CENTRO DE SALUD	Total de Inscritos	0 a 19 años	20 a 59 años	60 y más años	S.I.
<i>CECOSF 21 De Mayo</i>	3155	764	1537	853	1
<i>CECOSF Todos Los Santos</i>	2974	913	1631	429	1
<i>CECOSF Ñancul</i>	2696	776	1238	681	1
<i>CESFAM Lican Ray</i>	7735	2017	3953	1765	0
<i>CESFAM Villarrica</i>	27421	5999	15410	5993	19
<i>CESFAM Los Volcanes</i>	23740	7445	12329	3964	2
<i>Posta Añilco</i>	695	99	422	174	0
<i>Posta Liumalla</i>	568	111	327	130	0
Total Comuna	68984	18124	36847	13989	24

S.I.: Sin información

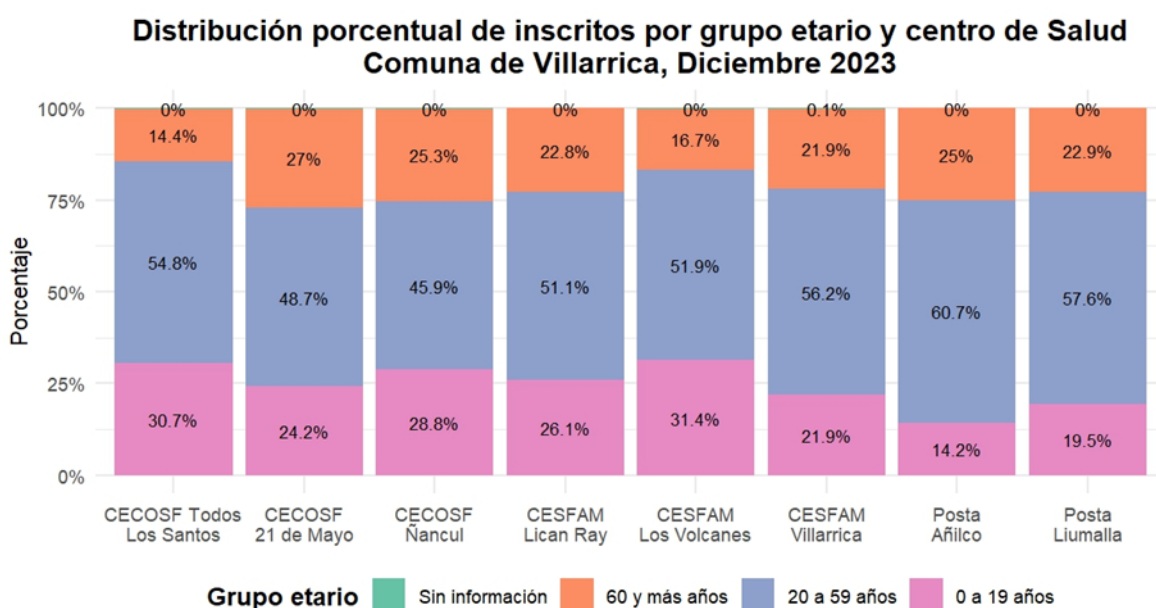


Figura 7. Elaboración propia a partir de datos abiertos FONASA.

SÍNTESIS DE INDICADORES

La tabla 6 resume los indicadores demográficos más relevantes para la comuna, provincia, región y país, según la última cifra disponible. Entre las características destacadas, la comuna presenta una proporción menor de personas nacidas fuera del país en comparación con el promedio nacional (3,1% vs 8,7%) y una alta proporción de migración interna reciente, ya que el 20,3% de sus habitantes llegó en los últimos 5 años, mientras que a nivel nacional esta cifra alcanza el 13,2%. Además, resalta su elevada proporción de población rural (34,7% frente a 11,2% nacional), y el alto porcentaje de población perteneciente a pueblos indígenas, que alcanza el 26,3%.

Tabla 6. Tabla síntesis de indicadores demográficos comuna de Villarrica, Provincia de Cautín, Región de la Araucanía y Chile. 2024, Censo de Población y Vivienda.

INDICADORES	VILLARRICA	CAUTÍN	ARAUCANÍA	CHILE
Total de Habitantes	67.737	803.777	1.010.423	18.480.432
Porcentaje Hombres	48,4%	48,2%	48,2%	48,5%
Porcentaje Mujeres	51,6%	51,8%	51,8%	51,5%
Índice Masculinidad	93,9	92,9	92,9	94,3
Porcentaje Menores 15	19,5%	18,2%	18,3%	17,7%
Porcentaje 15 a 64	66%	67%	66,5%	68,3%
Porcentaje 65 y más	14,5%	14,8%	15,2%	14%
Índice de dependencia demográfica	51,5	49,3	50,3	46,5
Índice de envejecimiento	74,7%	81,2%	83%	79%
Porcentaje ruralidad⁸	34,7%	28,7%	27,9%	11,2%
Porcentaje pueblos originarios	26,3%	36,5%	34,4%	11,4%
Porcentaje nacidos fuera del país⁹	3,1%	-	2,1%	8,7%
Porcentaje de migrantes internos últimos 5 años¹⁰	20,3%	13,6%	12,9%	13,2%

CONCLUSIÓN OPERATIVA

En términos generales, la comuna de Villarrica se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, siguiendo la tendencia nacional, con un proceso de envejecimiento poblacional que, aunque levemente menor al promedio regional, igualmente influye de manera significativa en el tipo de prestaciones de salud requeridas. Asimismo, destaca el aumento progresivo de la población comunal, tanto por crecimiento natural como por migración interna, lo que genera una presión adicional sobre la red de servicios de salud y refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema.

Dentro de la comuna existen sectores con una mayor proporción de población joven, lo que demanda ajustar la oferta de servicios considerando estas diferencias. Del mismo modo, factores como la elevada ruralidad y la importante presencia de población perteneciente a pueblos indígenas requieren una atención específica en la planificación sanitaria. Finalmente, los fenómenos migratorios, tanto internos como internacionales, aportan dinamismo y pueden incidir en cambios en los perfiles de morbilidad y en la demanda de servicios de salud.

⁸ Dato de población rural fue calculado a partir de proyección poblacional INE base CENSO 2017. Cifra del CENSO 2024 aún no disponible.

⁹ Con datos disponibles actualmente del CENSO 2024 no es posible calcular cifra provincial de personas nacidas fuera del país.

¹⁰ El cálculo de migración interna se hizo considerando la población censada con comuna de residencia habitual hace 5 años distinta de la actual. Los porcentajes difieren si se utiliza población censada por región de residencia habitual hace 5 años y actual.

I.2.4.b INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2022, la comuna de Villarrica tiene un 7,7% de personas que viven en condición de pobreza por Ingresos, siendo el valor más bajo a nivel regional, pero por sobre la cifra nacional (tabla 7). En cuanto al indicador de pobreza multidimensional, la comuna también se encuentra en los valores más bajos de la provincia, con 15,7%, como se observa en la Figura 8.

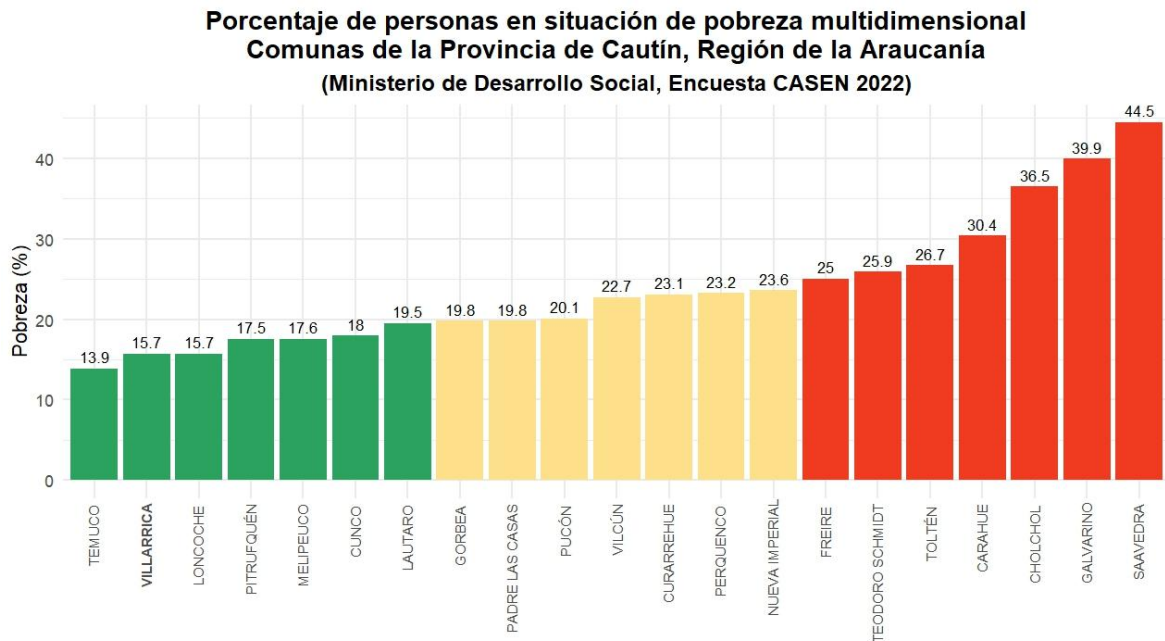


Figura 8. Elaboración propia a partir de datos encuesta CASEN 2022.

El Registro Social de Hogares (RSH) permite evaluar la vulnerabilidad de los hogares a través de la Calificación Socioeconómica (CSE). La CSE combina distintas variables, reflejando principalmente el nivel de ingresos, pero incorporando también factores asociados al índice de necesidades y criterios de reordenamiento, lo que permite estimar vulnerabilidad de manera más integral. Esta clasificación se organiza en 7 tramos, siendo el primero, de 0-40%, el que incluye a la población más vulnerable.

A nivel nacional, el 55,7% de la población del RSH pertenece al tramo 0-40% de la CSE. En la Región de La Araucanía la proporción asciende a 66,7 %, y en Villarrica alcanza el 65,4 %. Estas cifras evidencian una alta vulnerabilidad socioeconómica en la comuna. No obstante, existen diferencias territoriales internas: los sectores urbanos centrales presentan menor vulnerabilidad, mientras que áreas rurales como Afunalhue superan el 80 % de población en el tramo de mayor vulnerabilidad (figura 9).

**Porcentaje de personas en tramo 0-40% de CSE
por Unidad Vecinal - Comuna de Villarrica
Registro Social de Hogares, Julio 2025**

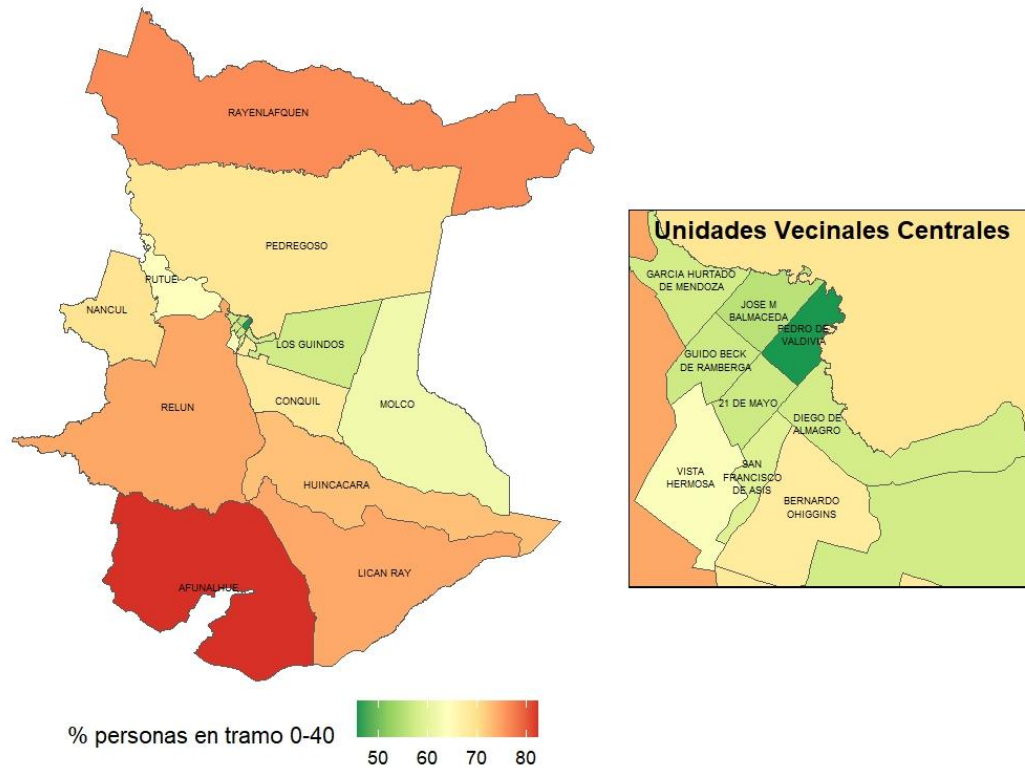


Figura 9. Elaboración propia a partir de datos del RSH disponibles en BIDAT, Ministerio Desarrollo Social.

SEGURIDAD Y DELITO

A nivel nacional, regional y local, existe un aumento en la ocurrencia de hechos delictivos en los últimos años, luego de una marcada disminución en los años 2020 y 2021, en contexto de la pandemia por Covid-19. En términos generales, se observa que las tasas de ocurrencia comunales son mayores, por lo que se realizó un apartado específico de esta temática para mayor detalle. En la figura 10 se presenta la evolución temporal de la tasa de casos policiales¹¹ por 100.000 habitantes para el total de delitos en distintas unidades territoriales. A partir de 2019, la tasa correspondiente a la comuna de Villarrica se mantiene por sobre las tasas provincial, regional y nacional. En 2024, al desagregar por tipo de delito, se observa que las tasas en la comuna son mayores en todas las categorías delictuales, excepto en Robos Violentos e incivildades, como se muestra en la figura 11.

¹¹ Se describen las tasas de Casos Policiales porque este indicador analiza la ocurrencia de hechos delictivos, ya que considera las denuncias de delitos que realiza la comunidad más las detenciones que realizan las policías ante ocurrencia de delitos flagrantes.

**Tasa de Casos Policiales por 100.000 habitantes
según Unidad Territorial (todos los delitos)**
Estadísticas Delictuales CEAD, 2015-2024

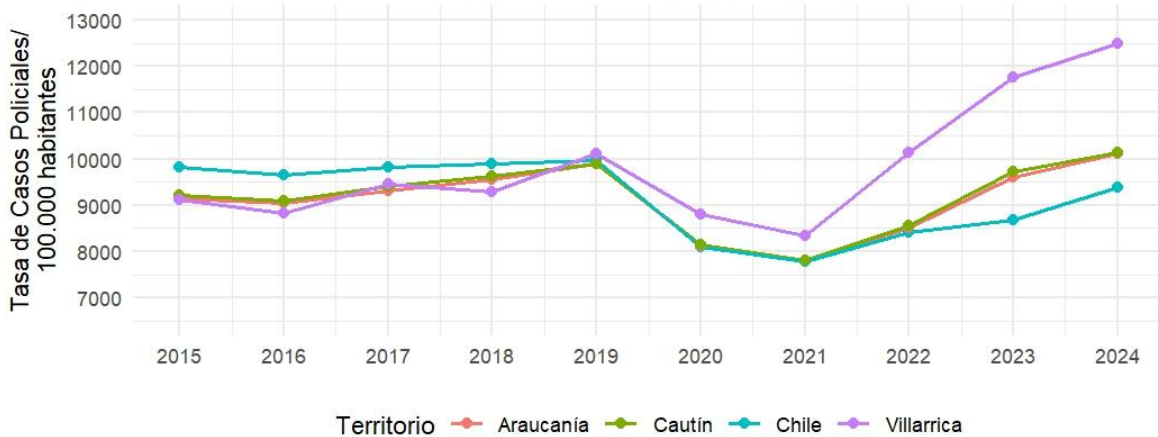


Figura 10. Elaboración propia a partir de datos abiertos CEAD¹².

**Tasa de Casos Policiales por 100.000 habitantes
según Tipo de delito y Unidad territorial**
Estadísticas Delictuales CEAD, 2024

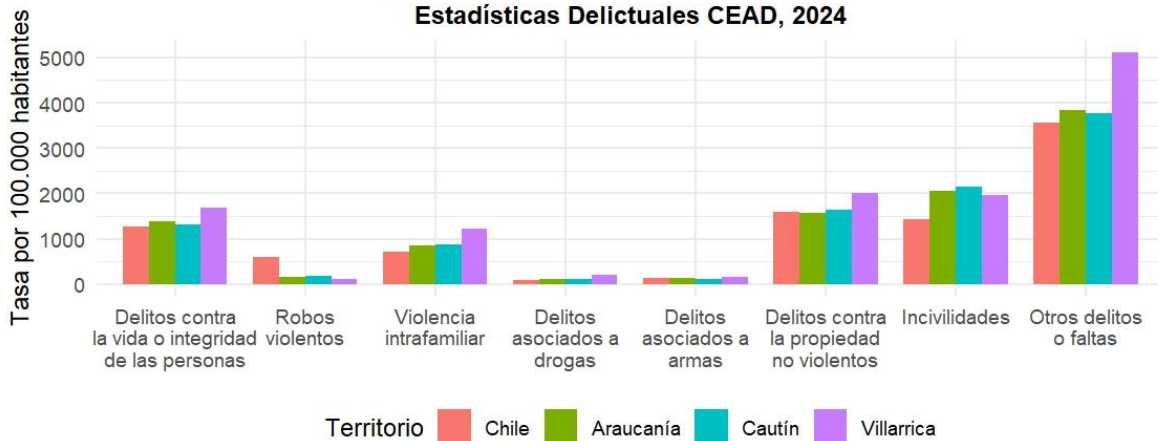


Figura 11. Elaboración propia a partir de datos abiertos CEAD.

La figura 12 muestra la evolución de las tasas de distintas familias de delitos durante la última década en Villarrica. Destaca que el aumento más pronunciado en la categoría de “Otros delitos o faltas”, que incluye abigeato, robo frustrado y otros delitos o faltas. Adicionalmente, se observa un alza en los casos policiales asociados a violencia intrafamiliar, con una tasa de 722,2 por 100.000 habitantes en 2017, que asciende hasta 1216,3 en 2024. También se evidencia una tendencia al alza en los delitos contra la vida o integridad de las personas, que alcanzaron su punto más bajo en 2018, 972 por 100.000 habitantes, y un máximo en 2022 con 1841,4 casos policiales por 100.000 habitantes.

¹² CEAD: Centro de Estudios y Análisis del Delito

**Tasas de Casos Policiales por 100.000 habitantes
según tipo de delito, Comuna de Villarrica
Estadísticas Delictuales CEAD 2015–2024**

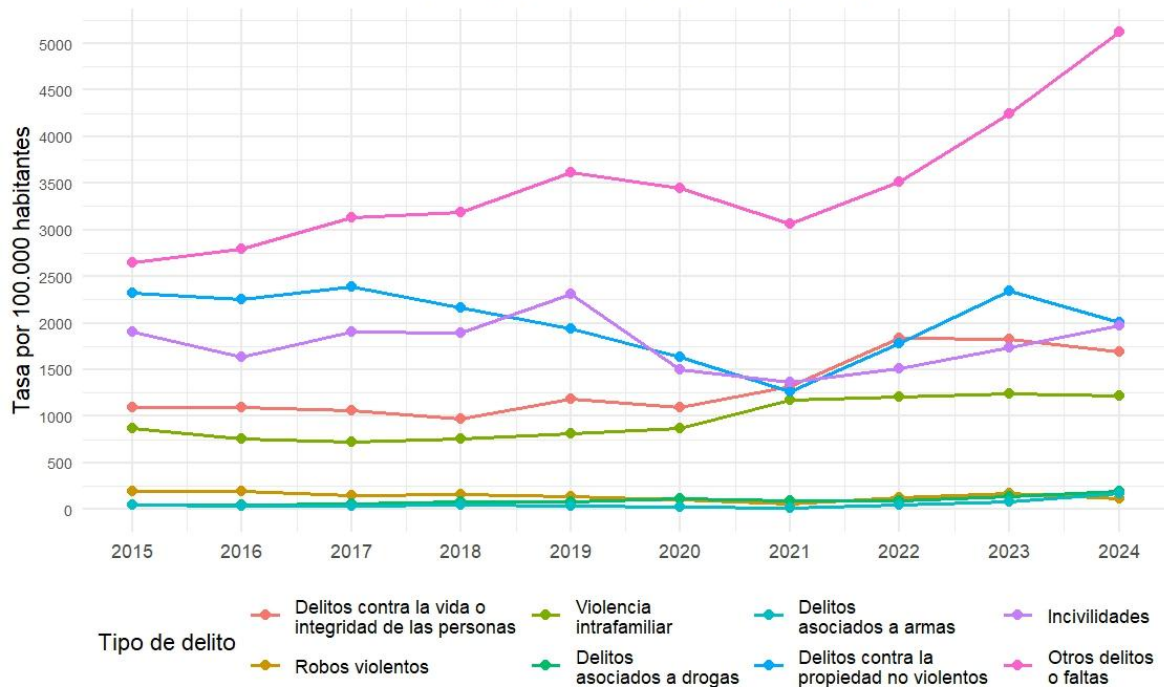


Figura 12. Elaboración propia a partir de datos abiertos CEAD.

DESARROLLO HUMANO

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto que sirve para evaluar el desarrollo de un territorio, intentando capturar aspectos del bienestar humano más allá del crecimiento económico. Incorpora 3 dimensiones: el grado en que la ciudadanía tiene acceso a una vida saludable, una educación de calidad y niveles de ingresos que permitan tener una vida digna. Este indicador generalmente se mide a escala nacional, sin embargo, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) aplicó las mismas 3 dimensiones para calcular un indicador a nivel comunal, lo que permite identificar desigualdades que se ocultan en una escala más grande. El IDH toma valores de 0 a 1, y un valor más cercano a 1 representa un mayor nivel de desarrollo humano en la comuna. La publicación de 2024¹³ muestra gran desigualdad del IDH a nivel nacional, con una variabilidad entre 0,298 y 0,961 en los valores de las comunas. La gran mayoría de la población vive en comunas con un nivel de desarrollo humano medio. En la región de la Araucanía, la gran mayoría de las comunas tienen un nivel de IDH bajo, con excepción de Victoria, Villarrica y Pucón (medio-bajo), y Temuco y Angol (medio-alto).

La figura 13 muestra el valor del IDH y sus componentes para las comunas de la provincia de Cautín. Se observa que en términos generales la comuna de Villarrica tiene uno de los valores más altos dentro de la provincia,

¹³ PNUD (2024). El Desarrollo Humano de las Comunas de Chile. Santiago, Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

con un IDH de 0,563. Sin embargo, al observar sus componentes por separado, destaca que en términos de AVPP¹⁴, Villarrica se ubica en un ranking mucho más bajo dentro de la provincia.

Índice de Desarrollo Humano (IDH) y sus componentes Comunas de la Provincia de Cautín, 2022

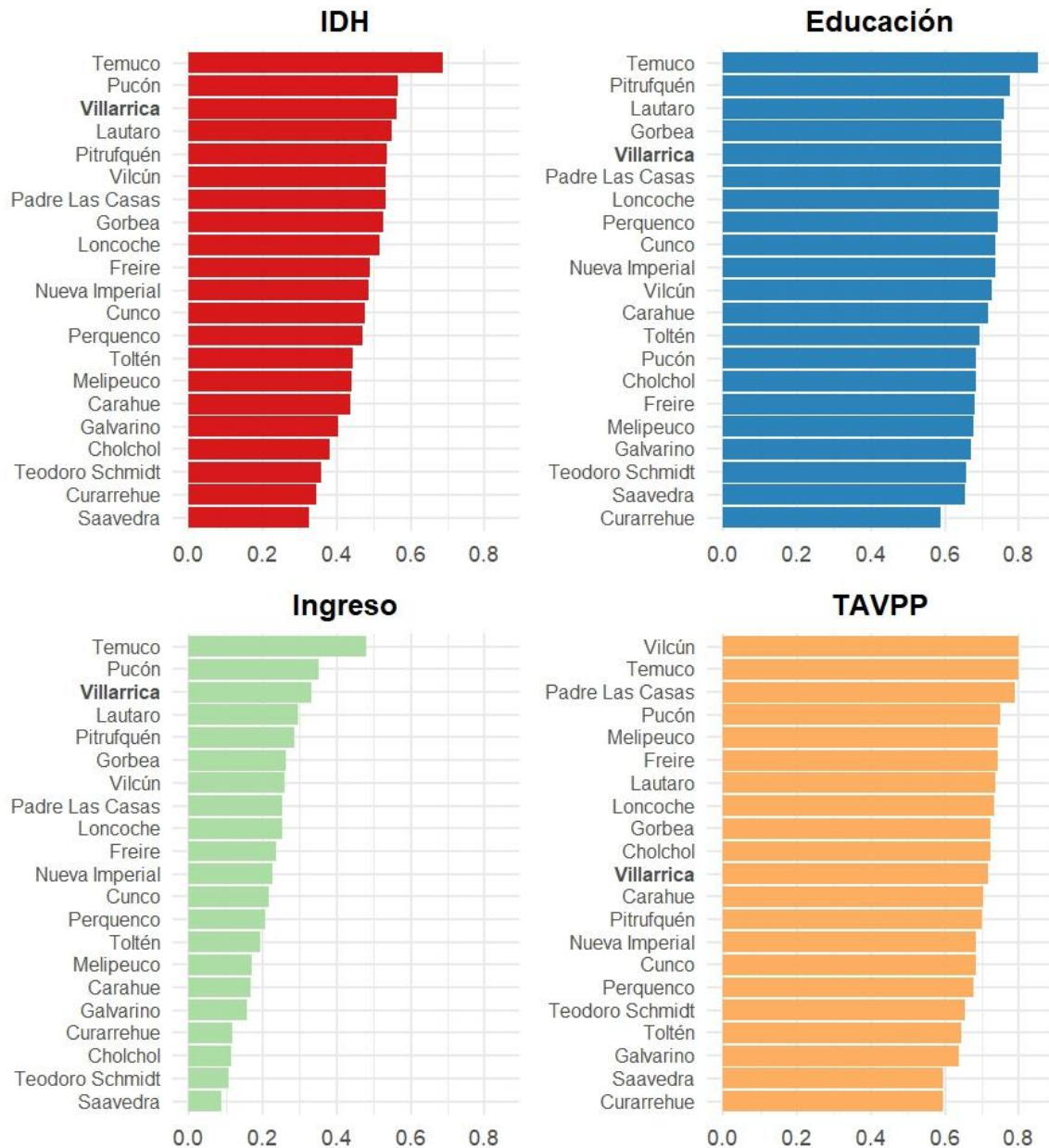


Figura 13. Elaboración propia a partir de datos informe PNUD 2024.

¹⁴ AVPP: Años de Vida Potenciales Perdidos. Corresponde a muerte prematura antes de los 80 años. TAVPP: Tasa de AVPP por 1.000 habitantes menores de 80 años.

SÍNTESIS DE INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

La tabla 7 resume algunos indicadores socioeconómicos relevantes a nivel comunal, comparando con el valor regional y nacional.

Tabla 7. Tabla síntesis de indicadores socioeconómicos comuna de Villarrica, Región de la Araucanía y Chile.

INDICADORES	VILLARRICA	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE Y AÑO
% personas en situación de pobreza por ingresos	7,7%	11,6%	6,5%	CASEN 2022
% personas en situación de pobreza multidimensional	15,7%	19,8%	16,9%	CASEN 2022
% personas en tramo 0-40 de CSE	65,4%	66,7%	55,7%	RSH 2025
% hogares con mujer jefa de hogar	51,6%	51,4%	52,2%	RSH 2025
% Viviendas con hacinamiento medio	5,4%	5,0%	5,2%	CENSO 2024
% Viviendas con hacinamiento crítico	0,7%	0,7%	0,9%	CENSO 2024
% Viviendas con acceso a red pública para consumo de agua	65,8%	80,2%	92,3%	CENSO 2024
% Viviendas con acceso a energía eléctrica	99,2%	98,6%	99,6%	CENSO 2024
% Viviendas irrecuperables	1%	0,8%	1%	CENSO 2024
% hogares que experimentan inseguridad alimentaria	23,5%	20,1%	18,9%	CASEN 2022
Tasa de desvinculación escolar del sistema regular (%)	1,7%	1,5%	2,1%	MINEDUC, 2023
Tasa de desvinculación escolar del sistema regular femenina (%)	1,8%	1,8%	2,3%	MINEDUC, 2023
Años de escolaridad promedio mayores de 18 años	11,7	11,3	12,1	CENSO 2024
% población mayor de 5 años que no sabe leer ni escribir	4,4%	5,5%	4,1%	CENSO 2024
Tasa de casos policiales por violencia intrafamiliar*	1216,3	842,8	704,2	CEAD 2024
Tasa de casos policiales por violaciones y delitos sexuales*	186,2	141,7	106,7	CEAD 2024
Tasa de casos policiales por todos los delitos*	12492,8	10112,2	9374,1	CEAD 2024

*Tasa por 100.000 habitantes

CONCLUSIÓN OPERATIVA

Si bien Villarrica presenta mejores niveles en diversos indicadores en comparación con otras comunas de la región, al contrastar con cifras nacionales se evidencia una alta vulnerabilidad. Destaca una elevada proporción de población clasificada en el tramo más vulnerable del Registro Social de Hogares, junto con altos niveles de inseguridad alimentaria y una baja cobertura de servicios básicos en ciertos sectores. Además, se observan importantes brechas internas, posiblemente determinadas, entre otros factores, por el componente de ruralidad.

Las altas tasas de delitos, particularmente aquellos asociados a violencia intrafamiliar, pueden impactar de forma significativa en la salud de la población, reforzando así la necesidad de coordinar un trabajo intersectorial que permita un abordaje integral de la violencia.

En cuanto al Índice de Desarrollo Humano, si bien Villarrica exhibe una posición favorable respecto de otras comunas de la región, los indicadores de La Araucanía muestran rezagos relevantes en comparación con el resto del país.

Estos antecedentes deben ser considerados al momento de focalizar recursos y orientar la planificación sanitaria local, así como también al priorizar acciones intersectoriales dirigidas al cierre de brechas estructurales que afectan la calidad de vida de la población más vulnerable.

I.2.4.c COMPONENTE DE SALUD LABORAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA

La figura 14 muestra la distribución porcentual de empresas y trabajadores dependientes por principales rubros económicos en la comuna, provincia, región y país. En 2023, Villarrica registró un total de 6.268 empresas y 18.196 trabajadores dependientes informados en el SII. El principal rubro económico en la comuna corresponde a Comercio al por mayor y menor y Reparación de vehículos, concentrando el 29,3% de las empresas y el 22,8% de los trabajadores. Por otra parte, el rubro de la construcción concentra la segunda mayor proporción de trabajadores, con un 17,6%. Destaca también que en Villarrica existe una mayor proporción tanto de empresas como trabajadores en las actividades de alojamiento y servicio de comidas, asociadas al Turismo, en comparación con la región y el país.

**Distribución de empresas y trabajadores
por principales rubros económicos
Chile, La Araucanía, Cautín y Villarrica, 2023**

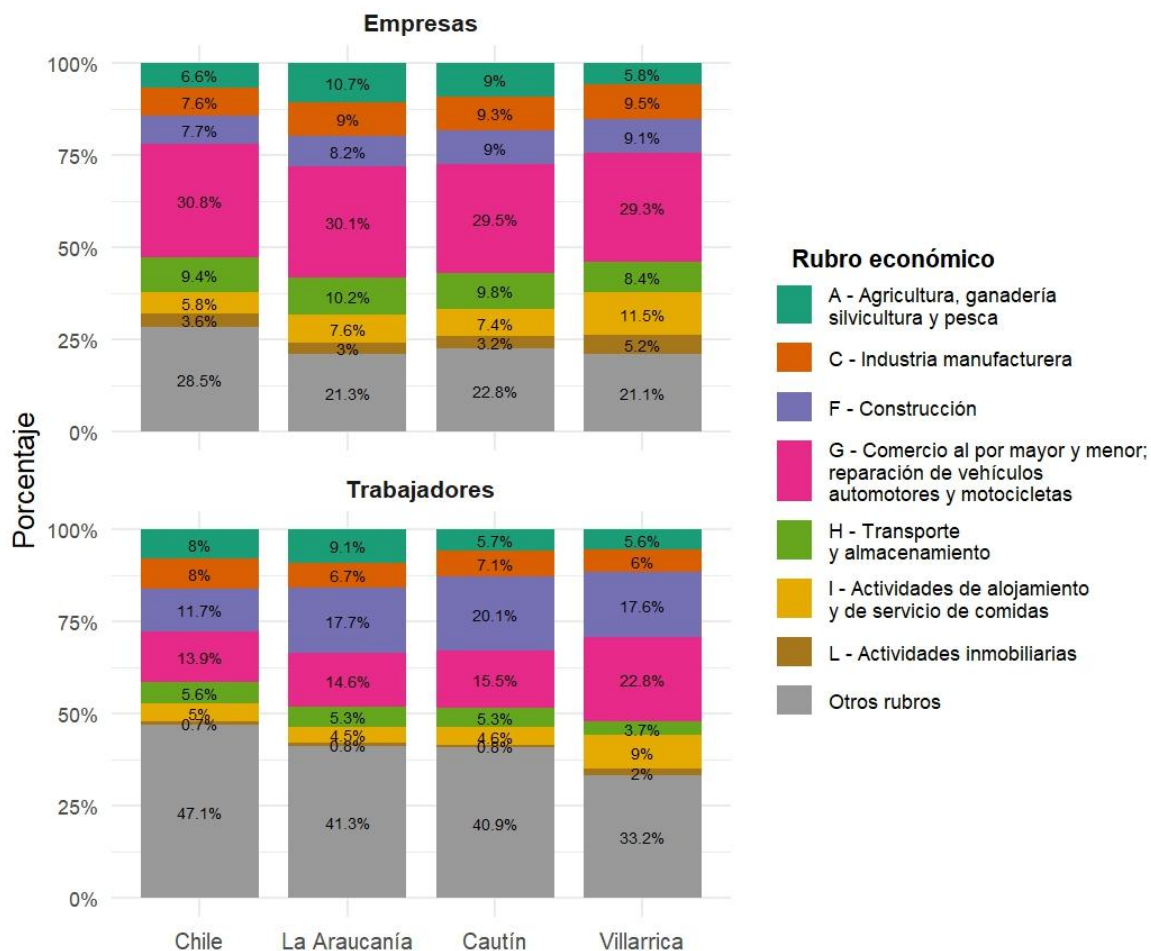


Figura 14. Elaboración propia a partir de datos del SII.

ORGANISMOS ADMINISTRADORES

En 2024 a nivel nacional se registró un promedio de 7.252.538 trabajadores protegidos, lo que representa una cobertura del 78% respecto del total de ocupados. En la región de la Araucanía los trabajadores protegidos fueron 243.820, con una cobertura del 57,1% respecto a los ocupados. La Figura 15 presenta la distribución de trabajadores protegidos según organismo administrador del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en 2024, comparando la Región de La Araucanía con el total nacional. En la Araucanía, la Mutual de Seguridad (MUSEG) concentra la mayor proporción de trabajadores protegidos (44%), seguida por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) (33%) y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) (24%). En contraste, a nivel nacional la ACHS presenta la mayor participación, con un 41% de los trabajadores protegidos, lo que evidencia diferencias relevantes en la distribución regional de la afiliación a los organismos administradores.

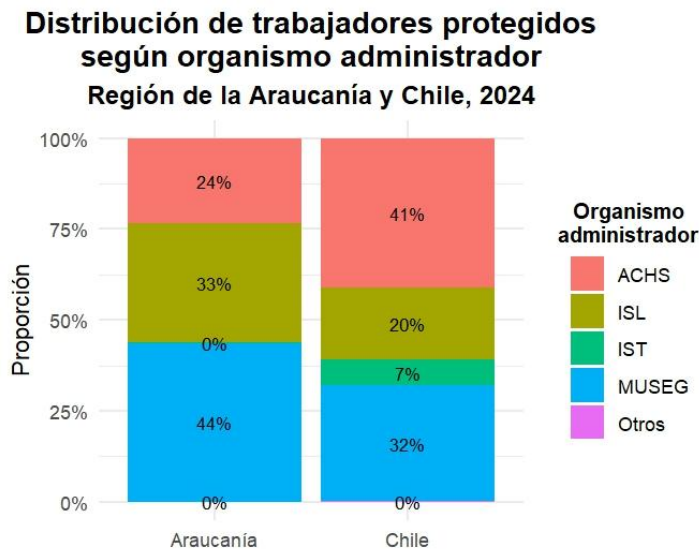


Figura 15. Elaboración propia a partir de datos del Observatorio SST, SUSESO.

ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

La figura 16 presenta la evolución de las tasas por cada 100 trabajadores protegidos de accidentes del trabajo en el período 2019-2024, considerando tanto las denuncias como los accidentes calificados como de origen laboral, de trabajadores protegidos por mutualidades¹⁵. En 2024, la tasa nacional de denuncias fue de 9,4 y la de accidentes calificados de 3,5. En la Región de La Araucanía, ambas tasas fueron más altas: 10,8 y 3,9, respectivamente.

La misma figura incluye la serie temporal correspondiente a las enfermedades profesionales, mostrando un aumento significativo de las tasas de denuncias entre 2020 y 2022, probablemente asociado al impacto del COVID-19, seguido de una disminución considerable en 2023 y 2024. En este caso, la tasa regional de denuncias se mantiene por encima del promedio nacional, mientras que las tasas de enfermedades calificadas como profesionales son muy similares en ambos niveles.

¹⁵ La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) reporta cifras de accidentes laborales y enfermedades profesionales sólo para los trabajadores protegidos en Mutualidades, debido a limitaciones actuales en la información disponible sobre siniestralidad del ISL.

Tasas de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales
Personas trabajadoras protegidas en Mutualidades
Región de la Araucanía y Chile, 2019-2024

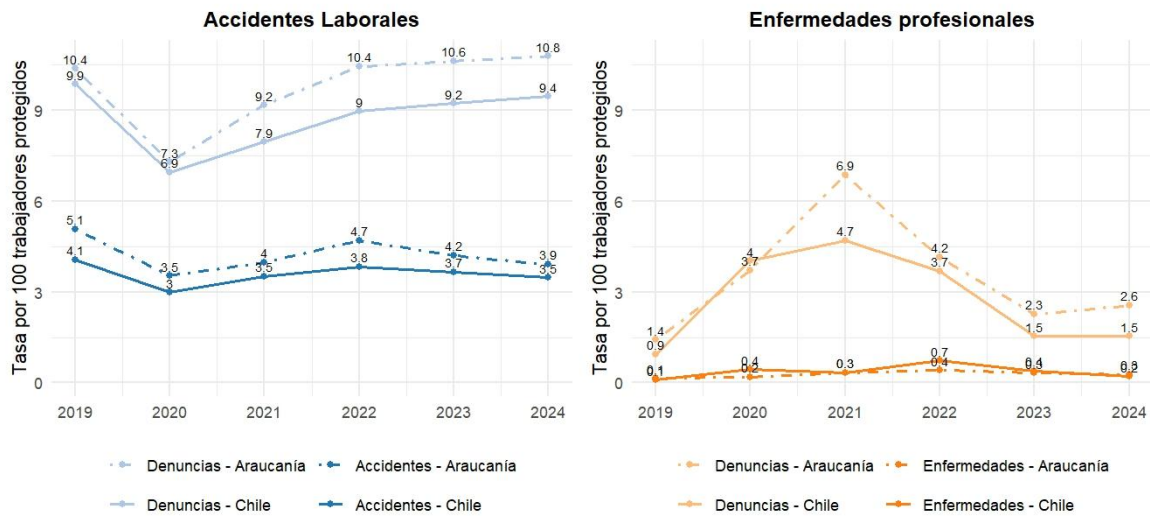


Figura 16. Elaboración propia a partir de datos del Observatorio SST, SUSESO.

Las actividades económicas de Comercio, Construcción, Hoteles y restaurantes, Industrias manufactureras y Agricultura y ganadería concentran la mayor cantidad de trabajadores en Villarrica, como se mostró previamente en la Figura 14. La Figura 17 presenta las tasas de accidentes laborales para estos sectores, distinguiendo entre accidentes de trabajo y accidentes de trayecto, y comparando los valores regionales y nacionales. Se observa que, en el caso de los accidentes de trabajo, las tasas regionales en La Araucanía son considerablemente más altas que las nacionales en la mayoría de los sectores analizados. En cambio, para los accidentes de trayecto, las diferencias entre el nivel regional y nacional son más reducidas, manteniéndose relativamente cercanas en todos los rubros.

Tasas de Accidentes de Trabajo y Trayecto para actividades económicas seleccionadas
Personas trabajadoras protegidas en Mutualidades
Región de la Araucanía y Chile, 2024

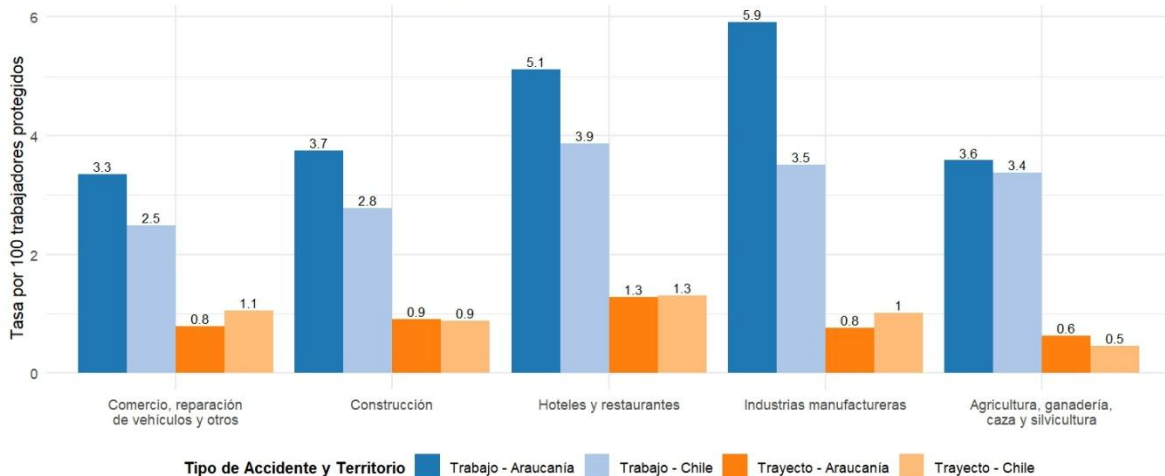


Figura 17. Elaboración propia a partir de datos del Observatorio SST, SUSESO.

SÍNTESIS DE INDICADORES

En la Tabla 8 se presenta un resumen de los principales indicadores laborales y de salud laboral para la Región de La Araucanía y el total nacional.

Tabla 8. Síntesis de indicadores laborales y de salud laboral, Región de la Araucanía y Chile.

INDICADORES	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE Y AÑO
<i>Tasa de participación (%)</i>	56,8%	62,0%	INE 2024
<i>Tasa de ocupación (%)</i>	51,1%	56,7%	INE 2024
<i>Tasa de desocupación (%)</i>	10,0%	8,5%	INE 2024
<i>Tasa de ocupación informal (%)</i>	27,5%	37,9%	INE 2024
<i>Cobertura protegidos ley N°16.744 (promedio mensual)</i>	57,1%	78%	SUSESO 2024
<i>Tasa de accidentes de trabajo*</i>	3,1	2,5	SUSESO 2024
<i>Tasa de accidentes de trayecto*</i>	0,8	1,0	SUSESO 2024
<i>Tasa de enfermedades profesionales*</i>	0,28	0,21	SUSESO 2024
<i>Accidentes laborales fatales – ALF (n)</i>	16	287	SUSESO 2024
<i>Tasa de mortalidad ALF**</i>	4,7	4,2	DEIS-Minsal 2022
<i>AVPP por ALF</i>	576	12.891	DEIS-Minsal 2022

**Tasa por 100 trabajadores protegidos*

***Tasa por 100.000 ocupados*

AVPP: años de vida potencial perdidos

CONCLUSIÓN OPERATIVA

La Región de La Araucanía presenta menores niveles de participación laboral y ocupación en comparación con el promedio nacional, junto con una mayor tasa de desocupación. Esta menor inserción en el mercado laboral implica menores oportunidades de generación de ingresos para las personas y sus familias, afectando sus condiciones socioeconómicas. A esto se suma una alta ocupación informal (aunque inferior a la nacional) y una cobertura de trabajadores protegidos por la Ley N.° 16.744 también más baja que el promedio país, lo que configura una proporción importante de trabajadores vulnerables frente a riesgos laborales y con menor acceso a prestaciones en caso de accidentes o enfermedades profesionales.

Si bien no se encontraron cifras con desagregación comunal respecto a salud laboral, los indicadores regionales, sumados a la estructura productiva de Villarrica, permiten identificar áreas prioritarias. Cerca de la mitad de las personas trabajadoras de la comuna se desempeñan en Comercio, Construcción y Turismo (hoteles y restaurantes), sectores que a nivel regional presentan tasas de accidentabilidad superiores a las nacionales. Este escenario refuerza la necesidad de focalizar acciones preventivas en dichos rubros. Dado que la Mutual de Seguridad concentra la mayor proporción de trabajadores protegidos en la región, el establecimiento de alianzas estratégicas con este organismo administrador podría potenciar el alcance y efectividad de las medidas preventivas.

I.2.4.d INDICADORES AMBIENTALES

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

En mayo de 2023 se instaló en Villarrica una estación de monitoreo de la calidad del aire para el contaminante MP 2,5¹⁶, la que se encuentra en pleno funcionamiento y con registros disponibles desde marzo de 2024¹⁷. La figura 18 muestra que los mayores niveles de contaminación del aire se concentran en los meses más fríos, sin embargo, es posible observar promedios diarios de MP 2,5 mayores a 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ entre abril y septiembre, constituyendo un amplio período de exposición de la población¹⁸.

Promedio diario de MP 2,5 - Villarrica Marzo 2024 - Agosto 2025

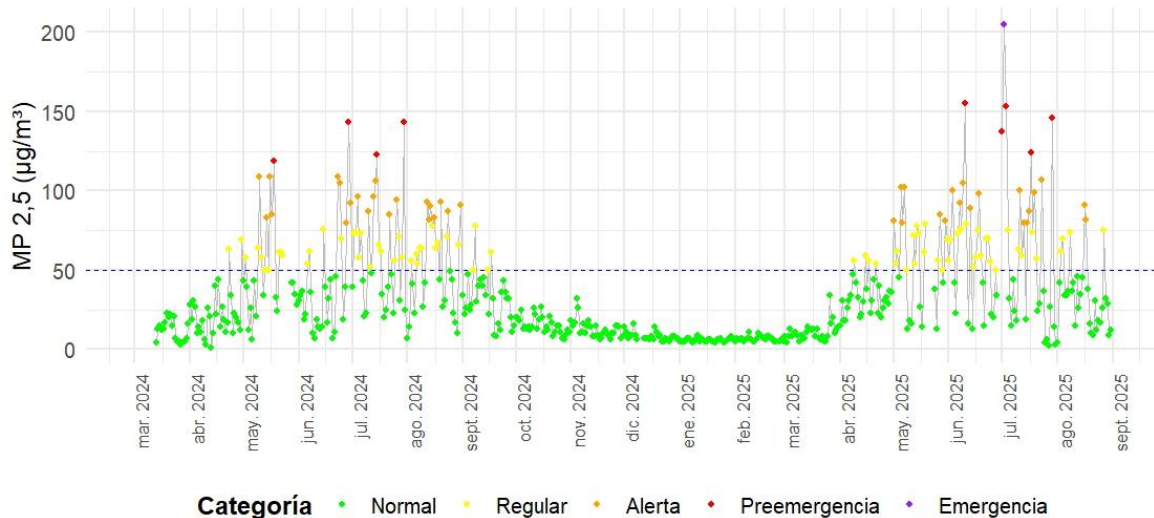


Figura 18. Elaboración propia con datos abiertos del SINCA¹⁹.

CAMBIO CLIMÁTICO

El cambio climático constituye una amenaza actual que plantea importantes desafíos en distintos ámbitos de la vida humana, afectando recursos hídricos, biodiversidad y ecosistemas, y aumentando la frecuencia de fenómenos climáticos extremos y de incendios forestales. Sus impactos repercuten, entre otros, en el turismo, la economía local, y la salud pública. Por ello, en los procesos de planificación sanitaria a cualquier escala es fundamental tener en consideración los impactos actuales y futuros derivados de este fenómeno.

¹⁶ MP 2,5: Material particulado respirable fino, con diámetro menor o igual a 2,5 micrones. Puede afectar la salud a corto y largo plazo, impactando principalmente el sistema respiratorio, cardiovascular, el embarazo y desarrollo, entre otros. Afecta principalmente a grupos vulnerables, como niños y niñas, y personas mayores. Su composición química es variable y dependerá de sus fuentes de emisión.

¹⁷ Los datos disponibles a agosto de 2025 corresponden a registros preliminares.

¹⁸ El Decreto N°12 de 2011 del Ministerio del Medio Ambiente establece la norma primaria de calidad ambiental para MP 2,5 en 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (promedio diario), y define los niveles que determinarán situaciones de emergencia ambiental: alerta (80-109), preemergencia (110-169) y emergencia (170 o superior). Cabe destacar que otras normas internacionales consideran valores más estrictos, reconociendo que concentraciones menores pueden implicar riesgo para la salud.

¹⁹ SINCA: Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire.

En este marco, la Ley 21.455 establece la elaboración por parte de los municipios de planes de acción de cambio climático. El Plan de Acción Comunal de Cambio Climático (PACCC) Villarrica 2026-2040 identificó y seleccionó dos cadenas de impacto relevantes en el ámbito de Salud y Bienestar Humano: *Efecto de las olas de calor en salud humana* y *Seguridad hídrica doméstica rural*. La tabla 9 resume las principales características de estas cadenas de impacto, incluyendo amenaza climática, exposición, impactos esperados, capacidad adaptativa y características del riesgo.

Tabla 9. Cadenas de Impacto de Cambio Climático en Salud y Bienestar Humano seleccionadas para la comuna de Villarrica, PACCC 2026-2040²⁰.

Impacto en Salud y Bienestar Humano		
Cadena de Impacto	Olas de calor y salud humana	Inseguridad hídrica doméstica rural
Amenaza climática	Mayor frecuencia e intensidad de olas de calor (≥ 3 días consecutivos $> 30^\circ\text{C}$).	Reducción proyectada de 340 mm en precipitaciones y aumento de sequías (4,9% $\rightarrow$ 23,4%).
Exposición	Adultos mayores y niños Trabajadores al aire libre Viviendas antiguas con mal aislamiento Islas de calor urbanas por baja cobertura de áreas verdes	Población rural proyectada 2035: 22.256 hab. Alta dispersión territorial. Cobertura desigual SSR (ex – APR).
Impactos principales	Golpes de calor, deshidratación. Agravamiento de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Aumento proyectado de mortalidad en 20% hacia 2050.	Riesgo de desabastecimiento de agua potable. Mayor desigualdad urbana-rural en acceso al agua. Presión sobre acuíferos y cursos de agua.
Capacidad adaptativa	Moderada, infraestructura urbana y recursos disponibles no suficientes para mitigar efectos del calor extremo.	Baja, por débil cobertura de SSR.
Características del Riesgo	Significativo y en aumento. Índice de riesgo climático de 0,39.	Principalmente por alta exposición y baja capacidad adaptativa. Índice de riesgo climático de 0,49 (medio-alto).

CONTAMINACIÓN DEL LAGO VILLARRICA

En octubre de 2017, el Ministerio del Medio Ambiente declaró la cuenca del Lago Villarrica como zona saturada por clorofila “a”, transparencia y fósforo disuelto. A partir de esta declaración se inició el proceso de elaboración del Plan de Descontaminación del Lago Villarrica, cuyo anteproyecto fue aprobado en 2020²¹.

El deterioro de la calidad del agua del lago se debe principalmente al ingreso acelerado de nutrientes (nitrógeno y fósforo), lo que provoca un proceso de eutrofización caracterizado por un crecimiento excesivo de microalgas y cianobacterias (blooms o afloramientos algales). Estos blooms pueden afectar la pesca y la acuicultura, alterar la biodiversidad y reducir el valor del territorio. Además, generan disminución del oxígeno

²⁰ Elaboración propia en base a PACCC Villarrica 2026-2040, disponible en <https://sites.google.com/munivillarrica.cl/medioambiente/cambio-climático>

²¹ Ministerio del Medio Ambiente, 2020. Disponible en https://planesynormas.mma.gob.cl/archivos/2020/proyectos/Folio_1719_1764_RE_N_437_Aprueba_Anteproyecto_PD_Lago_Villarrica.pdf

disuelto, disminución de la transparencia del agua y, en algunos casos, un aumento de toxinas que impacta a la biota acuática, provocando mortandad de peces y macroinvertebrados.

Desde el punto de vista de la salud humana, la exposición a estas toxinas puede producir enfermedades digestivas por ingestión de agua contaminada y afecciones dermatológicas por contacto directo con la piel.

Con el objetivo de proteger a la población, el Plan de Descontaminación estableció un sistema de monitoreo para evaluar la presencia de microcistinas (toxinas producidas por cianobacterias) en las playas de uso recreativo, permitiendo alertar oportunamente sobre posibles riesgos para la salud y orientar las acciones preventivas necesarias. Este sistema utiliza un código de banderas: verde (agua apta para uso recreativo), amarillo (apta, pero con recomendación de precaución para niños, personas inmunodeprimidas y mascotas en la orilla), y rojo (agua no apta para uso recreativo). El resumen de los registros de este monitoreo en las últimas dos temporadas se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Monitoreo de riesgo por presencia de microcistinas en el Lago Villarrica, según playa y categoría de bandera. Temporadas 2023-2024 y 2024-2025.

Playa	Temporada	N° Registros	Banderas verdes	Banderas amarillas	Banderas rojas	Lluvia o C.A.I.
Playa Los Chilcos	2023-2024	62	54	2	3	3
	2024-2025	60	46	0	0	14
Playa Linda	2023-2024	62	51	3	5	3
	2024-2025	61	46	0	0	15
Playa Pucará	2023-2024	62	59	0	0	3
	2024-2025	61	46	0	0	15

Durante la última temporada, todas las mediciones arrojaron valores inferiores a 5 µg/L de microcistina total en la prueba de tira, lo que determinó únicamente la instalación de banderas verdes en las tres playas monitoreadas.

RIESGO DE DESASTRES

La tabla 11 presenta las principales amenazas identificadas para la comuna en el Plan Comunal para la Reducción del Riesgo de Desastres (PCRRD) 2023-2028²². Si bien la mayoría de ellas requieren acciones de prevención, preparación y respuesta que exceden directamente al sector salud, resulta fundamental considerarlas, dado que el ámbito sanitario debe anticipar sus propios preparativos y coordinar oportunamente la respuesta que le corresponda, en estrecha colaboración con otros departamentos municipales y organismos de emergencia.

²² Documento disponible en https://www.portalvillarica.cl/ta/gestion_desastres/decreto_676_2024_PCRRD.pdf

Tabla 11. Principales Amenazas de desastre identificadas para la comuna de Villarrica y porcentaje de población potencialmente expuesta. PCRRD.

Amenaza identificada	Porcentaje de población potencialmente expuesta
Volcánica: lahares, avalanchas mixtas, flujos de lava, caída de piroclastos, depósitos de piroclastos de caída, flujos piroclásticos.	Entre 1% y 25% de la población
Sismos o terremotos	Entre 76% y 100% de la población
Remociones en masa: deslizamiento de rocas, detritos, suelo.	Entre 1% y 25% de la población
Licuefacción: de suelos, ocurre durante movimientos sísmicos	Entre 1% y 25% de la población
Inundaciones y anegamientos: representan el tercer peligro natural más dañino globalmente. Generalmente asociada a eventos hidrometeorológicos extremos.	Entre 1% y 25% de la población
Contaminación de aguas: descrito con más detalle en apartado anterior.	Entre 26% y 50% de la población
Incendios forestales, favorecido por cambio climático y cambio en uso de suelos.	Entre 26% y 50% de la población
Eventos hidrometeorológicos	Entre 51% y 75% de la población
Sequía y déficit hídrico	Entre 1% y 25% de la población

○ VOLCÁN VILLARRICA

El volcán Villarrica, uno de los más activos de Chile, constituye una presencia constante en la comuna, con un largo historial de erupciones de diversa magnitud, siendo la más reciente la ocurrida en 2015, catalogada como una emergencia menor. El nivel de riesgo varía según la localización, con mayor afectación en los sectores rurales emplazados en sus faldas. El Plan Comunal de Reducción del Riesgo de Desastres estima que alrededor de 4.200 personas habitan en zonas de riesgo volcánico, además de encontrarse en estas áreas múltiples infraestructuras críticas.

○ INCENDIOS FORESTALES

Los incendios forestales representan un riesgo inminente Chile, particularmente en regiones con extensas zonas forestales, favorecidos por factores como el cambio climático, la sequía y los cambios en los usos de suelo. De acuerdo con cifras de CONAF²³, en la Araucanía, durante la temporada 2023-2024, se produjeron 1365 incendios forestales, concentrándose la mayoría en el norte de la región.

En Villarrica, en la última temporada se produjeron 32 incendios forestales, ocupando el puesto 16 dentro de la región, con una superficie afectada de 25,08 hectáreas. Tanto la superficie afectada como el número de incendios presentan fluctuaciones interanuales, aunque se observa una tendencia levemente creciente en la frecuencia de incendios durante la última década (figura 19).

²³ Información disponible en <https://www.conaf.cl/incendios/situacion-actual-y-pronostico-de-incendios/>

Número de incendios forestales y superficie afectada por temporada

Comuna de Villarrica, 2014-2024

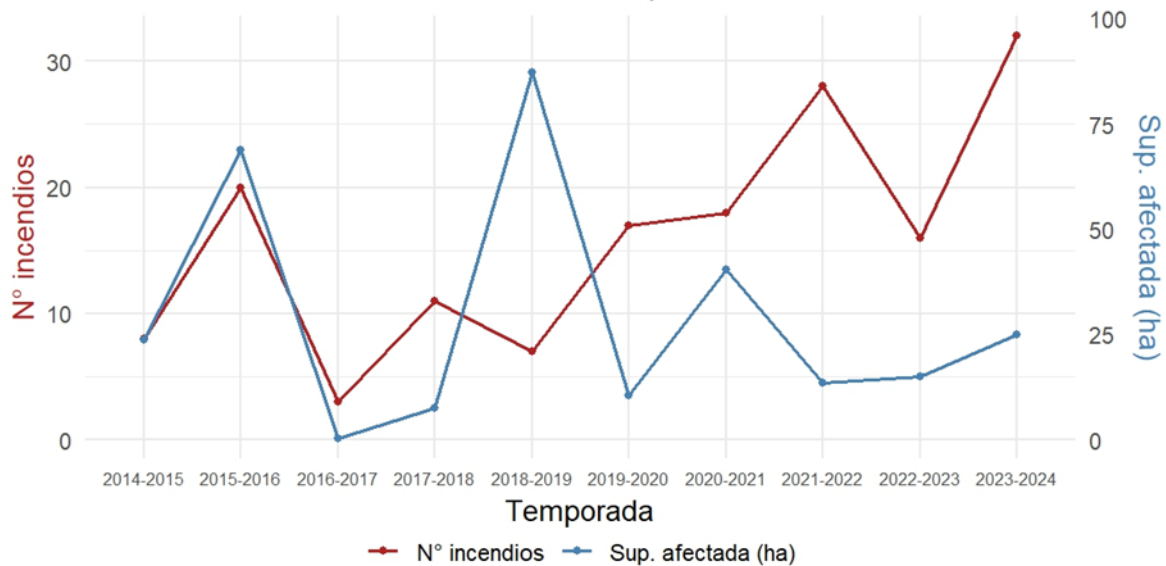


Figura 19. Elaboración propia con datos abiertos de CONAF.

CONCLUSIÓN OPERATIVA

La disponibilidad de datos recientes sobre calidad del aire en Villarrica abre la posibilidad de avanzar hacia la evaluación de sus efectos en la salud de la población, lo que debería complementarse con un trabajo intersectorial orientado a medidas de prevención y descontaminación. En este ámbito, puede ser útil la experiencia regional de comunas como Temuco y Padre Las Casas, que han implementado planes de descontaminación atmosférica.

Por otra parte, el cambio climático introduce amenazas relevantes (como olas de calor, déficit hídrico y aumento de incendios forestales) que deberían incorporarse explícitamente en la planificación sanitaria local. Respecto del agua, si bien la contaminación del Lago Villarrica ha sido un tema de alta visibilidad pública, en la última temporada no se registraron situaciones de emergencia sanitaria; sin embargo, es indispensable mantener un monitoreo constante y evaluar posibles correlaciones con problemas de salud, en coordinación con comunas vecinas como Pucón, que comparten la cuenca.

Cabe destacar que estos factores ambientales afectan con mayor intensidad a poblaciones vulnerables, especialmente niños, niñas y personas mayores, lo que refuerza la necesidad de focalizar acciones preventivas. Finalmente, dado que el riesgo de desastres naturales es una constante en el país y Villarrica no es la excepción, resulta fundamental asegurar la coordinación permanente entre el sector salud y los equipos de respuesta de emergencia del territorio.

I.3 – PERFIL DE DAÑOS EN SALUD

I.3.1 – MORBILIDAD

PERFIL GENERAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Para conocer la prevalencia de ciertas condiciones de salud en la población general, se recurre principalmente a encuestas poblacionales, las cuales, sin embargo, no suelen ser representativas a nivel comunal. En Chile, la principal fuente ha sido la Encuesta Nacional de Salud (ENS), cuya última versión se realizó en 2017, por lo que las cifras disponibles podrían no reflejar la situación actual. Con el fin de disponer de información más reciente, se presentan a continuación los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI 2023-2024), que, si bien se basa en datos de autorreporte, entrega una visión más actualizada de la realidad sanitaria.

En la tabla 12 se muestran indicadores seleccionados de percepción de salud, enfermedades crónicas y factores de riesgo, comparando los resultados de la Región de La Araucanía con el promedio nacional. Este panorama general sirve como marco para el análisis posterior, en el que se profundizará en algunas temáticas a partir de datos locales, generalmente de población bajo control. Cabe destacar que, debido a la escasa disponibilidad de indicadores de morbilidad con desagregación comunal, la información proveniente de población bajo control se utiliza con frecuencia, aunque su interpretación requiere considerar los sesgos que puede implicar

Tabla 12. Indicadores seleccionados de percepción de salud, enfermedades crónicas y factores de riesgo. Región de La Araucanía y Chile. ENCAVI 2023-2024²⁴.

INDICADOR	ARAUCANÍA	CHILE
<i>Satisfacción general con la vida (promedio, escala de 1 a 10)</i>	7,86	7,69
<i>Auto percepción de salud mala o muy mala (%)</i>	8,8%	9,79%
<i>Personas que reportan 2 o más enfermedades crónicas (%)</i>	47,16%	40,13%
<i>Autorreporte de HTA (%)</i>	28,43%	25,43%
<i>Autorreporte de DM (%)</i>	12,66%	13,88%
<i>Autorreporte de EPOC, Asma y otra enfermedad pulmonar crónica (%)</i>	9,27%	6,43%
<i>Autorreporte de depresión, ansiedad u otro trastorno de salud mental (%)</i>	19,65%	19,02%
<i>Auto percepción de salud bucal mala o muy mala (%)</i>	13,42%	11,64%
<i>Fumador actual (%)</i>	26,73%	27,92%
<i>Inactividad física (%)</i>	48,9%	51,19%
<i>Consumo riesgoso de alcohol (%)</i>	9,14%	9,91%

En términos generales, la región muestra una satisfacción con la vida similar a la media del país, aunque se observa una mayor carga de enfermedades crónicas y un peor estado de salud percibido en algunos ámbitos específicos, como salud bucal y enfermedades respiratorias.

ESTADO NUTRICIONAL

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 estimó una prevalencia nacional de 40,2% de sobrepeso y 31,4% de obesidad en personas de 15 años y más, cifras que se proyecta han continuado en aumento. La malnutrición por exceso constituye un problema transversal en la población, aunque con distinta magnitud

²⁴ Informe de resultados ENCAVI 2023-2024, sábana general de resultados y sábanas regionales de resultados disponibles en <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

según los grupos, como se observa en la figura 20. Destaca la muy alta prevalencia en gestantes y en personas bajo control en el programa de salud cardiovascular, ambas con valores superiores al 70% en la comuna de Villarrica.

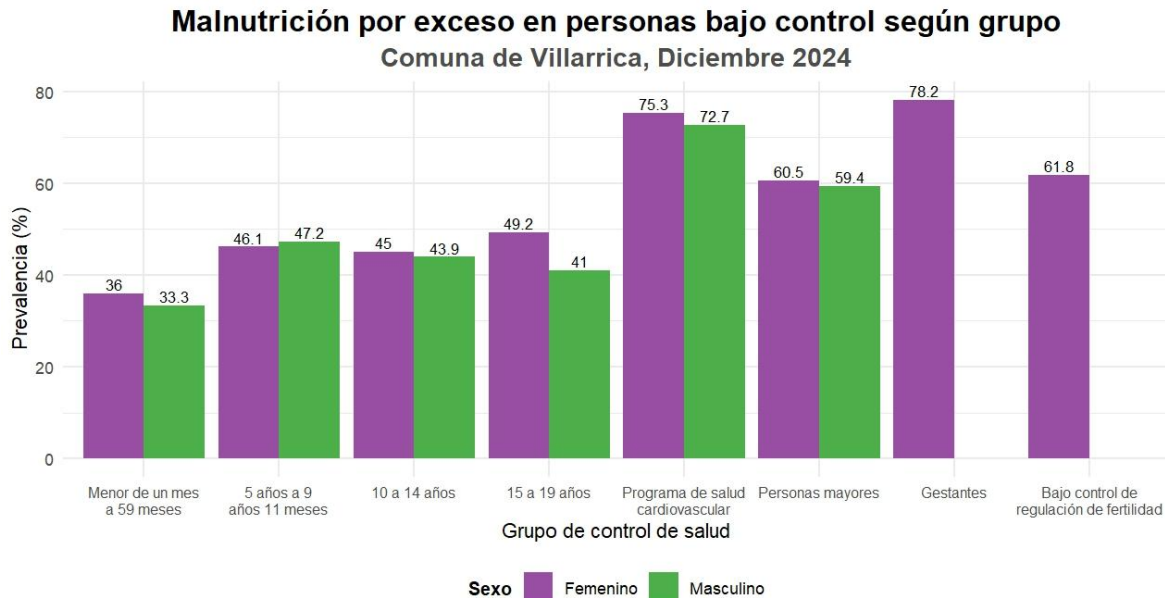


Figura 20. Elaboración propia en base a REM.

En población infantil, una fuente de información relevante corresponde al Mapa Nutricional elaborado anualmente por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Este instrumento se basa en la medición realizada a estudiantes de establecimientos educativos financiados por el Estado en los niveles de pre-kínder, kínder, 1° básico, 5° básico y 1° medio. Existen cifras disponibles para todos los niveles desde 2009, con excepción de 5° básico, incorporado en 2018. Notablemente, este nivel es el que presenta las mayores proporciones de malnutrición por exceso.

La figura 21 muestra la evolución de la malnutrición por exceso por niveles en la Región de La Araucanía, destacando un incremento sostenido entre 2009 y 2024 en todos los cursos. Para el año 2024, en Villarrica se estimó una frecuencia de malnutrición por exceso de 47,9% considerando todos los niveles (figura 22).

Malnutrición por exceso en escolares según curso evaluado Región de La Araucanía, 2009-2024 Mapa Nutricional JUNAEB

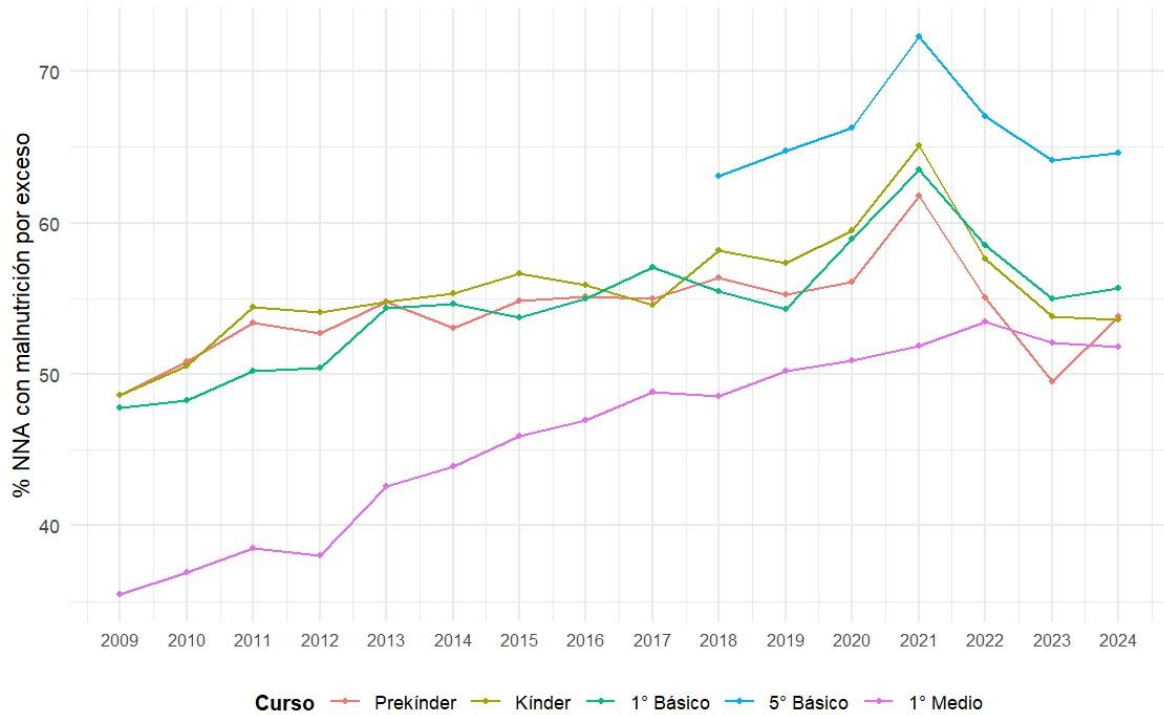


Figura 21. Elaboración propia en base Mapa Nutricional JUNAEB.

Distribución del estado nutricional en Escolares de Villarrica Mapa Nutricional JUNAEB, 2024

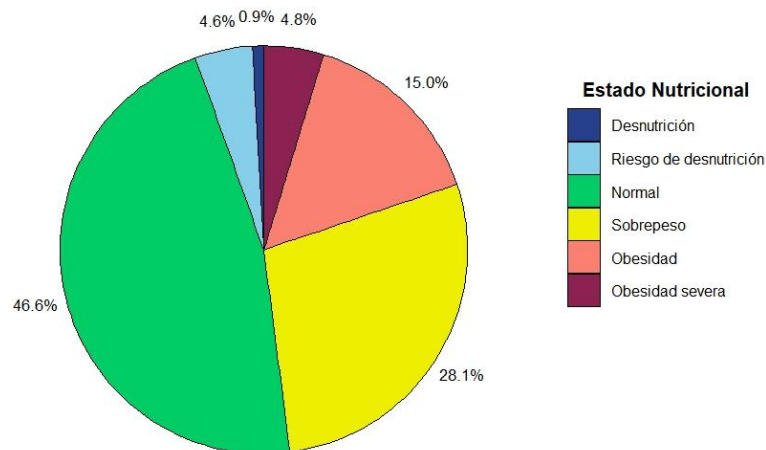


Figura 22. Elaboración propia en base Mapa Nutricional JUNAEB.

DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

La Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE), realizada por el MIDESO, estima la prevalencia de discapacidad y dependencia en Chile, integrando diferentes instrumentos y siguiendo recomendaciones internacionales en la materia. En la tabla 13 se muestran los principales resultados comparando el país con la región de la Araucanía.

Tabla 13. Discapacidad y Dependencia Funcional en la Región de La Araucanía y Chile. ENDIDE 2022²⁵.

INDICADOR	ARAUCANÍA	CHILE
Número de NNA de 2 a 17 años con discapacidad	-	587.709
Porcentaje de NNA de 2 a 17 años con discapacidad	-	14,7%
Número de personas de 18 años o más con discapacidad	179.161	2.703.894
Porcentaje de personas de 18 años o más con discapacidad	22%	17,6%
Número de personas de 18 años o más con dependencia	93.503	1.498.977
Porcentaje de personas de 18 años o más con dependencia	11,6%	9,8%

Cabe destacar que la ENDIDE representa la fuente de información más robusta a nivel nacional, ya que está diseñada específicamente para medir discapacidad y dependencia. Sin embargo, su representatividad es sólo nacional y regional, por lo que se complementa la información con otras fuentes para describir la problemática a nivel local.

El CENSO 2024 también mide discapacidad, en personas de 5 o más años, a partir de una pregunta simple sin utilizar instrumentos específicos, pero tiene la ventaja de la cobertura universal, lo que permite obtener cifras de territorios más pequeños. De acuerdo con éste, la población de 5 o más años con discapacidad corresponde al 11,1% a nivel nacional y al 13,2% regional. En Villarrica, el CENSO reporta 7449 personas de 5 o más años con discapacidad, lo que representa el 11,6%.

En términos de dependencia funcional, en 2024 en la comuna se reportaron 209 personas en control por Dependencia severa. Esta cifra subestima el total de personas con dependencia, ya que no incorpora dependencia leve y moderada, y al corresponder a población bajo control, deja fuera a personas con previsión distinta a FONASA y a aquellos beneficiarios que por cualquier motivo no han accedido a control en los establecimientos de la comuna.

ATENCIONES DE URGENCIA

En 2024, en la comuna se registraron 121.740 atenciones de urgencia, distribuidas entre el Hospital de Villarrica, el SAR Los Volcanes, el SAPU Villarrica y el SUR de Lican Ray. La figura 23 muestra la distribución de estas atenciones por grupos etarios. Se observa que la mayor proporción corresponde a la población de 20 a 44 años (34,1%) y de 45 a 64 años (21,1%), que en conjunto concentran más de la mitad del total de atenciones.

²⁵ Presentación de resultados, bases de datos y otros documentos disponibles en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>. Para población de 2 a 17 años la ENDIDE tiene sólo representatividad nacional.

Número de atenciones de urgencia según grupo etario Comuna de Villarrica, 2024 Todos los Establecimientos

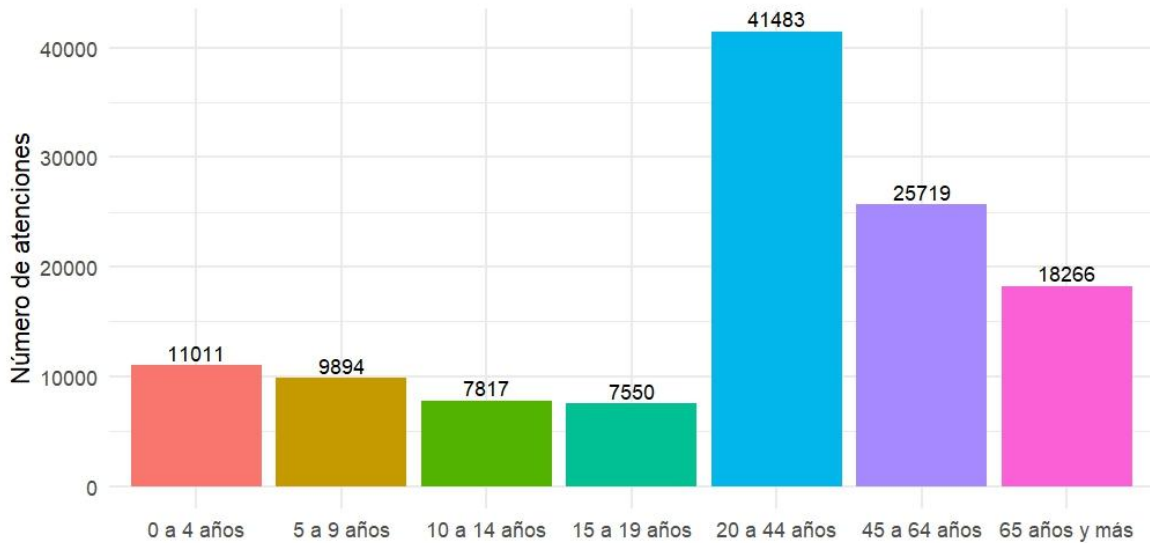


Figura 23. Elaboración propia en base a REM

El Hospital de Villarrica concentró el mayor volumen de atenciones de urgencia en 2024, con 48.460 registros. Sin embargo, los establecimientos de atención primaria en conjunto representaron más del 60% del total de atenciones, con 31.650 en el SAR Los Volcanes, 23.767 en el SAPU Villarrica y 17.863 en el SUR de Lican Ray. La categorización de los pacientes atendidos varía entre establecimientos, observándose una mayor proporción de casos C4 y C5 en los dispositivos de atención primaria, como se muestra en la figura 24. La categoría C1 representa menos de 1% en todos los establecimientos.

Distribución porcentual de consultas por Categorización C1-C5 y Establecimiento Comuna de Villarrica, 2024

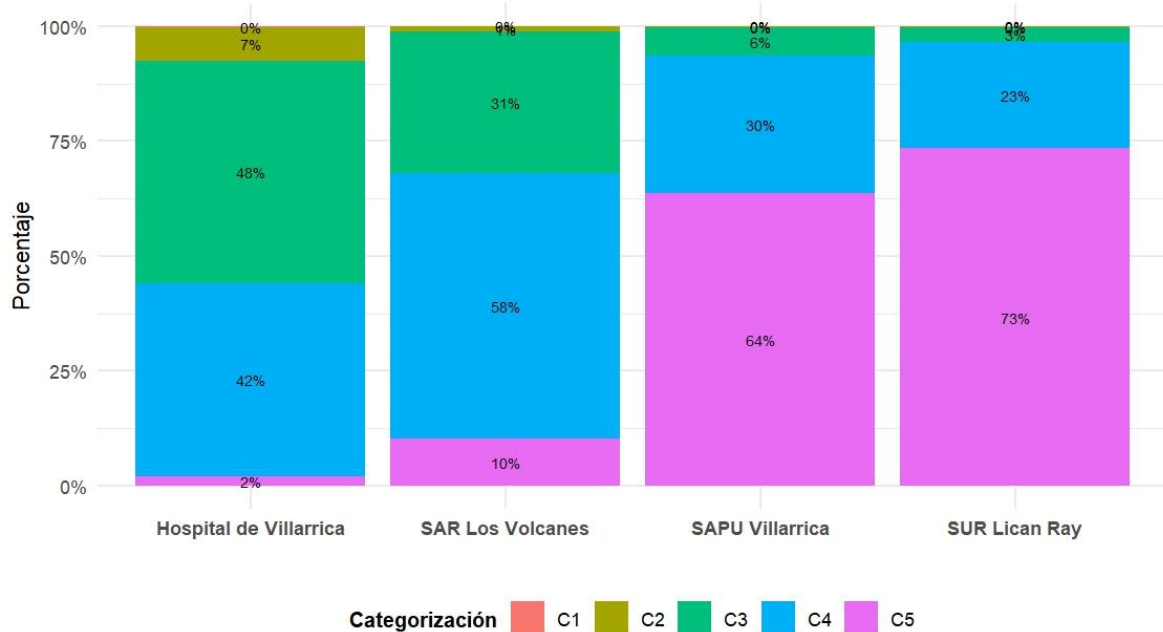


Figura24. Elaboración propia en base a REM

Con respecto a los motivos de consulta, en la figura 25 se observa la distribución porcentual de las atenciones de urgencia según el grupo de causas y por grupo etario²⁶. El grupo de otras causas representa la mayoría de las consultas. Las consultas por causas respiratorias concentran la mayoría de los casos en la población menor de un año y entre 1 y 4 años, manteniéndose relevantes a lo largo del curso de vida. Además, destaca que la mayor proporción de consultas por causas circulatorias se presenta en personas mayores. Por otro lado, aunque las consultas por causas de salud mental representan solo el 3,1% del total, estas destacan en la población de 15 a 64 años.

²⁶ La información con grupo de causas por grupo etario no está disponible en DEIS para el SUR Lican Ray.

Distribución porcentual de atenciones de urgencia por grupo de causas según grupo etario — Comuna de Villarrica, 2024

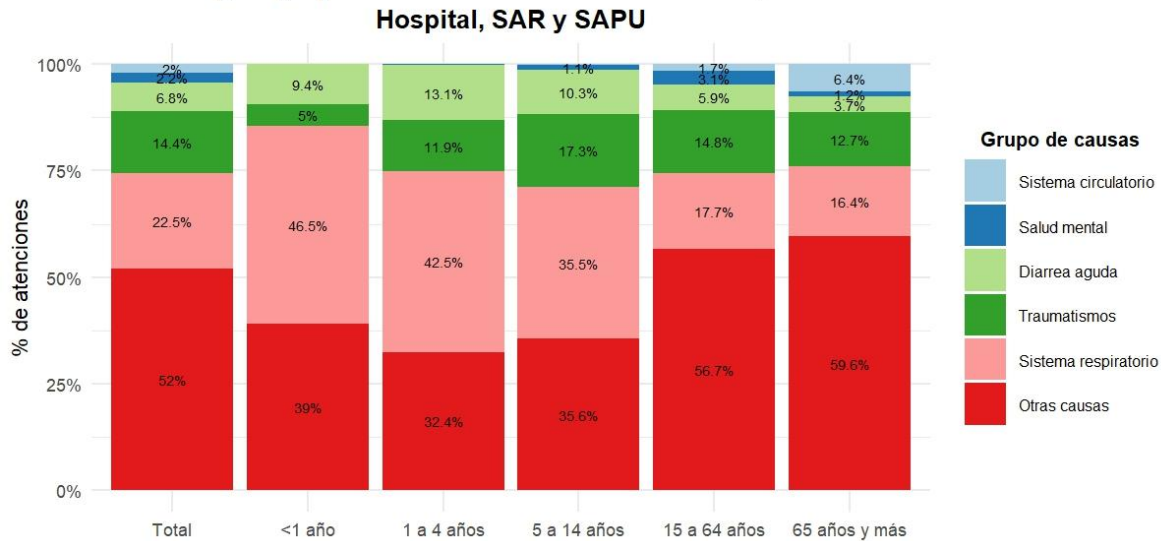


Figura 25. Elaboración propia en base a datos abiertos del DEIS-Minsal

En cuanto a causas específicas, en la tabla 14 se muestran las primeras tres causas por grupo etario y el porcentaje que representan para ese grupo etario. Destaca la relevancia que cobran las consultas por accidentes del tránsito en diferentes grupos etarios, representando más del 10% de las consultas en los grupos de 5 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 y más años.

Tabla 14. Primeras tres causas de consulta de urgencias por grupo etario, Comuna de Villarrica. Hospital, SAR y SAPU, 2024. Fuente: DEIS.

Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años
Otras causas (39,1%)	Otras causas (32,4%)	Otras causas (35,6%)	Otras causas (56,7%)	Otras causas (59,6%)
IRA Alta (30,3%)	IRA Alta (25%)	IRA Alta (21,3%)	Accidentes del tránsito (12%)	Accidentes del tránsito (10,8%)
Bronquitis/ bronquiolitis aguda (11,5%)	Diarrea aguda (13,1%)	Accidentes del tránsito (15,1%)	IRA Alta (10%)	IRA Alta (3,8%)

Finalmente, la figura 26 muestra la distribución de las atenciones en los distintos establecimientos de urgencia de la comuna, según el grupo de causa. Como era de esperar, el Hospital de Villarrica concentra la mayoría de las consultas. Sin embargo, se observa que en las causas respiratorias el SAR Los Volcanes lidera con 8.568 consultas en 2024.

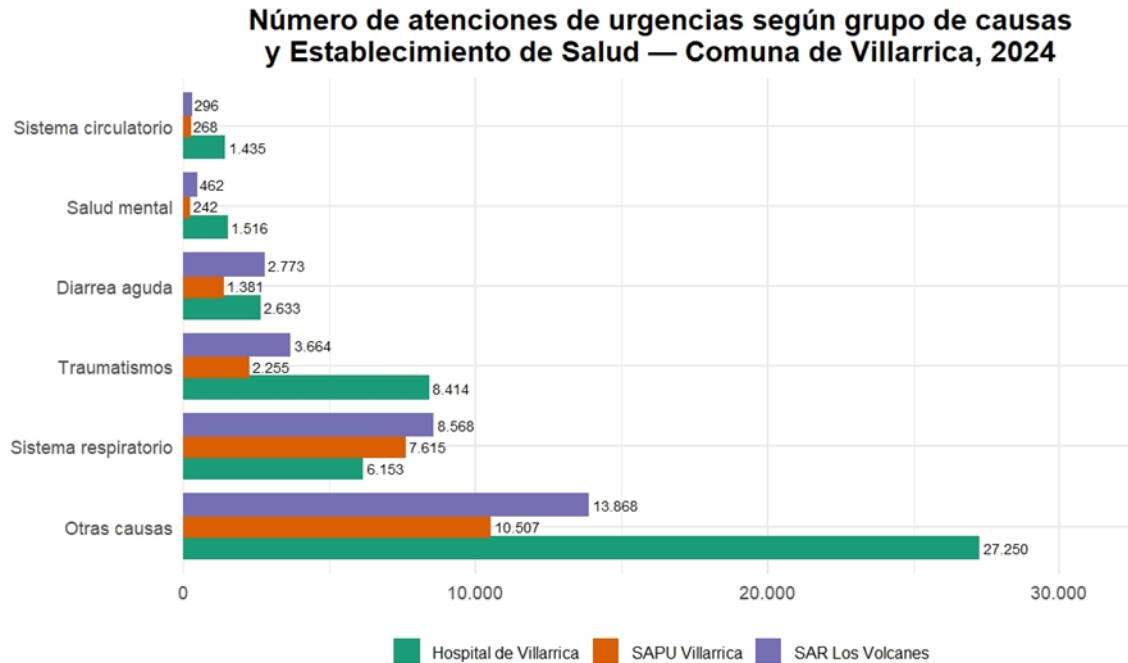


Figura 26. Elaboración propia en base a datos abiertos del DEIS-Minsal

EGRESOS HOSPITALARIOS

En 2024, se registraron 5799 egresos hospitalarios de personas con residencia en la comuna de Villarrica. Las principales causas de hospitalización correspondieron a Enfermedades del Sistema Digestivo (14,6%), Embarazo, Parto y Puerperio (14,3%), Enfermedades del Sistema Circulatorio (9,8%), Enfermedades del Sistema Respiratorio (9,4%) y Traumatismos, Envenenamientos y Algunas otras consecuencias de causas externas (9,2%)²⁷.

La figura 27 muestra las principales causas de egresos hospitalarios según la comuna de residencia Villarrica, expresadas como porcentaje del total de egresos, junto con las cifras comparativas correspondientes a la región de la Araucanía y el país. Se evidencia que, proporcionalmente, la comuna presenta un mayor porcentaje de egresos por Enfermedades del sistema digestivo, por Embarazo, parto y puerperio, y de forma más destacada, por Trastornos Mentales y del Comportamiento (6,4% en Villarrica, frente a 4,2% y 2,6% en la región y el país, respectivamente).

²⁷ DEIS Minsal, Tablero Serie Estadística de Egresos Hospitalarios. Disponible en https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
Las cifras disponibles en DEIS para los años 2023 y 2024 son preliminares.

**Distribución porcentual de las principales causas de egresos hospitalarios
Villarrica, La Araucanía y Chile, 2024**

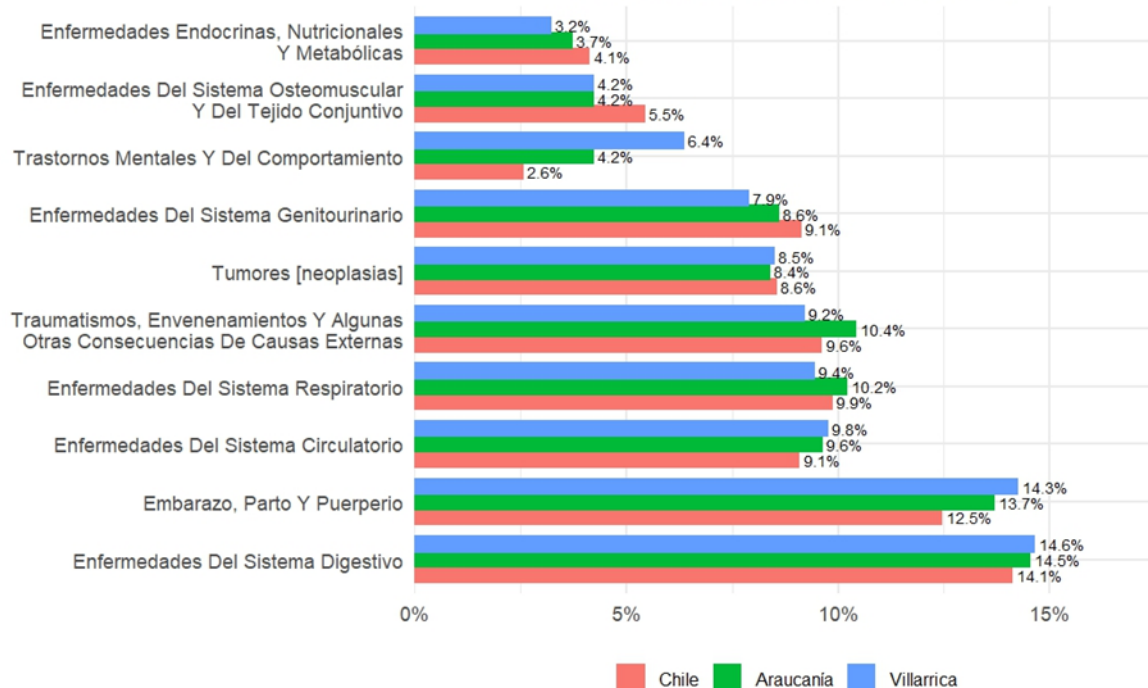


Figura 27. Elaboración propia en base a datos abiertos del DEIS-Minsal

En la figura 28 se observa que, al desagregar por grupo etario, cobran especial relevancia los egresos por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes entre 10 y 19 años, así como los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio en personas de 45 años o más.

Distribución porcentual de las 10 principales causas de egreso hospitalario y otras causas, según grupo etario — Comuna de residencia Villarrica, 2024

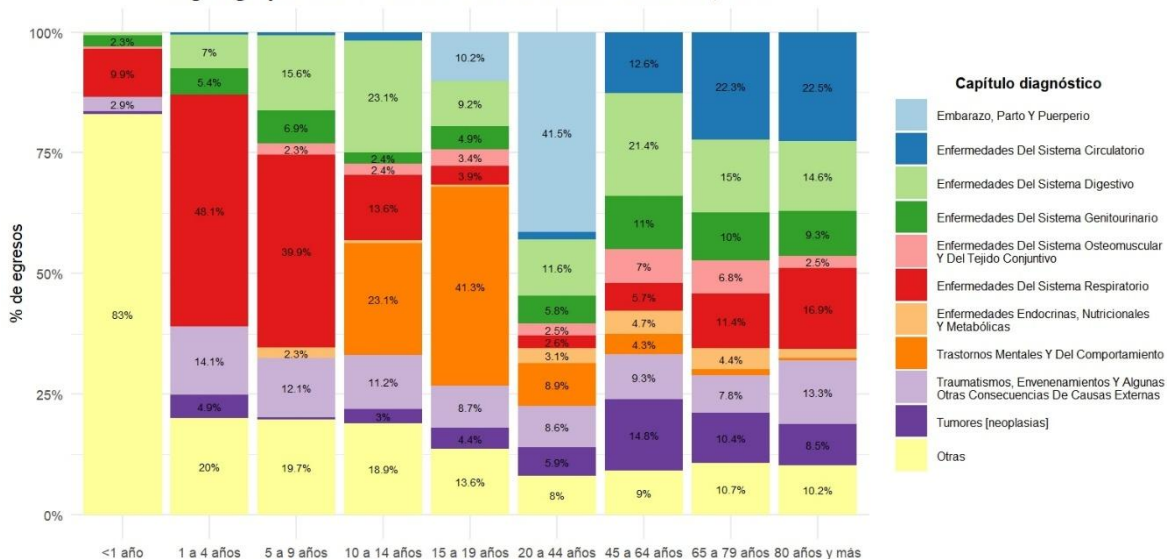


Figura 28. Elaboración propia en base a datos abiertos del DEIS-Minsal

En comparación con el promedio nacional, Villarrica presenta una tasa de hospitalizaciones evitables más alta, con 12,8 por cada 1.000 habitantes en 2024, frente a 12,4 a nivel regional y 11,5 en el país²⁸. Este indicador corresponde a egresos hospitalarios que ocurren por causas que, en principio, podrían haberse prevenido, tratado o controlado en la atención ambulatoria del nivel primario de salud. Su valor refleja la capacidad del sistema local para resolver oportunamente estas condiciones y, al mismo tiempo, constituye una señal de posibles brechas en el acceso o calidad de la atención primaria.

COBERTURAS

En la tabla 15 se presenta la cobertura alcanzada en la comuna de Villarrica para diversas prestaciones incluidas en las Metas Sanitarias y Metas IAAPS durante 2024, en comparación con las metas nacionales establecidas en las orientaciones técnicas correspondientes. El objetivo es evidenciar la brecha existente respecto de la meta teórica, independientemente de si en cada caso particular se cumplió o no la meta local fijada para ese año. En la mayoría de las prestaciones, el logro comunal es inferior a la meta nacional; sin embargo, destacan las coberturas de control de salud mental, control de Diabetes Mellitus, control odontológico y cobertura efectiva de Asma y EPOC, que superan las metas nacionales. No obstante, es importante señalar que en algunos casos las metas nacionales siguen dejando a una proporción relevante de la población sin cobertura; por ejemplo, la meta nacional para el control integral de adolescentes contempla que un 80% de la población permanezca sin control.

Tabla 15. Coberturas comunales de prestaciones seleccionadas versus meta nacional. Metas Sanitarias y Metas IAAPS 2024²⁹.

Prestación	Cobertura Comunal	Meta Nacional
Control Integral Adolescente 10 a 19 años	18,8	20
EMP Mujeres 20 a 64 años	23,7	25
EMP Hombres 20 a 64 años	16,8	30
EMPAM 65 años y más	53,5	55
Evaluación DSM niños y niñas de 12 a 23 meses	82,9	95
Control de Salud Mental	20,6	17
Adolescentes 15 a 19 años inscritos en control de fecundidad	20	25
Cobertura de control en DM2 15 años y más	61,1	57
Cobertura de control en HTA 15 años y más	56,2	60
Cobertura PAP vigente	66,3	80
Control odontológico 0 a 9 años	41,7	41
Cobertura efectiva DM2 15 años y más	25,8	29
Cobertura efectiva HTA 15 años y más	37,8	45
Cobertura efectiva en ASMA (5 y más) y EPOC (40 años y más)	12,6	10

²⁸ Sistema de Información Territorial en Salud (SITS), *Visualizador de indicadores*, disponible en <https://sits-esri-minsal.hub.arcgis.com/>

²⁹ Reporte disponible en <https://public.tableau.com/app/profile/raul.ssas/vizzes#!/>

SÍNTESIS DE INDICADORES

A continuación, se presentan indicadores trazadores por ciclo vital en las tablas 16, 17, 18 y 19.

Tabla 16. Resumen de indicadores de morbilidad en población infantil de 0 a 9 años. Villarrica, Región de la Araucanía y Chile. 2024

INDICADORES	VILLARRICA	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE
Principales causas de egresos hospitalarios				
< 1 año	Enfermedades Perinatales Enfermedades Respiratorias Malformaciones congénitas			DEIS 2024
1 a 4 años	Respiratorias Traumatismos Malf. congénitas	Respiratorias Traumatismos Infecciosas	Respiratorias Infecciosas Traumatismo	DEIS 2024
5 a 9 años	Respiratorias Digestivas Traumatismo			DEIS 2024
% población bajo control con malnutrición por exceso				
0 a 5 años	34,6%	41,5%	34,7%	REM 2024
6 a 9 años	46,6%	50,1%	43,9%	
% población bajo control con rezago, riesgo o retraso del DSM	23,8%	16,7%	17,6%	REM 2024
Tasa de casos de VIF con víctima menor de 18 años por 100.000 habitantes*	475,6	263,2	145,1	CEAD 2024
Principales motivos de consulta en urgencia				
< 1 año	Respiratorias Demás causas Diarrea			DEIS 2024
1 a 4 años	Respiratorias Demás causas Diarrea	Respiratorias Demás causas Diarrea	Respiratorias Demas causas Traumatismos	DEIS 2024
5 a 14 años	Demás causas Respiratorias Traumatismos	Respiratorias Demás causas Traumatismos	Demás causas Respiratorias Traumatismo	DEIS 2024

*Tasa calculada en base a proyección poblacional INE

Tabla 17. Resumen de indicadores de morbilidad en población adolescente. Villarrica, Región de la Araucanía y Chile. 2024.

INDICADORES	VILLARRICA	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE
Principales causas de egresos hospitalarios				
Adolescentes 10 a 14 años	Digestivas Trast. Mentales Respiratorias	Digestivas Traumatismos Trast. Mentales	Digestivas Traumatismos Respiratorias	DEIS 2024
Adolescentes 15 a 19 años	Trast. Mentales Embarazo, P y P Digestivas	Trast. Mentales Traumatismos Embarazo, P y P	Traumatismos Trast. Mentales Embarazo, P y P	DEIS 2024
% población bajo control con malnutrición por exceso				
10 a 14 años	44,5%	49,7%	50,9%	REM 2024
15 a 19 años	46,5%	49,6%	46,2%	
Autorreporte de depresión, ansiedad u otro trastorno de salud mental (%)				
15 a 19 años (todos)	-	19,5%	18,3%	ENCAVI 2024
Sexo masculino		16,8%	12,8%	
Sexo femenino		21,2%	24%	
% Población bajo control en Salud Mental en APS*				
10 a 14 años	7%	5,9%	5,6%	REM 2024 e INE
15 a 19 años	8,6%	7,9%	6,0%	
Cobertura de Asma en estado controlado en menores de 20 años**	20,5%	29,9%	30,3%	SITS 2024
Tasa de casos de VIF con víctima menor de 18 años por 100.000 habitantes***	475,6	263,2	145,1	CEAD 2024
Embarazo adolescente				
Tasa de fecundidad específica 10 a 14 años	0,0	0,54	0,3	DEIS 2022
Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	14,07	12,48	11,83	DEIS 2022
Principales motivos de consulta en urgencia - 5 a 14 años	Demás causas Respiratorias Traumatismos	Respiratorias Demás causas Traumatismos	Demás causas Respiratorias Traumatismo	DEIS 2024

*% Calculado en relación con proyección poblacional INE

** En relación con población estimada que tiene la enfermedad

***Tasa calculada en base a proyección poblacional INE

Tabla 18. Resumen de indicadores de morbilidad en población adulta (20 a 64 años). Villarrica, Región de la Araucanía y Chile. 2024.

INDICADORES	VILLARRICA	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE
Principales causas de egresos hospitalarios				
20 a 44 años	Embarazo, P y P Digestivas Trast. Mentales	Embarazo, P y P Digestivas Traumatismos	Embarazo, P y P Digestivas Traumatismos	DEIS 2024
45 a 64 años	Digestivas Tumores Circulatorias	Digestivas Circulatorias Tumores	Digestivas Tumores Circulatorias	DEIS 2024
% población bajo control con malnutrición por exceso				
Programa salud cardiovascular	74,3%	72,6%	67,6%	REM 2024
Control regulación fecundidad	61,8%	72,5%	70,5%	
Gestantes	78,2%	78,8%	74,8%	
Autorreporte de depresión, ansiedad u otro trastorno de salud mental (%)				
20 a 29 años	-	30,6%	21,6%	ENCAVI 2024
30 a 49 años		14,5%	17,2%	
50 a 64 años		18,7%	20,1%	
% Población bajo control en Salud Mental en APS*				
20 a 44 años	5,8%	5,3%	3,4%	REM 2024 e INE
45 a 64 años	4,4%	5,2%	4,2%	
Cobertura de control de hipertensión arterial**	56,7%	61,2%	56%	SITS 2024
Cobertura de control por Diabetes Mellitus 2**	61,6%	71,7%	65,2%	SITS 2024
Cobertura de EPOC en estado adecuado en personas de 40 años y más**	7,5%	9,4%	10,9%	SITS 2024
Principales motivos de consulta en urgencia - 15 a 64 años	Demás causas Respiratorias Traumatismos			DEIS 2024

* % Calculado en relación con proyección poblacional INE

** En relación con población estimada que tiene la enfermedad

Tabla 19. Resumen de indicadores de morbilidad en población adulta mayor (65 y más años). Villarrica, Región de la Araucanía y Chile. 2024.

INDICADORES	VILLARRICA	ARAUCANÍA	CHILE	FUENTE
Principales causas de egresos hospitalarios				
65 a 79 años	Circulatorias Digestivas Respiratorias	Circulatorias Digestivas Respiratorias	Circulatorias Digestivas Tumores	DEIS 2024
80 años y más	Circulatorias Respiratorias Digestivas	Respiratorias Circulatorias Digestivas	Circulatorias Respiratorias Digestivas	DEIS 2024
% población bajo control con malnutrición por exceso	60,1%	59,4%	55,1%	REM 2024
Autorreporte de depresión, ansiedad u otro trastorno de salud mental (%)	-	18,9%	19,3%	ENCAVI 2024
% Población bajo control en Salud Mental en APS**	4,2%	5,2%	5,6%	REM 2024 e INE
Tasa de casos de VIF con víctima menor de 65 años o más por 100.000 habitantes*	729,8	527,4	430,3	CEAD 2024
Principales motivos de consulta en urgencia	Demás causas Respiratorias Traumatismos			DEIS 2024

*Tasa calculada en base a proyección poblacional INE

** % Calculado en relación con proyección poblacional INE

CONCLUSIÓN OPERATIVA

La comuna de Villarrica presenta una carga relevante de enfermedades crónicas y de malnutrición por exceso en todas las etapas del curso de vida, con prevalencias particularmente altas en población bajo control cardiovascular, gestantes y escolares. Destaca, además, una mayor prevalencia de autorreporte de Hipertensión Arterial en comparación con el promedio nacional. Las enfermedades cardiovasculares tienen importancia tanto en consultas de urgencia como en egresos hospitalarios de personas adultas, lo que muestra la necesidad de fortalecer las coberturas de EMP, EMPAM, controles de Hipertensión Arterial y la cobertura efectiva de hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2.

Por otra parte, se observa que en la comuna los problemas respiratorios son frecuentes en todos los grupos etarios, especialmente en población infantil y personas mayores, con un elevado número de consultas y hospitalizaciones por estas causas. Si bien la cobertura efectiva de Asma y EPOC es superior a la meta nacional, se vuelve necesario aumentar las exigencias para asegurar un control adecuado y, además, reforzar las estrategias de prevención de patologías respiratorias agudas.

En cuanto a salud mental, durante los últimos años se han realizado importantes esfuerzos para mejorar la disponibilidad y el acceso a estos servicios, tanto a nivel nacional como local. En Villarrica, la cobertura de control de salud mental supera en un 3% la meta nacional, lo que sugiere una respuesta parcial a la mayor demanda local. Sin embargo, la alta presencia de problemas de salud mental en población joven, evidenciada en consultas de urgencia y egresos hospitalarios, indica la necesidad de focalizar con mayor precisión los esfuerzos en determinados grupos etarios.

I.3.2 – MORTALIDAD

En 2024, la tasa ajustada de mortalidad general en la comuna de Villarrica fue de 6,2 muertes por cada 1.000 habitantes, lo que corresponde a un total de 462 muertes. Este valor es superior tanto al promedio nacional (5,4 por 1.000) como al regional (5,7 por 1.000)³⁰. En el contexto de La Araucanía, Villarrica se ubica dentro del tercio superior de comunas con mayor mortalidad (figura 29).

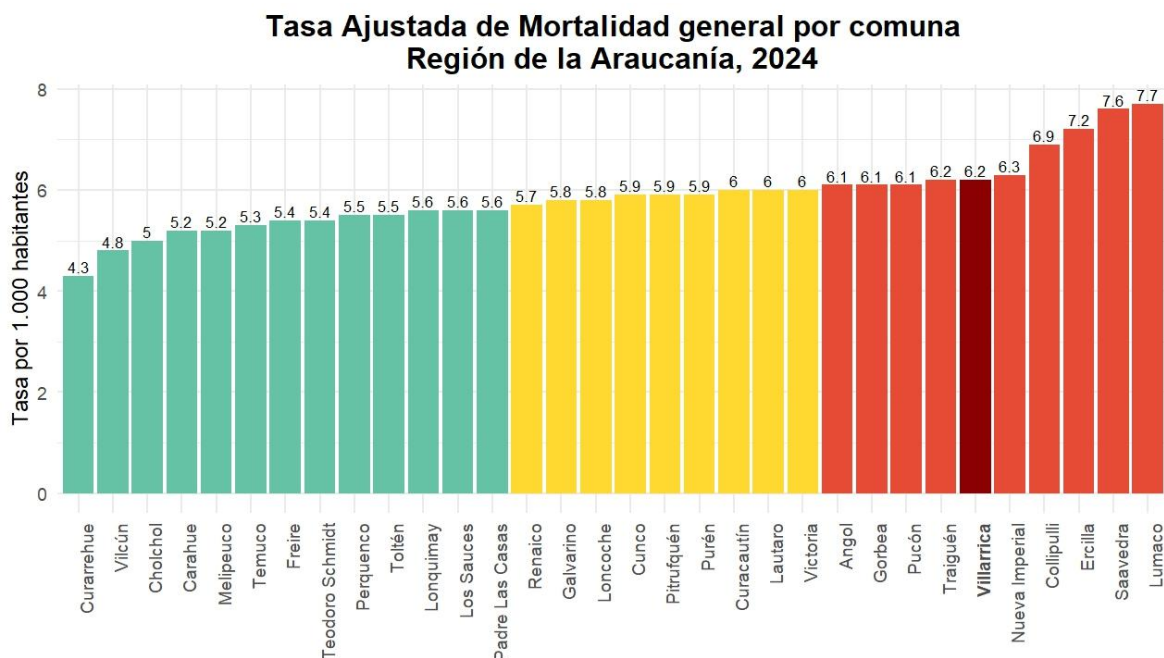


Figura 29. Elaboración propia con datos disponibles en SITS, Minsal.

En 2022, la tasa de mortalidad infantil en la comuna de Villarrica alcanzó 9,2 por cada 1.000 nacidos vivos corregidos, cifra superior al promedio nacional (5,9 por 1.000)³¹. En 2024, la tasa comunal descendió a 6,3 por 1.000 nacidos vivos, ubicando a Villarrica en el tercio medio de las comunas de La Araucanía (figura 30). Cabe destacar que, debido al bajo número absoluto de defunciones infantiles a nivel comunal, cada caso tiene un peso considerable en la tasa, lo que puede traducirse en variaciones importantes de un año a otro.

Adicionalmente, Villarrica presenta una mayor carga de enfermedad relativa en comparación con otras zonas del país, evidenciada también por una Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) de 101,7 por 1.000 habitantes menores de 80 años en 2022, cifra superior a la regional (86,9) y nacional (72,1)³².

³⁰ SITS, Indicadores sociodemográficos, epidemiológicos y de salud. Disponible en <https://sits-esri-minsal.hub.arcgis.com/>

³¹ DEIS Minsal, *Tablero Mortalidad Infantil*. Disponible en https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F48f6c1ec-770a-44fe-84cd-817c02561dec§ionIndex=1&sso_guest=true&sas-welcome=false

³² DEIS Minsal, *Tablero Serie de Mortalidad*. Disponible en https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Tasa de Mortalidad infantil por comuna Región de la Araucanía, 2024

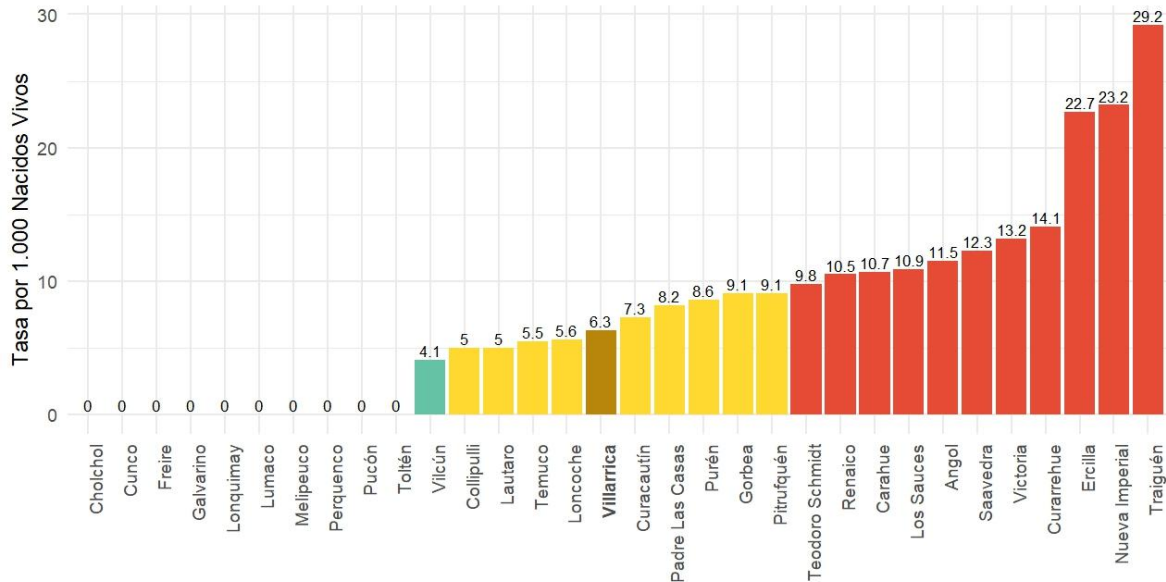


Figura 30. Elaboración propia con datos disponibles en SITS, Minsal.

Respecto a las causas de muerte, en 2024 los Tumores (Neoplasias) y las Enfermedades del Sistema Circulatorio concentraron más del 50% de las defunciones en Villarrica, con un 28,6% y 26%, respectivamente³³. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema respiratorio, seguidas por las enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos.

La figura 31 muestra la evolución de las principales causas de muerte en Villarrica durante la última década, presentadas por Capítulo Diagnóstico (gran grupo de causas). Se observa una tendencia al alza en las defunciones por Tumores y Enfermedades cardiovasculares. A diferencia del patrón nacional, donde predominan las enfermedades cardiovasculares, en Villarrica los tumores se mantienen consistentemente como la primera causa de muerte desde 2016. Además, se incluyó la categoría “Códigos para propósitos especiales”, que considera las muertes por COVID-19, para destacar la relevancia de esta causa en 2021 y 2022.

³³ Defunciones por Causa 2023-2025 CIFRAS PRELIMINARES, disponible en datos abiertos del DEIS <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>

Evolución de las principales causas de defunción (n) por Capítulo Diagnóstico
Comuna de Villarrica, 2015-2024

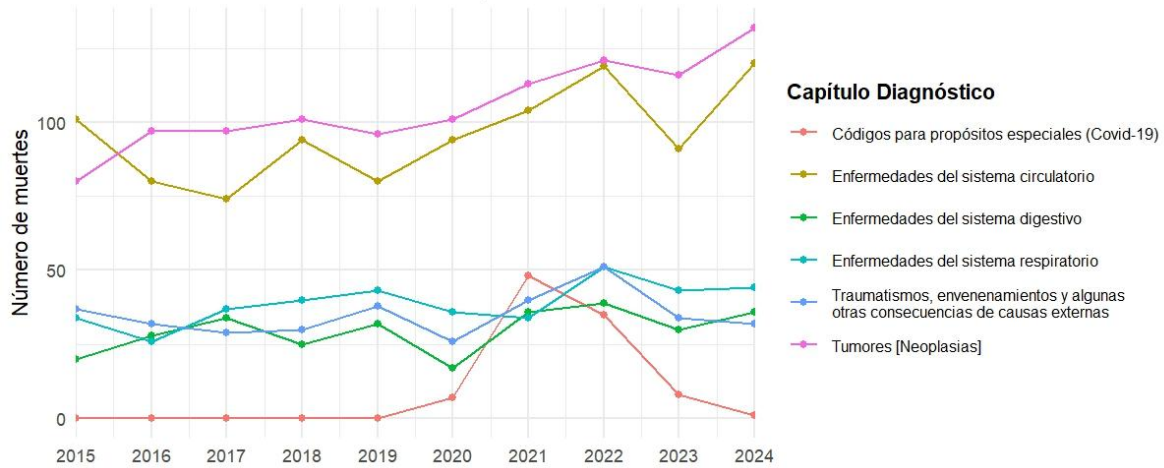


Figura 31. Elaboración propia en base a datos abiertos del DEIS-Minsal

En la figura 32 se presentan algunas causas específicas de mortalidad seleccionadas, con las tasas comunales, regionales y nacionales. Se aprecia que Villarrica registra cifras mayores que la región y el país en las tasas de mortalidad por ACV, IAM, cáncer gástrico, cáncer de próstata, cáncer de Mama y suicidio.

Tasas de mortalidad por causa específica y territorio Villarrica, Araucanía y Chile, 2024

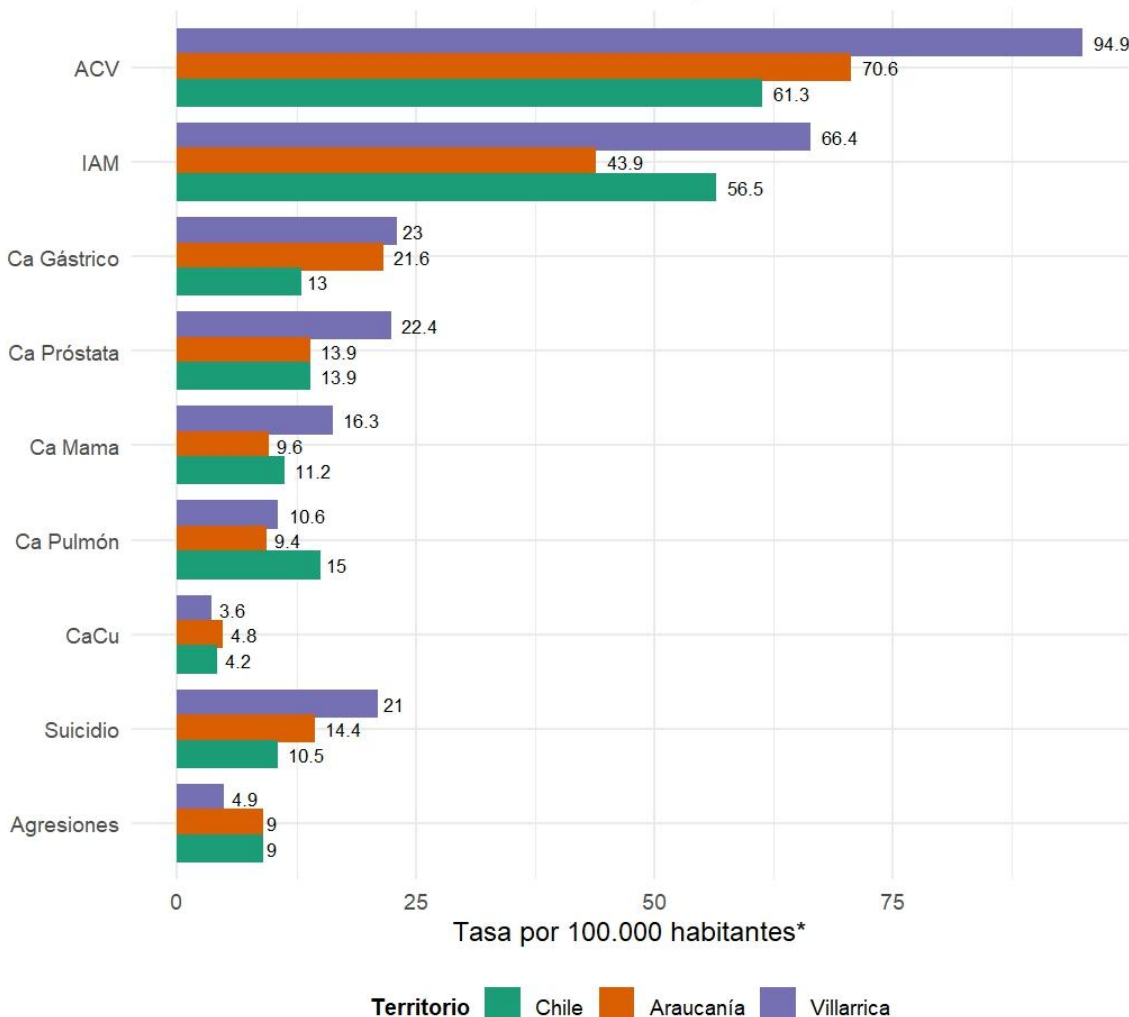


Figura 32. Elaboración propia con datos disponibles en SITS, Minsal.³⁴

Finalmente, en la tabla 20 se muestran las principales causas de mortalidad según sexo en la comuna en 2024, con el número absoluto de defunciones. Se observa que las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares mantienen una gran relevancia en ambos sexos, pese a que, en su conjunto, las neoplasias representan la primera causa de muerte a nivel comunal. Al desagregar por causa específica y por sexo también emergen otras causas relevantes, como el suicidio y la enfermedad de Parkinson en hombres, y la demencia en ambos sexos, que no destacan al analizar solo los grandes grupos de causas.

³⁴ Las tasas de mortalidad por agresiones y por suicidio son observadas, las demás son ajustadas, con denominador variable de acuerdo con la patología presentada.

Tabla 20. Principales causas de mortalidad específica según sexo, comuna de Villarrica, 2024.

Causa		Defunciones
Sexo Masculino	Enfermedades isquémicas del corazón	22
	Enfermedades cerebrovasculares	18
	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	16
	Neoplasia maligna de la próstata	14
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	12
	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	12
	Demencia y enfermedad de Alzheimer	11
	Enfermedades hipertensivas	11
	Neoplasia maligna del estómago	9
	Enfermedad de Parkinson	7
Sexo Femenino	Enfermedades cerebrovasculares	24
	Demencia y enfermedad de Alzheimer	20
	Enfermedades isquémicas del corazón	17
	Enfermedades hipertensivas	10
	Edema Pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan el intersticio	9
	Influenza y neumonía	9
	Neoplasia maligna del estómago	9
	Neoplasia maligna de la mama femenina	8
	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	8
	Neoplasia maligna del ovario	8

CONCLUSIÓN OPERATIVA

Villarrica presenta una mortalidad general mayor que los promedios regional y nacional, con una carga significativa de muertes prematuras reflejada en los AVPP. Los tumores y las enfermedades cardiovasculares concentran la mayor proporción de defunciones, destacando la persistencia de los cánceres gástrico, de próstata y de mama, por sobre las cifras regionales y nacionales. Estos patrones sugieren la necesidad de reforzar las acciones preventivas y de pesquisa precoz, estableciendo estrategias diferenciadas por sexo y grupo etario.

Por otra parte, destaca la importancia relativa del suicidio como causa de muerte, en particular en población de sexo masculino, lo que, en consideración con el perfil de morbilidad descrito previamente, enfatiza la necesidad de un abordaje integral de la salud mental, para reducir desigualdades y mejorar la expectativa de vida saludable en la comuna.

II. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL

Durante 2024, los procesos de Diagnóstico Comunitario Participativo desarrollados en los centros de salud de la comuna incorporaron instancias de priorización, utilizando en la mayoría de los casos una matriz que permitió valorar distintos criterios, como la magnitud y gravedad de los problemas, los recursos disponibles para su abordaje y la relevancia asignada por la comunidad y las autoridades locales. A partir de esta valoración, se identificaron los problemas más relevantes de cada territorio.

El análisis conjunto de estos resultados permitió reconocer problemáticas comunes y sintetizar la información en un listado comunal acotado de problemas prioritarios, que además guarda coherencia con las temáticas abordadas en el trabajo intersectorial. Durante el presente año, dicho listado y las prioridades estratégicas comunales definidas a partir de él fueron revisados junto a la Comisión del Plan de Salud Comunal, manteniéndose el consenso alcanzado. Adicionalmente, se incorporó la identificación de grupos vulnerables en materia de desigualdades en salud, en concordancia con los diagnósticos participativos realizados.

II.1 – IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD

Considerando el perfil epidemiológico y demográfico, así como las problemáticas planteadas en instancias comunitarias y con el intersector, en la comuna de Villarrica es posible identificar como grupos y territorios prioritarios los siguientes:

- **Personas mayores:** la comuna sigue un curso similar al resto del país en términos de transición demográfica y epidemiológica, lo que se traduce en una mayor proporción de personas mayores y en una alta carga de enfermedades crónicas en este grupo etario. Adicionalmente, la dependencia severa se concentra en este grupo etario.
En términos de cobertura preventiva, este grupo presenta mayores tasas de realización del Examen de Medicina Preventiva que las personas más jóvenes. Sin embargo, en salud mental, solo el 4,2% de las personas de 65 años y más se encuentran bajo control. Adicionalmente, las cifras de violencia intrafamiliar (VIF) hacia personas mayores son más altas en Villarrica que a nivel regional y nacional, lo que configura un foco prioritario de intervención.
- **Población adolescente y joven:** si bien los problemas de salud mental son relevantes en todo el ciclo vital, en este grupo etario adquieren especial relevancia. Destaca la mayor proporción de hospitalizaciones por causas de salud mental entre los 10 y 19 años, en comparación con otros grupos. Se asocian además problemas de consumo de alcohol y otras sustancias, así como situaciones de VIF con víctimas menores de 18 años.
En cuanto a la atención preventiva, la cobertura del Control Integral Adolescente alcanza solo el 18,8%, dejando a 4 de cada 5 adolescentes sin control.
- **Ruralidad:** en términos territoriales, la comuna presenta extensas zonas rurales y localidades apartadas del centro urbano (por ejemplo, Ñancul, Liumalla, Añilco), donde se concentran dificultades de acceso geográfico a los servicios de salud, asociado a una menor disponibilidad de transporte público y mayores tiempos de desplazamiento hacia los establecimientos de salud. Estas desigualdades territoriales se vinculan también con una mayor proporción de población perteneciente a pueblos indígenas, lo que puede implicar barreras culturales y lingüísticas adicionales en el acceso a la atención.
- **Vulnerabilidad socioeconómica:** aunque en comparación con el resto de la región Villarrica presenta mejores indicadores socioeconómicos, una proporción importante de su población se encuentra en situación de vulnerabilidad económica, con 65,4% de la población en el tramo más bajo de Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares. A nivel intra-comunal, se observan desigualdades geográficas, con mayores niveles de vulnerabilidad en las zonas periféricas y rurales.

- **Género:** también se identifican algunas desigualdades asociadas a la condición de género, especialmente en mujeres, relacionadas con violencia intrafamiliar, violencia de género y delitos sexuales, que requieren abordajes intersectoriales y coordinados. Asimismo, se observan diferencias en los patrones de morbilidad y en el uso de servicios de salud según sexo, que deben ser consideradas al priorizar intervenciones.

III. DEFINICIÓN DE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES

En consideración con la información consolidada de procesos previos de diagnóstico participativo y comunitario, así como de los hallazgos más relevantes del perfil sanitario comunal, se establecen como prioridades estratégicas comunales las siguientes líneas temáticas:

- Acceso y Disponibilidad de Servicios de salud
- Salud Mental
- Infraestructura y Equipamiento
- Comunicación en Salud
- Calidad Asistencial

III.1 – SÍNTESIS ANALÍTICA DE LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES

ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Una de las principales problemáticas sanitarias identificadas en la comuna, señalada de forma reiterada por distintos actores y en diversas instancias participativas, se relaciona con las dificultades para acceder a servicios de salud y la limitada disponibilidad de algunas prestaciones, constituyendo una preocupación prioritaria para la planificación local. En términos generales, se reconoce que la demanda supera la oferta disponible, situación especialmente relevante en patologías crónicas y salud mental.

Si bien el desempeño comunal muestra históricamente un alto cumplimiento de metas sanitarias e IAAPS, es necesario considerar que las coberturas logradas en algunos programas implican que una parte importante de la población potencialmente beneficiaria no recibe las prestaciones de salud. Por ejemplo, en 2024, entre las personas con diabetes, la cobertura de control fue de 61,1% y la cobertura efectiva de tan solo 25,8%. De igual forma, en hipertensión, la cobertura de control alcanzó un 56,2% y la cobertura efectiva un 37,8%. Estas cifras reflejan que existen necesidades sanitarias no satisfechas, independientemente de que exista o no una demanda expresada.

Asimismo, en espacios de participación comunitaria se ha planteado como problemática los extensos tiempos de espera en servicios de urgencia, junto con la necesidad de adecuar la oferta a los períodos de alta demanda asociados a la gran población flotante. Se observa también una elevada proporción de consultas de urgencia categorizadas como C5, que en el SUR de Lican Ray alcanzan el 73% del total de consultas. Esto evidencia, por una parte, una alta demanda por atenciones de morbilidad que están siendo absorbidas por el servicio de urgencias y, por otra, la necesidad de reforzar la educación de la población respecto al uso adecuado de los servicios.

En cuanto al acceso, factores como la ruralidad se asocian a barreras geográficas dadas las limitadas opciones de transporte público, situación que requiere acciones de coordinación y abogacía intersectorial. A ello se suma que la población de los sectores rurales presenta mayor vulnerabilidad socioeconómica y una mayor

proporción de personas pertenecientes a pueblos indígenas, lo que puede incorporar barreras adicionales, ya sean económicas o culturales.

Por último, los sistemas de entrega de horas también representan posibles barreras de acceso, por lo que la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas debe considerar aspectos como la alfabetización digital y la conectividad, con el fin de no profundizar brechas existentes.

SALUD MENTAL

El aumento de los problemas de salud mental en la población se presenta como una problemática sanitaria relevante en la comuna, señalada de forma reiterada por distintos actores, más allá de las dificultades de acceso y disponibilidad de servicios. Según la ENCAVI 2023-2024, el autorreporte de trastornos de salud mental en la Región de La Araucanía alcanzó un 19,65 %, superando el promedio nacional. Además, ciertos grupos presentan cifras especialmente altas, destacando las mujeres y la población adolescente y adulta joven.

En la comuna, los problemas de salud mental constituyen el principal motivo de egreso hospitalario en el grupo de 10 a 19 años, y también tienen alta relevancia entre los 20 y 44 años. Destacan igualmente como motivo de consulta en servicios de urgencia, y lamentablemente también como causa de mortalidad durante 2024.

Cabe resaltar el trabajo desarrollado en coordinación con el intersector, particularmente con establecimientos educacionales de la comuna, en acciones orientadas a la prevención del suicidio en población adolescente.

Asimismo, los procesos de diagnóstico participativo han relevado el consumo de alcohol y otras drogas como una problemática importante en la comuna. Si bien a menudo se plantea como un problema independiente, desde el punto de vista sanitario resulta pertinente abordarlo como parte de las temáticas de salud mental.

Finalmente, otros factores mencionados por la comunidad como problemas relevantes —como el aumento de los delitos, la inseguridad pública y la violencia intrafamiliar y de género—, aunque en muchos aspectos exceden el ámbito de acción directo del sector sanitario, deben ser reconocidos como determinantes de la salud mental y refuerzan la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El aumento de la población beneficiaria de la comuna —con más de 20.000 nuevas personas inscritas en los establecimientos de atención primaria desde 2019—, junto con la creciente demanda por nuevas prestaciones sanitarias derivadas del aumento de patologías crónicas y de salud mental, así como de cambios en los patrones de consulta, ha generado una sobreexigencia a la capacidad instalada de los establecimientos de salud. Los recintos presentan una infraestructura de larga data, destacando el CESFAM Villarrica, construido hace más de 30 años y con un proyecto de reposición pendiente desde hace años. Esta situación refleja tanto la necesidad de ampliar los espacios de atención como de modernizar la infraestructura para responder a los nuevos estándares y prestaciones requeridas.

La necesidad de mejoras en infraestructura es planteada tanto por las personas usuarias como por los equipos de salud, quienes requieren espacios adecuados para desempeñar sus funciones de manera segura y eficiente.

Adicionalmente, los cambios tecnológicos y culturales que atraviesan a toda la sociedad han impactado también en la atención sanitaria, haciendo necesario que los establecimientos de salud cuenten con equipamiento actualizado y que incorporen nuevas tecnologías en sus procesos asistenciales. En este

contexto, las mejoras en infraestructura y equipamiento se presentan como una prioridad estratégica comunal clave para fortalecer el quehacer asistencial y responder de manera oportuna a los desafíos sanitarios actuales.

COMUNICACIÓN EN SALUD

En muchos espacios de participación social se manifestó la necesidad de mejorar la entrega de información a los usuarios de los establecimientos de APS, enfatizando lo que se refiere al funcionamiento de los centros, las prestaciones entregadas y la forma de acceder a éstas. El sistema es complejo de navegar, y se presentan constantes modificaciones con la incorporación de nuevas prestaciones como ha sido la ECICEP, las prestaciones que entrega la UAPO, entre otras, además de cambios en el funcionamiento de procesos como la solicitud de horas (presencial, por teléfono, por mensajería, etc), lugares de atención por movilización de profesionales a espacios anexos a los centros de salud, etc.

Adicionalmente, la alta carga de enfermedad de la población hace necesario implementar estrategias preventivas de amplio alcance a nivel poblacional, lo que se traduce, entre otras cosas, en mejorar el nivel de conocimientos que tienen las personas en relación a estilos de vida saludable, factores de riesgo, exámenes preventivos, etc, lo que también ha sido una demanda planteada en los diagnósticos participativos.

Se requiere fortalecer la entrega de información a la población para que las personas puedan involucrarse de manera informada en el cuidado de su salud. Al mismo tiempo, es necesario diversificar los canales de comunicación utilizados, incorporando medios que se adapten a las distintas formas en que las personas hoy acceden a la información, de modo de llegar de manera efectiva a toda la comunidad.

CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad asistencial constituye un componente central en la atención de salud, por su directa relación con la seguridad de los pacientes y con la satisfacción de las personas usuarias. Además, representa una exigencia legal dentro del régimen Garantías Explícitas en Salud (GES), que establece la calidad como la cuarta garantía en salud. Esta obligación se materializa en los procesos de acreditación en salud, en los cuales los distintos centros de Atención Primaria de Salud de la comuna presentan distintos niveles de avance.

A su vez, la comunidad ha planteado preocupaciones relacionadas con la calidad de la atención, entre ellas la necesidad de mejorar el trato hacia los usuarios y de fortalecer la comunicación entre los equipos de salud y la población.

Además, asegurar la calidad de la atención en salud se presenta como uno de los cuatro objetivos sanitarios de la década definidos en la Estrategia Nacional de Salud al 2030. Por todo lo anterior, el fortalecimiento de la calidad asistencial se establece como una de las prioridades estratégicas comunales.

III.2 – DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES

Tabla 21. Objetivos sanitarios comunales por prioridad estratégica, Villarrica 2025-2028.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO
ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD (AD)	Mejorar cuanti y cualitativamente la oferta de servicios de salud para la población de la comuna
	Implementar un modelo de salud con pertinencia intercultural en la comuna
	Disminuir la urgencialización de las consultas de atención primaria de la comuna
SALUD MENTAL (SM)	Aumentar la cobertura de control de salud mental en grupos prioritarios
	Promover programas de prevención del consumo de alcohol y drogas en la comuna
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO (IE)	Mejorar la infraestructura de los establecimientos de atención primaria de la comuna
	Modernizar el equipamiento de los establecimientos de atención primaria de la comuna
COMUNICACIÓN EN SALUD (CS)	Mejorar los canales de difusión y la entrega de información a la comunidad
	Educar a la población sobre el funcionamiento y uso racional de los servicios de salud de la comuna
CALIDAD ASISTENCIAL (CA)	Obtener la Acreditación de los Establecimientos de atención primaria de la comuna

III.3 – ANÁLISIS DE RECURSOS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

III.3.1 – OFERTA DEL INTERSECTOR A NIVEL COMUNAL

La oferta intersectorial se resume en la figura 33.

Diagrama de la Oferta Intersectorial. Comuna de Villarrica.



Figura 33. Elaboración propia.

En la siguiente tabla se muestran las principales instituciones de la red intersectorial por ciclo vital.

Tabla 22. Instituciones del Intersector por ciclo vital. Comuna de Villarrica 2024.

GRUPO	INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES PUBLICAS
GESTANTE	Chile crece contigo Tribunales
INFANTIL	Salas cunas y jardines infantiles JUNJI, INTEGRA Chile crece contigo OPD SENDA Previene Tribunales SERNAM Oficina de discapacidad Oficina de deportes
ADOLESCENTE	OPD Programa joven sano Establecimientos de educación pública y subvencionados OMJ SENDA Previene AMULEN Tribunales SERNAM Oficina de discapacidad Oficina de deportes SENAME
ADULTO	AMULEN Tribunales Centro de la mujer Oficina de discapacidad Oficina de deportes

III.3.2 – OFERTA DE LA COMUNIDAD A NIVEL COMUNAL

En la tabla 23 y 24 se presentan las juntas de vecinos y las organizaciones territoriales con las que el Departamento de Salud Municipal se relaciona.

Tabla 23. Juntas de Vecinos con vinculadas con el DSM Villarica, 2024.

Unión Comunal junta de Vecinos Rural	Junta De Vecinos Villa Las Araucanas	Junta De Vecinos Conquil
Junta De Vecinos Francisco De Asís	Junta De Vecinos Villa Ferrocarriles	Junta De Vecinos Huincacara
Junta De Vecinos Tierra Araucana	Junta De Vecinos Estero Pichipillan	Junta De Vecinos Huincacara Norte
Junta De Vecinos Molco Bajo	Junta De Vecinos Voipir Seco	Junta De Vecinos Calfutue
Junta De Vecinos Nemesio Márquez	Junta De Vecinos Hualapulli	Junta De Vecinos Curilelfu
Junta de vecinos Manantiales	Junta De Vecinos LlauLlau	Junta De Vecinos Voipir Seco
Junta De Vecinos Bernardo O'Higgins	Junta De Vecinos 21 De Mayo	Junta De Vecinos Liumalla Sur
Junta de vecinos Lican Ray	Junta De Vecinos Todos Los Santos	Junta De Vecinos Relún
Junta de vecinos Araucanía	Junta De Vecinos Los Cipreses	Junta De Vecinos Liumalla
Junta de vecinos Amanecer	Junta de Vecinos Villa Cordillera	Junta De Vecinos Lefun
Junta De Vecinos Villa Alegre	Junta De Vecinos Villa Italia	Junta De Vecinos Lefun
Junta De Vecinos Renacer	Junta De Vecinos Chaura	Junta de Vecinos Villa Los Héroes de Chile, de Ñancul
Unión Comunal Junta de Vecinos Urbana	Junta De Vecinos Los Volcanes	Junta De Vecinos Hurtado De Mendoza García

Tabla 24. Organizaciones territoriales vinculadas con el DSM Villarica, 2024.

Club De Tango	Profesores Jubilados	Coro Adulto Mayor
Junta De Vigilancia Chaura Alto	Caminando Junto Para Amulen	UCAM
Club Adulto Mayor Alegre Renacer	Club Deportivo Buscando Energía	Padres De Verdad
Comité De Desarrollo Villa El Esfuerzo	Sueños de un ángel	CLUBDIVI
Club Adulto Mayor Bella Hortensia	Club Adulto Mayor Tiempo Feliz	Club Adulto Mayor Oasis
Lof Mapu (Comunidades indígenas)	Club De Adulto Mayor Generación 2000	CODELOS
Club De Adulto Mayor Raíces de Villarica	Club Adulto Mayor Sagrada Familia	Abuelos De Verdad
Acción Y Gestión Para El Desarrollo	Consejo Vecinal De Desarrollo Barrio Nueva Villarica	UDOL

En nuestro territorio se han identificado algunos recursos de la Medicina Mapuche, entre quienes se cuenta con una Machi y tres Lawentuchefe. Existe un sistema de referencia y contrarreferencia informal entre

algunos profesionales del CESFAM Los Volcanes y la Machi. Existen Agentes Comunitarios contratados en los CECOSF, quienes cumplen la función de nexo entre la comunidad y los equipos de salud.

Las organizaciones territoriales, como juntas de vecinos, agrupaciones de adultos mayores, entre otras, ofrecen una posibilidad efectiva de coordinación con el sector salud, que están siendo aprovechados en la aplicación de distintos programas, como el Más AMA (Más adultos mayores autovalentes).

III.3.3 – OFERTA DEL SECTOR SALUD A NIVEL COMUNAL

La comuna cuenta con un Hospital de mediana complejidad dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur, tres Centros de Salud Familiar, tres Centros Comunitarios de Salud Familiar, dos Postas de Salud Rural, todos ellos dependientes del municipio. Existen dos Centros de Salud privados, Centro de Especialidades Médicas del Lago, y Centro Médico Pehuén. Además del Centro de Diálisis y la Mutual de Seguridad.

Diagrama de la Oferta del Sector Salud. Comuna de Villarrica.



Figura 34. Elaboración propia.

BOTIQUINES

El Departamento de Salud Municipal de Villarrica cuenta con 6 Botiquín distribuidos entre sus CESFAM (3) y CECOSF (3). Con una Bodega Comunal a cargo de abastecer de fármacos e insumos a cada uno de dichos centros, además de una Farmacia Municipal.

Dentro de la dotación se cuenta con un estamento de Químicos Farmacéuticos conformado por 5 personas, todos contratados en jornada completa

Cada uno de los Botiquín de CESFAM (Los Volcanes, Villarrica y Lican Ray) cuenta con un Químico(a) Farmacéutico(a), profesional a cargo del apoyo técnico de la unidad. Una Químico Farmacéutico a cargo de Bodega Comunal, y un Q.F a cargo de Farmacia Municipal.

Botiquín CECOSF 21 de Mayo y CECOSF Ñancul, cuentan con dependencia de CESFAM Villarrica, y Botiquín CECOSF Los Volcanes, tiene dependencia de C.S.U Los Volcanes. En dichas unidades se desempeñan TENS con acreditación en Farmacia, que cuentan con apoyo técnico y supervisor de Químico Farmacéuticos de sus respectivos Centros.

El horario de funcionamiento de Botiquín de cada uno de los CESFAM es de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas, y sábado de 09:00 a 13:00 horas. Mientras que, en los CECOSF, la unidad se desempeña de lunes a viernes de 08:00 a 16:48 horas.

Postas de Salud Rural Añilco y Liumalla, Estaciones Médico Rurales de Rayenlafquen y Vegas de Lessio, además de equipo de atención domiciliaria rural, dependen de Botiquín CESFAM Villarrica. En tanto la atención domiciliaria urbana depende del Botiquín CSU Los Volcanes.

FARMACIA MUNICIPAL

La Farmacia Municipal de Villarrica comenzó con los trámites para obtener la resolución sanitaria, obteniendo este documento la segunda semana de ese mismo año, abriendo las puertas a público el 20 de septiembre de 2016.

La farmacia municipal de Villarrica es un establecimiento sin fines de Lucro cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar el acceso de los medicamentos de la población que tiene tratamiento crónico con uno o más medicamentos, y que sean residentes en la comuna de Villarrica promoviendo un bajo costo de ellos a comparación con las farmacias privadas y/ de cadenas. Promover el acceso óptimo de los pacientes a sus medicamentos a un coste accesible para ellos, garantizando de esa manera la continuidad y adherencia a sus tratamientos farmacológicos.

La farmacia municipal permite la inscripción sin importar la condición previsional del paciente, además de sin importar el puntaje en la ficha de protección social, el requisito primordial es ser residente en la comuna de Villarrica, la cual debe acreditare mediante alguna bolete de luz y/o agua o algún certificado de residencia y presentar receta médica actual que indique el uso de uno o más medicamentos en forma permanente.

Visión y Misión: Poner a disposición de la comunidad de Villarrica una farmacia enfocada a promover un bajo costo de los medicamentos principalmente aquellos que se toman de manera permanente y tienen un alto costo en el resto de las farmacias, contribuyendo al derecho de Salud de la población además de garantizar la disponibilidad de ellos para así de este manera no interrumpir en sus tratamientos y promoviendo en ellos su uso racional informando al paciente acerca de las indicaciones, usos, efectos adversos, condiciones de almacenamiento y precauciones que se debe tener con ellos.

La Farmacia Municipal de Villarrica depende del Depto. de Salud de Villarrica que en conjunto con la dirección técnica son los encargados de abastecer la farmacia según los requerimientos de los usuarios por medio distintas modalidades de compra vigentes, las cuales son Licitación pública, compra directa y contrato de suministros con los diferentes proveedores.

Respecto al recurso humano, la farmacia municipal actualmente opera con un profesional Químico Farmacéutico, dos TENS de farmacia y un administrativo del Depto. de Salud Municipal, todos con jornada de 44 hrs. Cuenta con un número de 14.100 usuarios inscritos, de los cuales alrededor del 20% de ellos son usuarios activos y acuden todos los meses a adquirir sus medicamentos. Para el mes de septiembre de 2025 la farmacia realizó despachos a 2167 usuarios, cuya cantidad de prescripciones (medicamentos por usuario) alcanzó el número de 4560.

Las ventas en farmacia municipal han ido en considerable aumento desde el momento de su apertura, prácticamente doblando el monto que se tenía hasta esta misma fecha en años anteriores, lo que se responde a un aumento de inscripciones y un mayor número de usuarios saben de la existencia de este establecimiento. No es descartable que este aumento de ventas siga aumentando con el tiempo, así como también el número de inscritos y recetas despachadas. Los horarios de las 09:00 a las 17:00 horas.

FARMACOVIGILANCIA

Respecto a la farmacovigilancia, se realizan actividades de notificación de reacciones adversas. Cada establecimiento presenta definido su encargado de farmacovigilancia, siendo los siguientes:

Tabla 25. Encargado de Farmacovigilancia por Establecimiento

Encargado Farmacovigilancia	Centros a cargo
Q.F CESFAM Los Volcanes	C.S.U Los Volcanes, CECOSF Los Volcanes, PSR Liumalla y Añilco
Q.F CESFAM Lican Ray	CESFAM Lican Ray
Q.F CESFAM Villarrica	CESFAM Villarrica, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Ñancul

Dichas notificaciones se realizan en la plataforma Red-Ram, donde cada encargado tiene su perfil para realizar la notificación correspondiente en sistema. La actividad como tal comenzó en nuestros establecimientos a mediados del 2019.

III.3.4 – MAPA DE RECURSOS

El mapa a continuación muestra los principales recursos comunales de salud, educación, naturaleza, sociales, transporte y otros, identificados en el Geoportal de Recursos y Activos comunitarios desarrollado por FONASA, que se encuentra disponible para navegación en el link <https://geoportal.fonasa.cl/>.

Mapa de Recursos Comunes Geoportal FONASA, Octubre 2025.

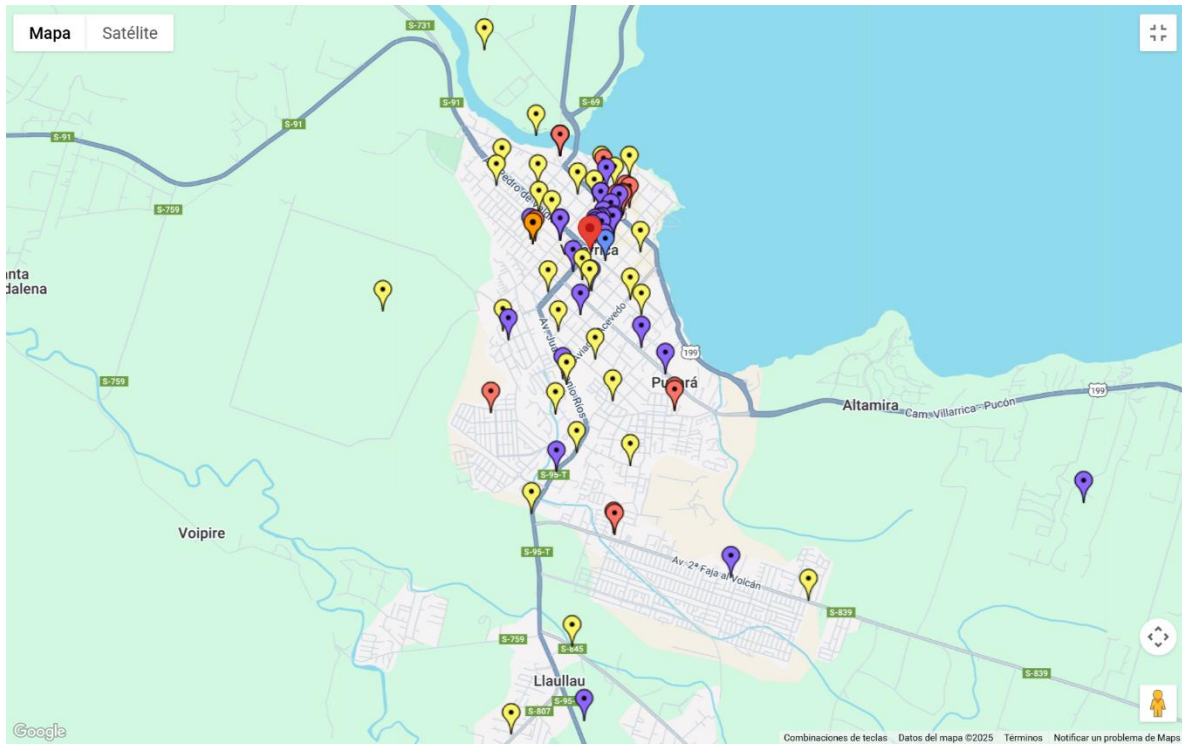


Figura 35. Obtenido de geoportal.fonasa.cl

III.3.5 – ESTIMACIÓN DE BRECHAS

En base a los diagnósticos comunales participativos e intersectoriales, así como los resultados de la autoevaluación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) 2025, se identifican como principales brechas sanitarias y de acceso en la comuna de Villarrica las siguientes:

i. Débil articulación del trabajo intersectorial

Si bien en la comuna existen diversas iniciativas y actividades intersectoriales —tanto aquellas lideradas desde el sector salud como otras en las que se participa con un rol más secundario—, se observa escasa articulación entre las distintas instancias y temáticas.

En la autoevaluación MAIS 2025, más de la mitad de los establecimientos de APS declaran brecha o no cumplimiento en indicadores claves:

- 6 de 8 centros reportan brecha en la existencia de protocolos de articulación con otros sectores y organizaciones para la gestión y continuidad de cuidados.
- 5 de 8 centros presentan brecha en la existencia de planes de salud comunitarios que integren la gestión intersectorial.

Esto refleja que, aunque existen esfuerzos, estos se desarrollan de manera fragmentada, sin mecanismos institucionales sólidos que garanticen continuidad ni coherencia en las acciones entre sectores.

ii. Insuficiente articulación de la APS con otros niveles de la red asistencial

La coordinación entre la APS y el Hospital de Villarrica es señalada por diversos actores como poco fluida. Si bien existen algunas figuras instaladas para facilitar la gestión asistencial —como el Profesional de Enlace de ECICEP o los Gestores Oncológicos—, estas corresponden a experiencias puntuales, no articuladas de forma institucional y sistemática en ambas direcciones.

En la autoevaluación MAIS 2025, esta situación se evidencia en indicadores críticos:

- 7 de 8 centros presentan brecha en la existencia de protocolos de contrarreferencia y articulación con la red, con informes semestrales.
- 6 de 8 centros reportan brecha en la existencia de protocolos de articulación y planes de acción post alta hospitalaria para causas específicas.

En conjunto, estos antecedentes reflejan debilidades estructurales en la integración entre niveles, lo que afecta la continuidad y calidad de la atención de las personas.

iii. Brechas en la coordinación entre APS y la atención de urgencia

Al igual que en las brechas anteriores, la autoevaluación del MAIS 2025 muestra que más de la mitad de los centros no cumplen con indicadores clave en esta materia. Destaca que:

- Ningún centro cumple con la existencia de un protocolo local de rescate efectivo de personas derivadas desde urgencia primaria hacia APS.
- 6 de 8 centros no cuentan con un protocolo de flujo y rescate de policonsultantes.

A esto se suma un fenómeno creciente de “urgencialización” de la APS, caracterizado por un aumento sostenido de la demanda de atenciones en modalidad de urgencia. Se trata de un fenómeno multifactorial que responde, entre otros factores, a un desequilibrio entre oferta y demanda de prestaciones, factores culturales y desinformación respecto al uso racional de los servicios de urgencia, además de las debilidades en los flujos de coordinación señaladas.

IV. DEFINICIÓN DEL PLAN PLURIANUAL 2025-2028

IV.1 – PLAN PLURIANUAL

A partir de los objetivos sanitarios definidos para cada prioridad estratégica comunal se plantean algunos objetivos específicos para su cumplimiento durante el período 2025-2028. A continuación se presenta el resumen del plan plurianual junto con la propuesta de monitoreo y metas para el período.

Tabla 26. Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar cuali y cuantitativamente la oferta de servicios de salud para la población de la comuna	Aumentar la producción de controles de salud cardiovascular y controles integrales	N° de controles de salud cardiovascular 2028 / N° de controles de salud cardiovascular 2024 *100	Aumento de un 50% sobre línea de base en 4 años	REM A01
		Aumentar los ingresos de usuarios crónicos a la ECICEP en todos los centros	N° de ingresos a ECICEP 2028 / N° de ingresos a ECICEP 2025 *100	Triplicar el número de ingresos sobre línea de base en 3 años	REM A05
		Incorporar nuevas prestaciones a la canasta de APS a través de la UAPO	Prestaciones de UAPO reportadas.	Incorporación de 10 o más nuevas prestaciones durante 2025	REM A29
		Aumentar la producción de prestaciones de Medicina Complementaria	N° de prestaciones de Med. Compl. 2028 / N° de prestaciones de Med. Compl. 2024 *100	Aumento de un 50% sobre línea de base en 4 años	REM A31
	Implementar un modelo de salud con pertinencia intercultural en la comuna	Formar un comité de interculturalidad en cada CESFAM de la comuna	N° CESFAMs con Comité conformado / N° CESFAM de la comuna *100	100% de los comités conformados a diciembre de 2025.	Decreto de conformación
		Desarrollar un Modelo de Salud Intercultural (MSI) con su Plan de Trabajo en cada CESFAM de la comuna	N° CESFAMs con MSI y Plan de trabajo en ejecución / N° CESFAM de la comuna *100	100% de los CESFAM de la comuna con MSI y Plan de trabajo en ejecución a diciembre de 2025	Documento de plan de trabajo. Decreto, memo.
	Disminuir la urgencialización de las consultas de atención primaria de la comuna	Aumentar el número de consultas médicas	N° de consultas médicas 2028 / N° de consultas médicas 2024 *100	Aumento de un 50% sobre línea de base en 4 años	REM A04, A23, A32

Tabla 26. Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		Promover el uso correcto de servicios de urgencia a través de campañas comunicacionales	N° de campañas realizadas / N° de campañas programadas *100	75% de las campañas realizadas a diciembre de 2028	RRSS de centros de salud de la comuna, página web municipalidad, canal de youtube DSM.
		Desarrollar un plan piloto de extensión horaria de la unidad de procedimiento	Atenciones de procedimiento ejecutadas en extensión horaria / Atenciones de procedimiento totales *100	Inicio de atenciones segundo semestre 2026.	Agenda Médica SSASur
SALUD MENTAL	Aumentar la cobertura de control de salud mental en grupos prioritarios	Aumentar el tamizaje de salud mental en población adolescente.	N° de tamizajes de SM en adolescentes 2028 / N° de tamizajes de SM en adolescentes 2024 *100	Aumento de un 10% sobre línea de base en 4 años	REM A03
		Establecer una mesa de trabajo intersectorial de salud mental en la comuna	Mesa conformada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Mesa intersectorial establecida a enero 2025.	Acta de conformación.
	Promover programas de prevención del consumo de drogas y alcohol en la comuna	Establecer alianzas con el Intersector para la prevención del consumo de alcohol y drogas	Actividades de coordinación con el Intersector realizadas / Actividades Programadas *100	75% de las Actividades realizadas a diciembre 2028.	Actas de reuniones
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Mejorar la infraestructura de los establecimientos de atención primaria de la comuna	Ampliar la Posta de Salud Rural Añilco	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2025	Acta de entrega
		Construir nuevos box de atención en CESFAM Los Volcanes	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en primer semestre 2026.	Acta de entrega
		Ampliar el CESFAM Lican Ray	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2026	Acta de entrega
		Ampliar el CECOSF 21 de Mayo	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2026	Acta de entrega

Tabla 26. Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		Ampliar el CECOSF Ñancul	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2026	Acta de entrega
		Desarrollar el proyecto de reposición del CESFAM Villarrica	RS Obtenida. Dicotómico Sí/No.	Sí. Recomendación satisfactoria (RS) recibida a diciembre de 2028.	Informe de RS
		Ejecutar el proyecto de reposición de la Posta de Salud Rural Liumalla	Obra entregada. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2028.	Acta de entrega
		Habilitar nuevos espacios de atención para el CECOSF Todos Los Santos	Nuevo espacio habilitado. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2026	Acta de entrega
		Habilitar un espacio para la Droguería Comunal	Nuevo espacio habilitado. Dicotómico Sí/No.	Sí. Espacio nuevo en funcionamiento en diciembre 2026	Acta de entrega
	Modernizar el equipamiento de los establecimientos de atención primaria de la comuna	Renovar equipos de computación en todos los centros de salud municipales	Computadores comprados en el período / Total de computadores en inventario * 100	50% de computadores del inventario comprados en período 2025-2028	Inventario de los centros de salud Respaldo de adquisiciones
		Implementar tecnologías innovadoras como el TytoCare	Atenciones de SUR apoyadas por TytoCare. Dicotómico Sí/No.	Sí. Atenciones de SUR apoyadas por TytoCare reportadas en 2025.	Registro DAU del SAR
		Modernizar el equipamiento de Laboratorio, sistema de toma de muestras, sistema informático y trazabilidad de los procesos	Nuevo sistema implementado. Dicotómico Sí/No.	Implementación marzo 2025.	Informe de implementación
		Incorporar nuevas técnicas en laboratorio para procesar exámenes que antes se derivaban	N° de exámenes de laboratorio derivados / N° de exámenes de laboratorio tomados *100	Incorporación de procesamiento de hormonas en 2025 Incorporación de coprocultivo y detección de SGB en embarazadas en 2027	Registros estadísticos laboratorio

Tabla 26. Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		Adquirir nuevos vehículos para el DSM	N° de vehículos nuevos durante el período / N° total de vehículos del DSM	6 vehículos nuevos para aumento o renovación en el parque automotriz del DSM a diciembre 2028.	Inventario DSM.
		Desarrollar un plan de mantención y renovación de equipos en el DSM.	Plan de Mantención y Renovación de equipos descrito. Dicotómico Sí/No.	Documento listo en diciembre de 2026.	Memo con documento.
COMUNICACIÓN EN SALUD	Mejorar los canales de comunicación y la entrega de información a la comunidad	Utilizar redes sociales para la difusión de cápsulas informativas	N° de centros de salud con 2 o más cápsulas disponibles en redes sociales al año / N° de centros de salud de la comuna *100	100% de los centros de salud con 2 o más cápsulas al año en RRSS.	RRSS de centros de salud.
		Incorporar Línea telefónica 600 para solicitud de horas	N° de centros de salud con línea 600 implementada / N° de centros de salud de la comuna *100	100% de los centros de salud con línea 600 implementada a enero 2025.	Informe de Implementación
		Implementar un sistema de mensajería para confirmación de citas	N° de centros de salud con sistema de mensajería implementado / N° de centros de salud de la comuna *100	100% de los centros de salud con sistema de mensajería implementado a primer semestre 2026	Informe de Implementación
	Educar a la población sobre el funcionamiento y uso racional de los servicios de salud de la comuna	Transmitir información del funcionamiento de los servicios de salud comunales en salas de espera de centros de APS	N° de salas con transmisión activa / N° total de salas de espera programadas x 100	100% de las salas de espera transmitiendo cápsulas informativas de manera regular a diciembre de 2025.	Constatación en terreno.
		Difundir información en los CODELOs de cada centro de APS	N° reuniones de CODELO con temática tocada / Total de CODELOs realizados *100	50% de reuniones de los CODELOs comunales con temática de funcionamiento de servicios de salud de la comuna en los 4 años.	Actas de CODELOs.

Tabla 26. Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
CALIDAD ASISTENCIAL	Obtener la Acreditación de los Establecimientos de atención primaria de la comuna	Completar proceso de acreditación del CESFAM Los Volcanes	Acreditación recibida. Dicotómico Sí/No.	Acreditación recibida en diciembre 2025.	Certificado de Acreditación
		Completar el proceso de acreditación del CESFAM Villarrica	Acreditación recibida. Dicotómico Sí/No.	Acreditación recibida primer semestre 2026.	Certificado de Acreditación
		Completar el proceso de autorización sanitaria del CESFAM Lican Ray	Autorización sanitaria recibida. Dicotómico Sí/No.	Autorización sanitaria recibida diciembre 2026.	Certificado de Autorización Sanitaria
		Completar el proceso de acreditación del CESFAM Lican Ray	Acreditación recibida. Dicotómico Sí/No.	Acreditación recibida diciembre 2027.	Certificado de Acreditación

IV.2 – IINDICADORES DE EVALUACIÓN

Adicionalmente, se definieron algunos indicadores de evaluación de fin del período para cada objetivo sanitario.

Tabla 27. Indicadores de Evaluación para el fin del período para cada objetivo sanitario del Plan Plurianual de Salud 2025-2028. Comuna de Villarrica.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	INDICADOR DE EVALUACIÓN	META
ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la oferta de servicios de salud para la población de la comuna	Metas de monitoreo cumplidas / Metas de Monitoreo programadas *100	100% (4/4)
	Implementar un modelo de salud con pertinencia intercultural en la comuna	N° CESFAM con MSI implementado / N° CESFAM de la comuna *100	100% (3/3)
	Disminuir la urgencialización de las consultas de atención primaria de la comuna	N° total de atenciones de urgencia APS / N° total de consultas de morbilidad	<1
SALUD MENTAL	Aumentar la cobertura de control de salud mental en grupos prioritarios	Población 10-19 años bajo control por SM / Población 10-19 años estimada por prevalencia *100	25%
	Promover programas de prevención del consumo de drogas y alcohol en la comuna	Mismo que monitoreo	75%
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Mejorar la infraestructura de los establecimientos de atención primaria de la comuna	N° obras completadas / N° obras planificadas *100	>70%
	Modernizar el equipamiento de los establecimientos de atención primaria de la comuna	N° Mejoras implementadas / N° Mejoras programadas *100	100% (6/6)
COMUNICACIÓN EN SALUD	Mejorar los canales de comunicación y la entrega de información a la comunidad	N° Mejoras implementadas / N° Mejoras programadas *100	100% (3/3)
	Educar a la población sobre el funcionamientos y uso racional de los servicios de salud de la comuna	N° Mejoras implementadas / N° Mejoras programadas *100	100% (2/2)
CALIDAD ASISTENCIAL	Obtener la Acreditación de los Establecimientos de atención primaria de la comuna	N° CESFAM Acreditados / N° CESFAM de la comuna *100	100% (3/3)

IV.3 – CRONOGRAMA GENERAL PARA EL PERÍODO 2025-2028

A continuación se muestra el cronograma general para el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan Plurianual.

Tabla 28. Cronograma General del Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarrica.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	2025	2026	2027	2028
ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar cuali y cuantitativamente la oferta de servicios de salud para la población de la comuna	Aumentar la producción de controles de salud cardiovascular y controles integrales	X	X	X	X
		Aumentar los ingresos de usuarios crónicos a la ECICEP en todos los centros	X	X	X	X
		Incorporar nuevas prestaciones a la canasta de APS a través de la UAPO	X			
		Aumentar la producción de prestaciones de Medicina Complementaria	X	X	X	X
	Implementar un modelo de salud con pertinencia intercultural en la comuna	Formar un comité de interculturalidad en cada CESFAM de la comuna	X			
		Desarrollar un Modelo de Salud Intercultural (MSI) con su Plan de Trabajo en cada CESFAM de la comuna	X	X		
	Disminuir la urgencialización de las consultas de atención primaria de la comuna	Aumentar el número de consultas médicas	X	X	X	X
		Promover el uso correcto de servicios de urgencia a través de campañas comunicacionales	X	X	X	X
		Desarrollar un plan piloto de extensión horaria de la unidad de procedimiento		X	X	
SALUD MENTAL	Aumentar la cobertura de control de salud mental en grupos prioritarios	Aumentar el tamizaje de salud mental en población adolescente.	X	X	X	X
		Establecer una mesa de trabajo intersectorial de salud mental en la comuna	X	X	X	X
	Promover programas de prevención del consumo de drogas y alcohol en la comuna	Establecer alianzas con el Intersector para la prevención del consumo de alcohol y drogas		X	X	X
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Mejorar la infraestructura de los establecimientos de atención primaria de la comuna	Ampliar la Posta de Salud Rural Añilco	X			
		Construir nuevos box de atención en CESFAM Los Volcanes	X	X		
		Ampliar el CESFAM Lican Ray	X	X		
		Ampliar el CECOSF 21 de Mayo	X	X		
		Ampliar el CECOSF Ñancul	X	X		
		Desarrollar el proyecto de reposición del CESFAM Villarrica	X	X	X	X
		Ejecutar el proyecto de reposición de la Posta de Salud Rural Liumalla		X	X	X
		Habilitar nuevos espacios de atención para el CECOSF Todos Los Santos	X	X		
		Habilitar un espacio para la Droguería Comunal	X	X		
		Renovar equipos de computación en todos los centros de salud municipales	X	X	X	X
		Implementar tecnologías innovadoras como el TytoCare	X	X		

Tabla 28. Cronograma General del Plan Plurianual de Salud 2025-2028, Comuna de Villarica.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	OBJETIVO SANITARIO	OBJETIVO ESPECÍFICO	2025	2026	2027	2028
	Modernizar el equipamiento de los establecimientos de atención primaria de la comuna	Modernizar el equipamiento de Laboratorio, sistema de toma de muestras, sistema informático y trazabilidad de los procesos	X			
		Incorporar nuevas técnicas en laboratorio para procesar exámenes que antes se derivaban	X	X	X	
		Adquirir nuevos vehículos para el DSM	X	X	X	X
		Desarrollar un plan de mantención y renovación de equipos en el DSM.		X	X	
COMUNICACIÓN EN SALUD	Mejorar los canales de comunicación y la entrega de información a la comunidad	Utilizar redes sociales para la difusión de cápsulas informativas	X	X	X	X
		Incorporar Línea telefónica 600 para solicitud de horas	X			
		Implementar un sistema de mensajería para confirmación de citas	X	X		
	Educar a la población sobre el funcionamiento y uso racional de los servicios de salud de la comuna	Transmitir información del funcionamiento de los servicios de salud comunales en salas de espera de centros de APS	X	X		
		Difundir información en los CODELOs de cada centro de APS	X	X	X	X
CALIDAD ASISTENCIAL	Obtener la Acreditación de los Establecimientos de atención primaria de la comuna	Completar proceso de acreditación del CESFAM Los Volcanes	X			
		Completar el proceso de acreditación del CESFAM Villarica	X	X		
		Completar el proceso de autorización sanitaria del CESFAM Lican Ray	X	X		
		Completar el proceso de acreditación del CESFAM Lican Ray		X	X	

V. EVALUACIÓN DE AVANCES 2025

Durante el año 2025 se ha avanzado en el cumplimiento de diversas actividades del Plan plurianual, lo que permite realizar un monitoreo parcial aunque no se haya completado el año. En la siguiente tabla (29) se presenta un resumen de los principales avances a la fecha.

Tabla 29. Monitoreo de Avances 2025 del Plan Plurianual, DSM Villarrica.

Actividades	Monitoreo Agosto-Septiembre 2025
Aumento en la producción de controles de salud cardiovascular	121% en relación a 2024
Aumento de los ingresos de usuarios crónicos a la ECICEP	118 ingresos realizados a septiembre 2025
Incorporación de nuevas prestaciones a través de la UAPO	12 nuevas prestaciones reportadas en REM
Aumento en la producción de prestaciones de Medicina Complementaria	236% en relación a 2024
Modelos de Salud Intercultural (MSI)	3/3 Comités de interculturalidad conformados 3/3 MSI desarrollados
Aumento del número de consultas médicas	119,7% en relación a 2024
Campañas de uso correcto de servicios de urgencia	Cápsulas en RRSS, página web municipalidad, canal de youtube DSM
Aumento del tamizaje de salud mental en población adolescente	80,1% en relación a 2024
Mesa de trabajo intersectorial de salud mental	Establecida y funcionando
Ampliación de Posta Añilco	Pronta entrega de obra
Nuevos box de atención CESFAM Los Volcanes	Pronta entrega de obra
Innovación atención SUR – uso de TytoCare	En uso, se establecerá método de registro
Difusión de información en RRS	Presencia en Instagram y Facebook de todos los Centros
Incorporación Línea telefónica 600	En funcionamiento desde fines de 2024
Trasmisión en salas de espera	Funcionando en casi todos los centros
Acreditación CESFAM Los Volcanes	En espera de resultado
Acreditación CESFAM Lican Ray	En espera de fecha de evaluación

Adicionalmente se presenta el cumplimiento comunal de las Metas IAAPS y Sanitaria al corte del mes de Julio de 2025, en las tablas 30 y 31.

Tabla 30. Porcentaje de Cumplimiento de Metas IAAPS Comuna de Villarrica, Corte a Julio 2025.

N° Meta	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento Meta
1	Porcentaje de Centros de Salud Autoevaluados MAIS	No evaluable al corte
2.1	Nº de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 hrs. de Lunes a Viernes y Sábados de 9 a 13 hrs.	100%
2.2	Nº de fármacos trazadores disponibles	100%
3	Tasa de Consultas Médicas de Morbilidad	100%
4	Porcentaje de Derivación al Nivel Secundario	100%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	100%
6.1A	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP) en mujeres de 20 a 64 años	100%
6.1B	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP) en hombres de 20 a 64 años	90,9%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) en hombres y mujeres mayores de 65 años	100%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	94,1%
9.1	Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	97,6%
9.2	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	100%
9.3	Personas bajo control egresadas por alta clínica de 0 y más años	82,1%
11	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	100%
12	Ingreso precoz de mujeres a control de Embarazo	100%
13	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	74,3%
14	Cobertura en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2	97,7%
15	Cobertura en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial	93,6%
16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	100%
17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	100%
Porcentaje de Cumplimiento General		96,6%

Tabla 31. Porcentaje de Cumplimiento de Metas Sanitarias Comuna de Villarrica, Corte a Julio 2025.

N° Meta	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento Meta
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	75,1%
2	Cobertura de Mujeres con PAP vigente	81,6%
3A	Cobertura de Control Odontológico en población de 0 a 9 años	100%
3B	Niños y Niñas de 6 años libres de caries	100%
4A	Cobertura Efectiva Diabetes (DM2) 15 años y más	87,8%
4B	Evaluación Anual de pie en personas de 15 años y más con Diabetes	89,2%
5	Cobertura Efectiva Hipertensión Arterial (HTA) 15 años y más	85,4%
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME) menores de 6 meses	100%
7	Cobertura de tratamiento en personas con Asma y EPOC	100%
8	Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente	Sin resultados al Corte Julio. Evaluación en Diciembre
Porcentaje de Cumplimiento General		89,9%

VI. PLAN DE ACCIÓN 2026

VI.1 – ESCENARIOS FUTUROS

POBLACIÓN

Se proyecta que la comuna mantenga la tendencia de aumento sostenido de su población, fenómeno explicado en gran medida por los flujos migratorios internos, que continúan siendo un factor determinante en el crecimiento demográfico local. Este incremento poblacional se concentra particularmente en zonas rurales y periurbanas, lo que está modificando los límites urbanos comunales y generando nuevos desafíos en términos de planificación territorial y acceso a servicios.

Adicionalmente, la migración desde ISAPRE hacia FONASA, observada a nivel nacional, se manifiesta también en Villarrica, generando un aumento de la población beneficiaria del sistema público y una mayor demanda potencial por prestaciones de salud en la red de APS comunal.

En paralelo, se sigue la tendencia nacional de disminución de la natalidad y envejecimiento poblacional, con el consiguiente aumento de la carga de enfermedad crónica, discapacidad y dependencia. Estos cambios demográficos y epidemiológicos implican la necesidad de adaptar la oferta de servicios a las nuevas características y necesidades de la población.

INSTITUCIÓN

En el ámbito institucional, se encuentran en curso procesos relevantes que se espera se concreten en el corto plazo. Destaca la acreditación de dos de los tres CESFAM de la comuna, mientras que el tercero se encuentra en una etapa más inicial, con proyección de acreditarse en un plazo aproximado de dos años.

Asimismo, se están desarrollando esfuerzos significativos en mejoras de infraestructura, ampliación de la dotación y aumento de la oferta de prestaciones de salud, con el objetivo de fortalecer la capacidad resolutive de la red local. No obstante, algunos de estos procesos, como la Reposición del CESFAM Villarrica o la eventual construcción de un nuevo centro de salud, tienen plazos de ejecución más largos, lo que genera un desfase entre el ritmo de crecimiento de la demanda y la capacidad de respuesta institucional.

Frente a este escenario, se releva la necesidad de fortalecer y articular de mejor manera las instancias de coordinación intra e intersectorial, de modo de enfrentar de manera oportuna y eficiente los desafíos que plantean estos cambios poblacionales e institucionales.

VI.2 – PLAN DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD, EL INTERSECTOR Y OTROS PRESTADORES DE SALUD AÑO 2026

A continuación, se presentan las principales actividades planificadas para el año 2026 en el trabajo con la comunidad, el intersector y otros prestadores que contribuyen al desarrollo del Plan Plurianual. Dado que algunas actividades pueden aportar al cumplimiento de más de un objetivo y articularse con distintos actores, estas se organizan según la prioridad estratégica comunal (AD: Acceso y Disponibilidad de Servicios – SM: Salud Mental – CS: Comunicación en Salud) y los sectores involucrados.

Cabe señalar que este listado no es exhaustivo, ya que la planificación específica de ciertos programas aún se encuentra en desarrollo. Asimismo, las prioridades estratégicas de Infraestructura y Equipamiento y de Calidad Asistencial concentran principalmente actividades cuya ejecución es responsabilidad exclusiva del Departamento de Salud.

Tabla 32. Plan de Trabajo con la Comunidad, el Intersector y Otros Prestadores 2026, Departamento de Salud Municipal de Villarica.

Prioridad Estratégica	Involucrados	Actividades 2026	Meta 2026	Responsables	Indicador de Evaluación
AD	Comunidad, Otros Prestadores	Reunión mensual del Comité de interculturalidad	Al menos 10 reuniones en el año	Comité interculturalidad de cada CESFAM	Reuniones realizadas / Reuniones programadas *100
AD	Otros prestadores	Ejecución de los Convenios de Resolutividad 2026	Cumplimiento del 100% convenios	DSM Villarica	Actividades realizadas / Actividades programas *100
AD	Otros Prestadores	Desarrollo e implementación de protocolos de referencia, contrarreferencia y articulación con la Red (Pauta MAIS 3.1)	Brecha resuelta en 75% de los centros	DSM Villarica, Hospital Villarica	Evaluación Pauta MAIS 2026 Indicador 3.1
AD	Otros Prestadores	Desarrollo e implementación de protocolos de articulación post hospitalización (Pauta MAIS 3.2)	Brecha resuelta en 75% de los centros	DSM Villarica, Hospital Villarica	Evaluación Pauta MAIS 2026 Indicador 3.2
AD	Otros Prestadores	Jornada anual de Médicos Contralores	1 jornada al año	Servicio de Salud	Convocatoria SSASur y Registro de Asistencia
AD	Otros Prestadores	Reuniones de coordinación DSM con Profesional de Enlace Hospital Villarica	2 reuniones al año	DSM Villarica, Hospital Villarica	Reuniones realizadas / Reuniones programadas *100
AD	Otros Prestadores	Ejecución de Programa de Medicinas Complementarias en APS	80% de lo programado	DSM Villarica, Terapeutas Complementarios	Actividades realizadas / Actividades programas *100

Tabla 32. Plan de Trabajo con la Comunidad, el Intersector y Otros Prestadores 2026, Departamento de Salud Municipal de Villarica.

Prioridad Estratégica	Involucrados	Actividades 2026	Meta 2026	Responsables	Indicador de Evaluación
AD, SM	Intersector	Reuniones de la Mesa Comunal de Cuidado de NNA	6 reuniones al año	DSM Villarica, Intersector	Reuniones realizadas / Reuniones programadas *100
AD, CS	Comunidad e Intersector	Campaña de uso correcto de servicios de urgencias en RRSS	Difusión en RRSS de al menos 1 video con temática de urgencias por centro de salud	DSM Villarica, CODELOS	Centros con video en RRSS / Total de centros de salud *100
SM	Intersector y Otros Prestadores	Reuniones mensuales de la Mesa intersectorial comunal de Salud Mental	Al menos 10 reuniones en el año	DSM Villarica, Intersector	Reuniones realizadas / Reuniones programadas *100
SM	Intersector	Reuniones de coordinación con SENDA Previene para trabajo de temáticas de alcohol y drogas	Al menos 3 reuniones al año	DSM Villarica, SENDA previene comunal	Reuniones realizadas / Reuniones programadas *100
SM, AD	Otros Prestadores e Intersector	Desarrollo e implementación de Flujograma de pesquisa y derivación de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol y drogas	Flujograma desarrollado primer semestre	Mesa intersectorial SM, coordinadores urgencia	Documento y difusión por oficio
SM	Comunidad e Intersector	Carnaval Comunal de Salud Mental	Una actividad conmemorativa del día de la Salud Mental	DSM Villarica, Intersector	Actividades realizadas / Actividades programadas *100
SM	Comunidad, Intersector y Otros Prestadores	Feria de Salud Mental CECOSAM Hospital Villarica	Participación versión 2026	DSM Villarica, Hospital Villarica, Intersector	Actividades realizadas / Actividades programadas *100
SM	Comunidad, Intersector	Trekking interescolar	1 Actividad en el año	DSM Villarica (CESFAM Los Volcanes), Establecimientos Educativos	Actividades realizadas / Actividades programadas *100

Tabla 32. Plan de Trabajo con la Comunidad, el Intersector y Otros Prestadores 2026, Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

Prioridad Estratégica	Involucrados	Actividades 2026	Meta 2026	Responsables	Indicador de Evaluación
SM	Comunidad e Intersector	Intervención de prevención del suicidio en establecimientos educacionales	1 intervención en al menos 5 establecimientos educacionales de la comuna	DSM Villarrica, DAEM	Establecimientos educacionales con intervención / Establecimientos educacionales de la comuna *100
CS	Comunidad	Reuniones de CODELO de cada centro de salud	Al menos 6 reuniones al año por centro	DSM Villarrica, CODELOS	Reuniones programadas/ Reuniones realizadas *100
TRANSVERSAL	Comunidad e Intersector	Reuniones de la Comisión Comunal de Plan de Salud Villarrica	2 reuniones al año	DSM Villarrica, CODELOS, Oficinas Municipales	Reuniones programadas/ Reuniones realizadas *100
TRANSVERSAL	Comunidad e Intersector	Desarrollo e implementación de protocolos de articulación del equipo de salud con el intersector y organizaciones para la gestión y continuidad de cuidados (Pauta MAIS 1.2)	Brecha resuelta en 75% de los centros	DSM Villarrica, CODELOS	Evaluación Pauta MAIS 2026 Indicador 1.2
TRANSVERSAL	Comunidad e Intersector	Desarrollo e implementación de Planes de Salud Comunitarios que incorpora gestión intersectorial (Pauta MAIS 2.1)	Brecha resuelta en 75% de los centros	DSM Villarrica, CODELOS	Evaluación Pauta MAIS 2026 Indicador 2.1

VI.3 – PLAN OPERATIVO DE SALUD

El trabajo en salud en la comuna de Villarrica para el año 2026 se orientará al fortalecimiento de la atención primaria como base del sistema local de salud. En coherencia con los objetivos sanitarios comunales y las prioridades estratégicas definidas en la planificación sanitaria, se busca avanzar hacia un modelo más resolutorio, equitativo y participativo, que responda a las necesidades reales de la población.

Durante el período se priorizará el aumento de la oferta de prestaciones, con especial énfasis en aquellas de mayor demanda, como la atención de problemas crónicos y de salud mental, junto con el reforzamiento de la estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP). Asimismo, se promoverá la participación activa de la comunidad y el trabajo en red con otros prestadores, como pilares para el cumplimiento de los objetivos sanitarios comunales y el desarrollo de una atención más cercana, accesible y de calidad.

VI.3.1 CARTERA DE SERVICIOS

En la cartera de servicios del Departamento de Salud Municipal de Villarrica se incorporan las prestaciones por curso contenidas en el decreto percápita, intervenciones contenidas en los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria, actividades de apoyo diagnóstico y Garantías Explicitas en Salud en el nivel primario de salud que se detallan a continuación.

Tabla 33. Cartera de Servicios DSM Villarrica.

PROGRAMA SALUD DEL NIÑO Y NIÑA	PROGRAMA SALUD ADOLESCENTE
○ Control de salud del niño sano. ○ Evaluación del desarrollo psicomotor. ○ Control de malnutrición. ○ Control de lactancia materna. ○ Educación a grupo de riesgo ○ Consulta nutricional. ○ Consulta de morbilidad. ○ Control de enfermedades crónicas. ○ Consulta del déficit del desarrollo psicomotor. ○ Consulta Kinésica ○ Consulta y consejería de salud mental. ○ Vacunación. ○ Programa nacional de alimentación complementaria ○ Atención a domicilio. ○ Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.	○ Control de salud ○ Consulta de morbilidad. ○ Control crónico. ○ Control prenatal. ○ Control de puerperio. ○ Control de regulación de la fecundidad. ○ Consejería en salud sexual y reproductiva. ○ Control ginecológico preventivo. ○ Consulta de morbilidad obstétrica ○ Consulta de morbilidad ginecológica. ○ Intervención psicosocial. ○ Consulta y/o consejería en salud mental. ○ Programa nacional de alimentación complementaria. ○ Atención a domicilio. ○ Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

Tabla 33. (Continuación) Cartera de Servicios DSM Villarrica.

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	PROGRAMA DE SALUD ADULTO
○ Control prenatal. ○ Control de puerperio. ○ Control de regulación de fecundidad. ○ Consejería en salud sexual y reproductiva. ○ Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años. ○ Educación grupal. ○ Consulta de morbilidad obstétrica ○ Consulta de morbilidad ginecológica. ○ Consulta nutricional. ○ Programa nacional de alimentación complementaria. ○ Ecografía obstétrica de primer trimestre. ○ Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren VIF.	○ Consulta de morbilidad. ○ Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más. ○ Consulta nutricional. ○ Control de salud. ○ Intervención psicosocial. ○ Consulta y/o consejería de salud mental. ○ Educación grupal. ○ Atención a domicilio. ○ Atención podología a pacientes diabéticos. ○ Curación de pie diabético. ○ Intervención grupal de actividad física. ○ Consulta Kinésica.
PROGRAMA DE SALUD ADULTO MAYOR	PROGRAMA DE SALUD ORAL
○ Consulta de morbilidad. ○ Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más ○ Consulta nutricional. ○ Control de salud. ○ Intervención psicosocial. ○ Consulta de salud mental. ○ Educación grupal. ○ Consulta kinésica. ○ Vacunación antiinfluenza. ○ Atención a domicilio. ○ Programa de alimentación complementaria del adulto mayor. ○ Atención podología a pacientes con diabetes. ○ Curación de pie diabético. ○ Programa Más adulto mayor Autovalentes	○ Examen de salud. ○ Educación grupal. ○ Urgencias. ○ Exodoncias. ○ Destartraje y pulido coronario (limpieza dental. ○ Obturaciones temporales y definitivas. ○ Aplicación de sellantes. ○ Pulpotomías. ○ Barniz de flúor. ○ Endodoncia. ○ Rayos X dental.

Tabla 33. (Continuación) Cartera de Servicios DSM Villarrica.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL	ACTIVIDADES ASOCIADAS A OTROS PROGRAMAS
○ Consulta, Consejería y Control salud mental por equipo de salud mental. ○ Psicodiagnóstico. ○ Intervención psicosocial grupal. ○ Visita domiciliaria integral salud mental. ○ Tratamiento farmacológico. ○ Consultoría de salud mental.	○ Consejería familiar. ○ Visita domiciliaria integral. ○ Consulta social. ○ Tratamiento y curaciones. ○ Extensión Horaria. ○ Intervención Familiar Psicosocial. ○ Diagnóstico y control de la TBC.
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PRAPS) – RESOLUTIVIDAD	UAPO
○ Canasta integral de otorrinolaringología ○ Mamografía ○ Ecografía mamaria ○ Ecotomografía abdominal ○ Endoscopia digestiva alta ○ Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad ○ Radiografía de tórax por sospecha de neumonía y sospecha de otra patología respiratoria crónica ○ Radiografía de caderas 3-6 meses ○ Canasta integral de dermatología ○ Atención integral en climaterio	○ Consulta oftalmológica por especialista ○ Atención por Tecnólogo Médico: consulta vicio de refracción y otras consultas ○ Consulta nueva, Ingreso y Controles glaucoma ○ Exámenes diagnósticos: Curva de tensión aplanática, Tonometría aplanática, Exploración vitreoretinal, Campimetría computarizada, Agudeza visual aislada cada ojo, Paquimetría, Autorefractomía, Lensometría, Autorefracción bajo cicloplejía, Imágenes capturadas

Tabla 34. Actividades de Apoyo Diagnóstico. DSM Villarrica.

UNIDAD DE LABORATORIO
○ Bioquímica: ác. úrico, albúmina, bilirrubina total y directa, calcio, perfil lipídico, creatinina con VFG, Fosfatasa alcalina, glicemia basal y post-prandial, PTGO, AST/GOT, ALT/GPT, nitrógeno ureico, proteínas totales, uremia, electrolitos plasmáticos, hemoglobina glicosilada, proteína C reactiva, factor reumatoideo. Derivados: Fósforo, Factor reumatoideo cuantitativo, creatinquinasa, CK-MB, B-HCG, cinética de hierro, Complemento C3 y C4, Vit B12, Vit D, procalcitonina, ProBNP, gases venosos-arteriales, CEA, Ca 125, Ca 19-9, alfafetoproteínas, estradiol, FSH, LH, prolactina, Chagas IgG. Niveles plasmáticos de ác. valproico, carbamazepina, fenitoína y fenobarbital. ○ Serología: RPR. Derivados: VIH, Hepatitis B y C. Hepatitis A. ○ Hematología: hemograma, VHS, grupo sanguíneo. Derivados: tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, test de coombs. ○ Uroanálisis: orina completa, clearance de creatinina, microalbuminuria, creatinuria, RAC, proteína urinara aislada y 24 hrs, test de embarazo cualitativo ○ Microbiología: PSD, Test de Graham, hemorragia oculta, leucocitos fecales, Ag. Fecal H.Pylori, Baciloscopia, urocultivo. Derivados: cultivo búsqueda SGB, cultivo secreción de herida, coprocultivo, cultivo secreción vaginal. ○ Hormonas: TSH, T4 libre, Insulina, curva de insulina, PSA total. Derivados: PSA libre, T3 ○ Toma de exámenes y derivación de otros exámenes solicitados por especialistas de la red.

Tabla 34. (Continuación) Actividades de Apoyo Diagnóstico. DSM Villarrica.

UNIDAD DE RAYOS
○ Tórax simple ○ Examen rayos cavidades paranasales, +orbitas, huesos propios de la nariz ○ Columna cervical, o Atlas-Axis (Frontal-y Lateral) ○ Columna lumbar o lumbosacra (incluyen 5° espacio) ○ Pelvis, cadera o coxofemoral ○ Pelvis, cadera o coxofemoral proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lowenstein u otra) ○ Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (AP y lateral) ○ Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla, clavícula y esternón (frontal y lateral) ○ Radiografía de cráneo (frontal y lateral) ○ Radiografía de cráneo proyección especial Towne ○ Abdomen simple AP

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en Programas Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programas del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

VI.3.2 PROGRAMACIÓN OPERATIVA

En los últimos años, en respuesta al aumento sostenido en la población beneficiaria de la comuna y en la demanda por prestaciones de salud de distinto tipo, el Departamento de Salud Municipal ha aumentado considerablemente el número de actividades realizadas. En la figura 36 se muestra un resumen comparativo del número de atenciones realizadas al mes de septiembre de los años 2019, 2024 y 2025, observándose una mayor producción en la mayoría de las actividades priorizadas.

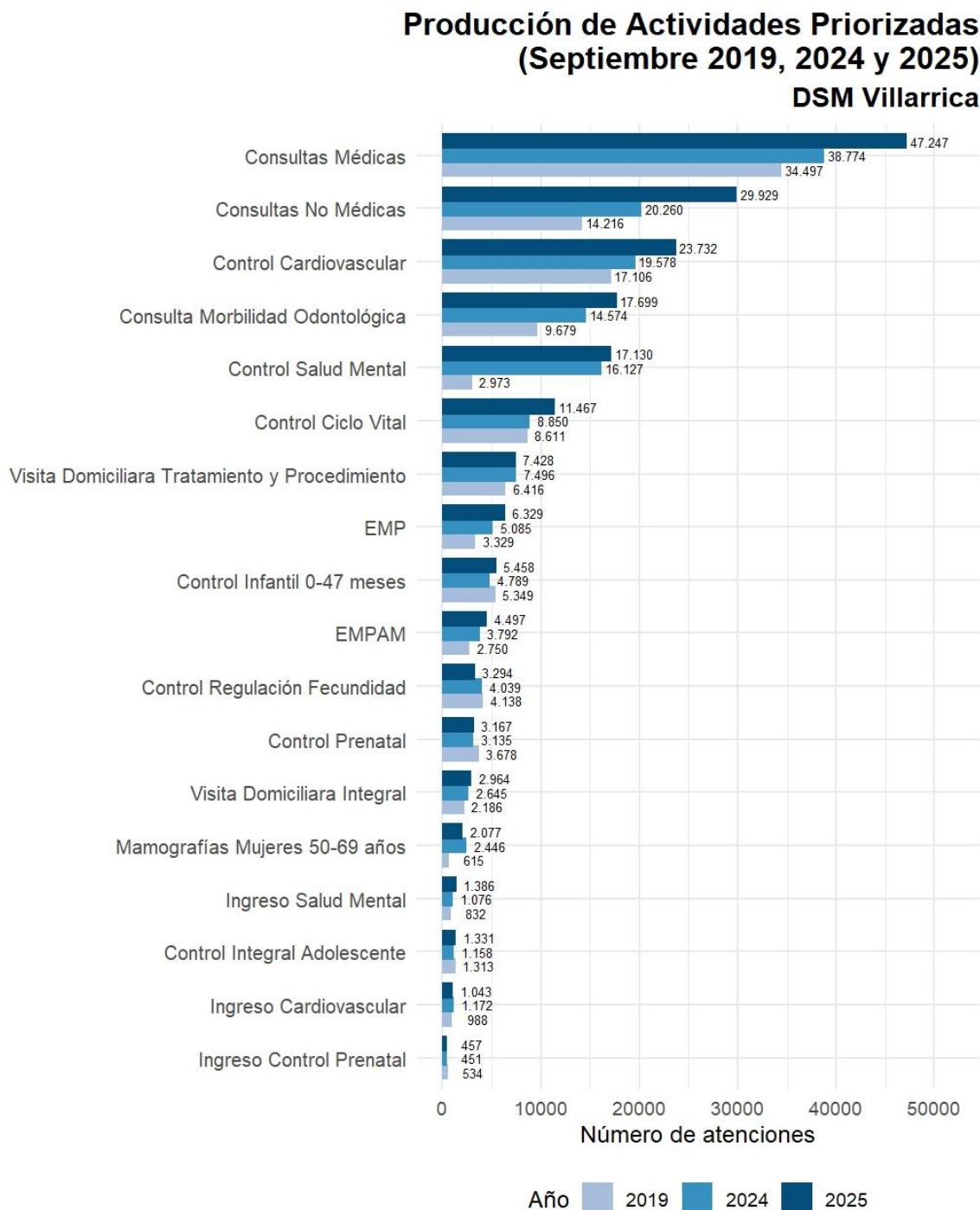


Figura 36. Elaboración propia con datos Tableau DAP SSASur.

La Programación Anual de Actividades que elaboran los establecimientos de Atención Primaria de la comuna se fundamenta en los objetivos sanitarios y prioridades nacionales, junto con los lineamientos ministeriales de cada programa. Esta planificación se adapta a la realidad local y se alinea con las prioridades estratégicas comunales, con el propósito de organizar de manera eficiente el trabajo cotidiano. El proceso considera la estimación de la producción esperada para cada actividad, distribuyéndola de forma complementaria entre los distintos profesionales, para así responder adecuadamente a las necesidades de la población.

Actualmente, la programación se encuentra en desarrollo en los establecimientos comunales. Por ello, lo que se presenta a continuación corresponde a una propuesta general, que resume las principales actividades que se monitorean a nivel de Departamento de Salud.

La Tabla 35 muestra el número de actividades programadas para 2025 en una selección de prestaciones, su nivel de cumplimiento acumulado a septiembre de 2025, y una propuesta de programación para 2026.

Tabla 35. Resumen de Programación Operativa. Actividades programadas 2025, cumplimiento a septiembre y propuesta general para 2026. Actividades seleccionadas. DSM Villarrica.

Actividad	Programado 2025	Cumplimiento a Septiembre 2025 (N y %)	Propuesta 2026
Consulta Ingreso ECICEP G1-G2	199	1 (0,5%)	50
Consulta Ingreso ECICEP G3	973	117 (12%)	487
Consulta Malnutrición Infantil	3631	1221 (33,6%)	1816
Consulta Médica Salud Mental	11907	2623 (22%)	5954
Consultas Médicas	79144	47247 (59,7%)	79144
Consultas y Controles Odontológicos	28134	22614 (80,4%)	35168
Control Cardiovascular	52249	22644 (43,3%)	39187
Control Ciclo Vital 0 a 5 años	8555	6558 (76,7%)	10694
Control Ciclo Vital 6 a 9 años	4003	2671 (66,7%)	4203
Control ECICEP G1-G2	350	31 (8,9%)	175
Control ECICEP G3	1224	136 (11,1%)	612
Control Regulación de Fecundidad	9536	3294 (34,5%)	4768
Control Salud Integral Adolescente	2037	1463 (71,8%)	2139
Control Salud Mental	41277	16209 (39,3%)	30958
Educación Grupal	1830	462 (25,2%)	915
EMP	7124	6336 (88,9%)	8905
EMPAM	7066	4490 (63,5%)	7419
Ingreso Control Prenatal	564	457 (81%)	705
Visita Domiciliara Integral	5901	2964 (50,2%)	5901

VII. PROYECTO DE PRESUPUESTO DSM

La estructura del Presupuesto de Ingresos del Departamento de Salud está compuesta principalmente por recursos financieros que otorga el Ministerio de Salud por concepto de Per cápita, de acuerdo con los usuarios inscritos y validados por FONASA en los establecimientos de la Red Comunal de Atención Primaria de Salud de Villarrica; por aportes en beneficio de los funcionarios de salud que otorgan prestaciones a los usuarios per capitados de la comuna; y por recursos destinados a la ejecución de convenios de reforzamiento en APS. A su vez, se incorporan a este presupuesto ingresos provenientes de otras entidades públicas, ingresos de operación y otros ingresos corrientes.

En cuanto al Presupuesto de Egresos, se distribuye mayoritariamente en el ítem de gasto en personal, de acuerdo la Dotación aprobada por el Servicio de Salud Araucanía Sur, seguido de gastos en bienes y servicios de consumo. Además, incluye la adquisición de activos no financieros para la habilitación de nuevos espacios de atenciones clínicas y reemplazo de mobiliario y equipos en mal estado o que han cumplido su vida útil. En el ítem de iniciativas de inversión se incluyen proyectos relacionados con mejoramiento de infraestructura de los Centros de Salud APS.

La figura 37 muestra la distribución porcentual del presupuesto de ingresos del DSM para el año 2026, mientras que en la tabla 36 se detalla por título, ítem, asignación y sub asignación.

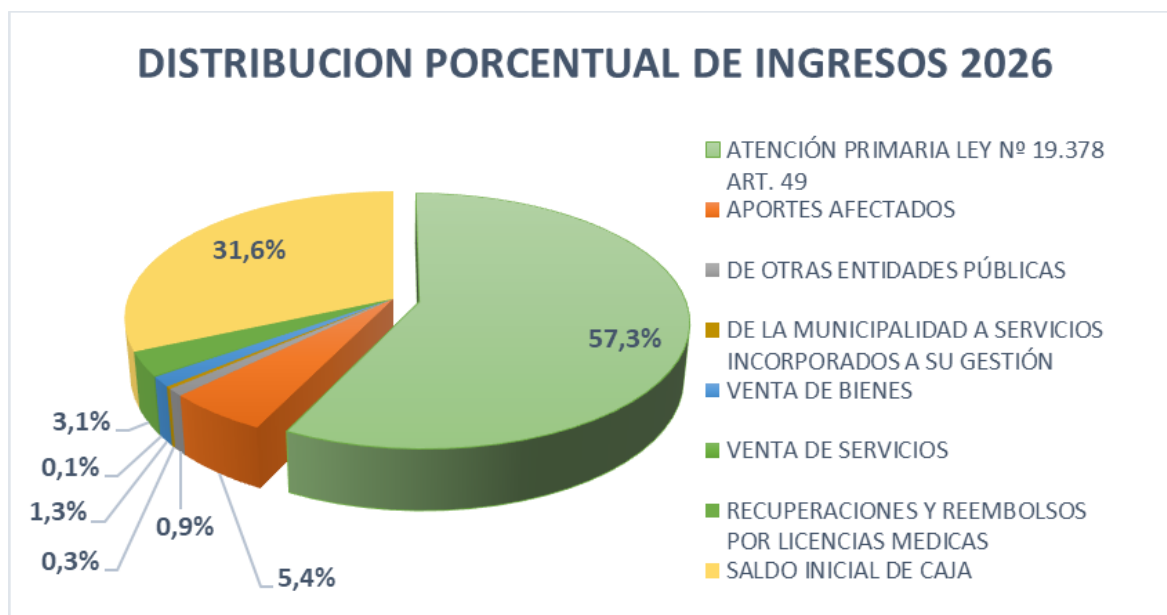


Figura 37. Elaboración propia. Fuente: Unidad de Finanzas DSM Villarrica.

Tabla 36. Presupuesto de Ingresos Año 2026, Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

Fuente: Unidad de Finanzas DSM.

B TÍTULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACIÓN	INGRESOS M\$
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	20,266,168
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	0
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	20,266,168
05	06	06		Del Servicio de Salud	19,870,683
05	03	06	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	18,155,106
05	03	06	002	Aportes Afectados	1,715,577
05	03	999		De Otras Entidades Públicas	295,485
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	100,000
05	04			DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	0
05	05			DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	0
05	06			DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	0
05	07			DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	0
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
06	02			DIVIDENDOS	0
06	03			INTERESES	0
06	04			PARTICIPACION DE UTILIDADES	0
06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	440,086
07	01			VENTA DE BIENES	409,256
07	02			VENTA DE SERVICIOS	30,830
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	976,894
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	976,894
08	03			PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL – Art. 38 D.L. N°3.063, de 1979	
08	04			FONDOS DE TERCEROS	
08	99			OTROS	
15				SALDO INICIAL DE CAJA	10,000,000
				TOTAL INGRESOSM\$	31,683,148

En la figura 38 se presenta la distribución porcentual del presupuesto de egresos del DSM para el año 2026, y la tabla 37 detalla por título, ítem, asignación, sub asignación y sub sub asignación.

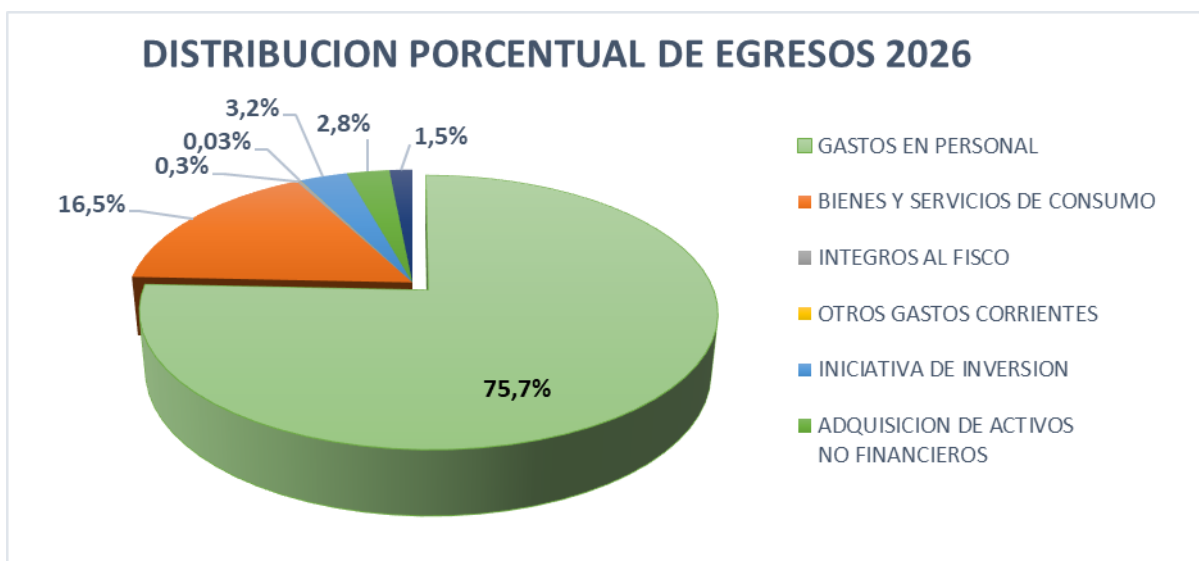


Figura 38. Elaboración propia. Fuente: Unidad de Finanzas DSM Villarrica.

Tabla 37. Presupuesto de Engrosos Año 2026, Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

Fuente: Unidad de Finanzas DSM.

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	EGRESOS M\$
21					GASTOS EN PERSONAL	23,979,465
21	01				PERSONAL DE PLANTA	13,599,377
21	02				PERSONAL A CONTRATA	6,336,167
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	4,043,921
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5,237,561
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	106,014
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	40,000
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	150,000
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	3,067,910
22	05				SERVICIOS BASICOS	423,203
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	171,286
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	50,000
22	08				SERVICIOS GENERALES	286,062
22	09				ARRIENDOS	359,073
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	77,859
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	496,047
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10,107
23					PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
24					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0
25					INGRESOS AL FISCO	80,000
25	99				OTROS INGRESOS AL FISCO	80,000
26					OTROS GASTOS CORRIENTES	10,000
26	01				DEVOLUCIONES	10,000
29					ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	896,122
29	02				EDIFICIOS	240,000
29	03				VEHICULOS	150,000
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	82,621
29	05				MAQUINARIA Y EQUIPOS	217,251
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	206,250
29	99				OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
31					INICIATIVA DE INVERSION	1,000,000
31	12				PROYECTOS	1,000,000
34					SERVICIO A LA DEUDA	480,000
34	07				DEUDA FLOTANTE	480,000
35					SALDO FINAL DE CAJA	0
					TOTAL GASTOSM\$	31,683,148

VIII. PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD

Tabla 38. Proyección Proyectos de Infraestructura DSM Villarrica, Año 2025

Nombre Proyecto	CODIGO IDI	Etapas actual	Monto Estimado (M\$)	Fuente de Financiamiento	AÑO
Reposición Consultorio General Urbano Villarrica y Adecuación a CESFAM	30036878	Pendiente de reevaluación, si bien se encuentra con RS de Diseño, se realizará cambio de Emplazamiento por lo que se debe reevaluar	M\$10,500,000	GORE Araucanía	2025
Reposición Posta Salud Liumalla	4006156	Obtención de RS de Diseño	M\$ 974.000	GORE Araucanía	2025
Construcción Extensión CESFAM Los Volcanes		Diseño - Ejecución	M\$ 90.000	Departamento de Salud	2025
Ampliación CESFAM Lican Ray		Diseño - Ejecución	M\$ 250.000	Departamento de Salud	2025
Ampliación CECOSF 21 de Mayo		Diseño - Ejecución	M\$ 90.000	Departamento de Salud	2025
Mejoras CECOSF Todos Los Santos		Diseño - Ejecución	M\$ 50.000	Departamento de Salud	2025
Traslados bodegas de farmacia comunal e insumos		Diseño - Ejecución	M\$ 120.000	Departamento de Salud	2025
Construcción box multipropósito CESFAM Los Volcanes		Ejecución	M\$ 250.000	Departamento de Salud	2025
Comedor Posta Salud Añilco		Diseño - Ejecución	M\$ 50.000	Departamento de Salud	2025
Mejoras CESFAM Villarrica		Diseño - Ejecución	M\$ 35.000	Departamento de Salud	2025
Ampliación CECOSF Ñancul		Diseño - Ejecución	M\$140,000	Departamento de Salud	2025

IX. DOTACIÓN DSM

A continuación se presenta la propuesta de Dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal Financiada por Mecanismo de Pago Per Cápita año 2026.

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
CATEGORÍA						0	0
Director Depto. de Salud	1	44	0	0		1	44
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	1	44	0	0		1	44
CATEGORÍA A o B			0	0		0	0
Jefe o Asesor Técnico	1	44	0	0		1	44
Abogado o Asesor Jurídico	1	44	0	0		1	44
Profesional Gestión de Convenio	1	44	0	0		1	44
Encargado de Bodega Medicamentos Comunal	1	44	0	0		1	44
Encargado de Bodega de Insumos Comunal	1	22	0	0		1	22
Prevencionista de Riesgos	1	44	0	0		1	44
Profesional TIC			0	0		0	0
Encargado de Infraestructura y Mantenimiento	1	44	0	0		1	44
Profesional de Comunicaciones o Periodista	2	44	0	0		2	44
Jefe de Finanzas	1	44	0	0		1	44
Jefe de Recursos Humanos	1	44	0	0		1	44
Jefe de Abastecimiento	1	44	0	0		1	44
Psicólogo Laboral	0	0	0	0		0	0
Encargado de Calidad Comunal	3	55	0	0		3	55
SUMA DE HORAS CATEGORÍA A	2	88	0	0		2	88
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	13	429	0	0		13	429

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
CATEGORÍA A o B						0	0
Director de Consultorio	3	132	0	0		3	132
Subdirector	3	110	0	0		3	110
Coordinador de CECOSF	0	0	3	66	CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos	3	66
Coordinador de Centros Comunitarios	3	132	0	0		3	132
Director Técnico o Jefe Administrativo	2	88	0	0		2	88
Jefe de SOME	3	132	0	0		3	132
Encargado de Salud Rural	1	44	0	0		1	44
Profesional Estadística	0	0	0	0		0	0
Encargado de Calidad/IAAS	0	0	0	0		0	0
Encargado de Participación	7	99	0	0		7	99
Encargado de Promoción	2	55	0	0		2	55
Encargado de SIGGES y Lista de Espera	2	44	0	0		2	44
Encargado de OIRS	0	0	0	0		0	0
Profesional o Técnico TIC	0	0	0	0		0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA A	0	0	0	0		0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	26	836	3	66		29	902
CATEGORÍA A						0	0
Médico	47	2024	7	242	CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos	54	2266
Odontólogo	17	682	2	66	CPU, CECOSF Ñancul, Mejoramiento acceso odontológico	19	748
Químico Farmacéutico	6	220				6	220
SUMA DE HORAS CATEGORÍA A	70	2926	9	308		79	3234

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
CATEGORÍA B						0	0
Asistente Social/Trabajadora Social	19	726	4	96	Chile Crece Contigo, Salud Mental SAPU-SAR, Acompañamiento Psicosocial	23	822
Enfermera	33	1474	19	670	CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos, SAPU Villarrica, SAPU Lican Ray, SAR Los Volcanes, Salud Escolar, Salud Mental Tamizaje, DIR, CPU	52	2144
Matrona	23	902	2	33	Chile Crece contigo, Espacios Amigables	25	935
Nutricionista	22	858	3	88	CECOSF Todos Los Santos, CECOSF 21 de Mayo, Vida Sana	25	946
Kinesiólogo	22	814	6	209	Rehabilitación Integral, Mas AMA, SAR Los Volcanes, CPU	28	1023
Tecnólogo Médico	11	484	3	132	SAR Los Volcanes	14	616
Psicólogo	28	1067	15	437	SENAME, PASMI, Salud Mental, Salud Mental SAPU-SAR, Chile Crece Contigo, Espacios Amigables, Vida Sana, CPU	43	1504
Parvularia	0	0	2	77	Chile Crece Contigo	2	77
Profesora de Educación Física	3	99	3	99	Vida Sana	6	198
Terapeuta Ocupacional	8	352	6	209	Rehabilitación Integral, Chile Crece Contigo, Mas AMA	14	561
Fonoaudiólogo	4	154	0	0		4	154
Terapeuta en Actividad Física	0	0	1	22	Vida Sana	1	22
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	173	6930	64	2072		237	9002
CATEGORÍA B Otros Profesionales						0	0
Contador Auditor	2	88	0	0		2	88
Ingeniero Comercial	4	176	0	0		4	176
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	0	0	0	0		0	0

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
Ingeniero Administrativo	1	44	0	0		1	44
Ingeniero en Informática	0	0	0	0		0	0
Otros Profesionales B (Indicar profesión)	0	0	0	0		0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	7	308	0	0		7	308
CATEGORÍA C:						0	0
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	95	4180	35	1713	CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos, Agente Comunitario CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos, Acompañamiento Psicosocial, SAPU Villarrica, SAPU Lican Ray, SAR Los Volcanes	130	5893
Técnico de Nivel Superior en Administración en Salud	46	2024	1	22	CECOSF Ñancul	47	2046
Técnico de Nivel Superior en Odontología	12	528	1	22	CECOSF Ñancul	13	550
Técnico de Nivel Superior en Farmacia	10	440	1	44	FOFAR	11	484
Técnico de Nivel Superior en Higienista Dental	0	0	2	88	Mejoramiento Acceso Odontológico	2	88
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	0	0	0			0	0
Técnico de Nivel Superior en Podología	7	209	0	0		7	209
Técnico de Nivel Superior en Estadística	1	44	0	0		1	44
Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	3	132	0	0		3	132

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	1	44	0	0		1	44
Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	0	0		0	0
Secretaria Ejecutiva Mención Computación	4	176	0	0		4	176
Técnico Administrativo Mención Finanzas	2	88	0	0		2	88
Técnico Nivel Superior en Administración	5	220	0	0		5	220
Técnico Jurídico	2	88	0	0		2	88
Técnico Nivel Superior e Info. Biomédica	1	44	0	0		1	44
Técnico nivel Superior en Gestión de Inst. De Salud	5	220	0	0		5	220
Técnico Comunicador Audiovisual	1	22	0	0		1	22
Técnico Nivel Superior en Control industrial/ Equipos Clínicos	1	44	0	0		1	44
Técnico TIC	3	132	0	0		3	132
SUMA DE HORAS CATEGORÍA C	199	8635	40	1889		239	10524
CATEGORÍA D:						0	0
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	5	220	0	0		5	220
Auxiliares Paramédicos de Alimentos	0	0	0	0		0	0
Auxiliares Paramédicos de Farmacia	1	44	0	0		1	44
Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	0	0		0	0
Auxiliares Paramédicos de Dental	1	44	0	0		1	44

Tabla 39. Propuesta Dotación de Recurso Humano PERCÁPITA Y PRAPS (Convenio) Año 2026 DSM Villarrica

CATEGORÍA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
SUMA DE HORAS CATEGORÍA D	7	308	0	0		7	308
CATEGORÍA E:						0	0
Administrativos	45	1980	14	541		59	2521
Secretaria	1	44	0	0		1	44
Otros E (Indicar cargo)	0	0	0	0		0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA E	46	2024	14	541		60	2565
CATEGORÍA F						0	0
Auxiliar de Servicio	27	1188	10	396	CECOSF Ñancul, CECOSF 21 de Mayo, CECOSF Todos Los Santos, SAR Los Volcanes, SAPU Villarrica, SAPU Lican Ray	37	1584
Conductor	26	1144	7	264	SAR Los Volcanes, SAPU Villarrica, Sapu Lican Ray	33	1408
Calderero	8	352	0	0		8	352
Guardia	0	0	0	0		0	0
Mantenimiento	0	0	0	0		0	0
Auxiliar de Apoyo	8	352	0	0		8	352
SUMA DE HORAS CATEGORÍA E	69	3036	17	660		86	3696
TOTAL	613	25564	147	5536		760	31100

X. PLAN DE CAPACITACIÓN

Tabla 40. PAC 2026. Comuna de Villarrica

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA DE VILLARRICA																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA ³⁵							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ÍTEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Actualización de enfermedades emergentes (VIH/SIDA, TBC, IRA- ERA, Enfermedades Respiratorias Agudas)	Online, mixta y/o presencial	Fortalecer las competencias técnicas del Equipo de Salud, para la detección temprana, pesquisa y tratamiento de enfermedades emergentes y reemergente.	5	30	40	0	0	0	75	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 1.600.000	\$ -	\$ 1.600.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBR
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Actualización en cáncer, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, ERC, enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones musculoesqueléticas, condiciones de salud mental, salud bucal, discapacidad severa y dependencia, otras enfermedades no transmisibles ECICEP y estrategia HEART	Online, mixta y/o presencial	Generar competencias en los integrantes del equipo de atención primaria para el abordaje integral de personas con condiciones crónicas no transmisibles.	35	80	40	1	0	0	156	8 HRS Y MÁS	\$ 3.000.000	\$ 6.000.000	\$ -	\$ 9.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBR
OE 3 Lesiones y Violencia	Actualización en Salud Mental con abordaje de riesgo suicida, trastornos de ánimo y familias multiestresadas.	Online, mixta y/o presencial	Fortalecer las capacidades del equipo de Salud Mental para prevenir la incidencia de suicidio y violencia.	30	90	40	2	20	20	202	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 6.000.000	\$ -	\$ 6.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBR

³⁵ A: Médicos, Odontólogos, QF. B: Otros profesionales. C: Técnicos Nivel Superior. D: Técnicos de Salud. E: Administrativos Salud. F: Auxiliares servicios Salud.

Tabla 40. PAC 2026. Comuna de Villarrica

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA DE VILLARRICA																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA ³⁵							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ÍTEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Actualización en prevención y promoción de estilos de vida saludable favoreciendo los factores protectores de Salud	Online, mixta y/o presencial	Fortalecer las competencias del equipo de Salud para la entrega de cuidados integrales, a través de todo el ciclo vital con énfasis en los factores protectores que permitan hacer acciones de promoción y prevención con individuos, familias y comunidad con énfasis en tabaco alcohol, drogas y conducta sexual segura, lactancia materna, nutrición, salud mental, actividad física.	15	100	30	1	10	50	206	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 6.000.000	\$ -	\$ 6.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE

Tabla 40. PAC 2026. Comuna de Villarrica

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA DE VILLARRICA																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA ³⁵							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ÍTEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 5 Curso de Vida	Actualización a través del ciclo vital para el cuidado de individuos, familias y comunidades.	Online, mixta y/o presencial	Fortalecer las competencias de los equipos de Salud en áreas relevantes sobre la morbimortalidad perinatal, desarrollo integral de niños y niñas, enfoque de derechos en Salud sexual y reproductiva morbimortalidad asociada a condiciones y organización del trabajo, deterioro de la funcionalidad en actividades de la vida diaria en personas mayores.	10	50	20	1	10	30	121	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE
OE 6 Equidad	Actualización en Salud intercultural y migratoria	Online, mixta y/o presencial	Fortalecer competencias y habilidades interculturales a equipos de Atención Primaria de Salud, con el fin de generar pertinencia cultural en los planes, programas y prestaciones de salud dirigidos a la población de pueblos originarios y población migrante.	10	40	50	0	15	10	125	8 HRS Y MÁS	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000	\$ -	\$ 5.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE

Tabla 40. PAC 2026. Comuna de Villarrica

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA DE VILLARRICA																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA ³⁵							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ÍTEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 7 Medio Ambiente	Actualización en el manejo de condiciones socioambientales desfavorables.	Online, mixta y/o presencial	Potenciar las competencias del equipo de Salud para reducir las condiciones socioambientales desfavorables alimentos no inocuos, resistencia a antimicrobianos.	10	20	20	1	15	15	81	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE
OE8 Sistema de Salud	Actualización gestión Financiera, uso de datos y temas afines a la gestión administrativa en APS	Online, mixta y/o presencial	Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y financieros, con el fin de optimizar el uso de los recursos y fortalecer la capacidad de respuestas del sist. de salud a través de una gestión cuidadosa de los capitales y la implementación de sistemas de información efectivos para la toma de decisiones en cantidades.	1	10	20	0	10	5	46	8 HRS Y MÁS	\$ -	\$ 6.000.000	\$ -	\$ 6.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE

Tabla 40. PAC 2026. Comuna de Villarrica

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA DE VILLARRICA																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA ³⁵							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A	B	C	D	E	F	TOTAL		ÍTEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 9 Calidad de la Atención	Gestión de procesos con equidad y calidad dando énfasis en el acceso oportuno, seguro y eficaz para fortalecer la satisfacción usuaria.	Online, mixta y/o presencial	Mejorar las competencias de los profesionales que se desempeñan en los establecimientos de APS, para fortalecer la instalación de la cultura de calidad y seguridad de los pacientes y lograr cumplir con las exigencias de la mejora continua de los procesos asistenciales de Salud.	10	20	20	0	0	10	60	8 HRS Y MÁS	\$ 9.000.000	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 13.000.000	DIRECCIÓN CONVENIOS CAPACITACIÓN DSM	ENERO A DICIEMBRE
TOTAL				126	440	280	6	80	140	1072		\$ 15.000.000	\$ 39.600.000		\$ 54.600.000	DIRECCIÓN CONVENIOS	ENERO A DICIEMBRE

XI. PROMOCIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES, BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL

ESTRATEGIA SALUDABLEMENTE PARA EL PERSONAL DE SALUD MUNICIPAL

El Programa Saludablemente APS tiene como objetivo transformar los establecimientos de salud en espacios donde el bienestar del personal sea una prioridad fundamental. Busca promover ambientes laborales saludables que, además de prevenir riesgos, protejan la salud mental y el bienestar de todas y todos los trabajadores de la salud. En Chile, la legislación exige que los empleadores resguarden la salud y seguridad de sus trabajadores, mediante normativas como la Ley 16.744 sobre accidentes y enfermedades laborales, el Decreto Supremo N°594 que regula las condiciones básicas en los lugares de trabajo, la Ley 21.643 sobre prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo, y el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378), que establece las responsabilidades de las entidades de salud municipal. En la comuna de Villarrica, el programa fue instaurado en 2021 bajo la orientación técnica del Subdepartamento de Gestión de las Personas del Servicio de Salud Araucanía Sur, siendo el Departamento de Salud Municipal de Villarrica el primero en desarrollar un plan operativo en esta temática a nivel comunal. Desde entonces, se trabaja en fomentar entornos laborales que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de los funcionarios de salud, mediante acciones orientadas a la promoción, prevención y protección de la salud mental.

ESTRUCTURACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA SALUDABLEMENTE

Se conforma el equipo de trabajo encargado de cumplir los objetivos del Programa, encabezado por la Dirección de Departamento de salud e integrado por gestor comunal de la estrategia, gestores locales de los establecimientos de salud, representantes gremiales, prevencionista de riesgos y asesora jurídica del Departamento de Salud Municipal de Villarrica. Este comité es responsable de impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud y fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.

Entre las principales líneas de acción trabajadas se encuentra el desarrollo de procedimientos para la reportabilidad, manejo y prevención de agresiones externas hacia funcionarios de salud, la implementación del protocolo de acoso y maltrato laboral, tanto en sus aspectos preventivos como interventivos, y el establecimiento de la Política de Buen Trato Institucional.

DIAGNÓSTICO LOCAL

En la tabla 41 se reumen los principales indicadores asociados a ambientes laborales saludables en el Departamento de Salud Municipal de Villarrica.

Tabla 41. Indicadores para Diagnóstico de Ambientes Laborales Saludables, DSM Villarrica.

Número de Agresiones a Funcionarios DSM	Totales	Físicas	Verbales	Otras
2023	90	7	76	7
2024	123	2	111	10
2025 (Enero-Agosto)	71	2	65	4
Resultados CEAL-SM por centro	Nivel de Riesgo		GHQ	
DSM Villarrica	BAJO		BAJO	
CESFAM Villarrica	BAJO			
CESFAM Los Volcanes	BAJO		ALTO	
CESFAM Lican Ray	BAJO		ALTO	
CECOSF Todos Los Santos	BAJO		MEDIO	
CECOSF Ñancul	MEDIO		ALTO	
CECOSF 21 de Mayo	BAJO		ALTO	
Ausentismo Acumulado 2024 DSM			17%	
Enfermedades laborales DSM	Denuncias		Aceptadas	
2023	5		1	
2024	20		6	
2025	6		0	

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2025

La planificación anual del Programa se fundamenta en los resultados específicos obtenidos en la encuesta CEAL-SM aplicada en cada establecimiento de salud, permitiendo adaptar las acciones a las necesidades detectadas en cada contexto. En la tabla 42 se muestran las principales actividades realizadas durante 2025.

Tabla 42. Actividades del Programa Saludablemente realizadas en 2025 por Establecimiento de Salud, DSM Villarrica

Actividad	Establecimiento de Salud
Actualización de Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (MIPER)	CESFAM Villarrica
Capacitación a jefaturas en materias de derechos fundamentales y liderazgo adaptativo	CESFAM Los Volcanes, CESFAM Lican Ray
Capacitación anual sobre trabajo en equipo y comunicación efectiva entre pares	Departamento de Salud Municipal
Capacitación periódica en el manejo de las emociones propias ante situaciones de exigencia emocional de los funcionarios	CESFAM Villarrica, CESFAM Los Volcanes, CESFAM Lican Ray CECOSF 21 De Mayo, CECOSF Ñancul, CECOSF Todos los Santos
Difusión de Reglamento Interno	CESFAM Los Volcanes
Difusión del Manual de Perfiles de Cargo del Departamento de Salud Municipal	CESFAM Villarrica
Difusión del Programa Anual de Capacitaciones	CESFAM Los Volcanes, CESFAM Lican Ray, CECOSF 21 de mayo, CECOSF Ñancul
Difusión Protocolo de buen trato del Departamento de Salud Municipal Villarrica	Departamento de Salud Municipal, CESFAM Lican Ray, CECOSF 21 de mayo, CECOSF Todos los Santos
Difusión Protocolos sobre Ley Karin	Departamento de Salud Municipal, CESFAM Villarrica, CESFAM Los Volcanes, CESFAM Lican Ray, CECOSF 21 de mayo, CECOSF Ñancul, CECOSF Todos los Santos

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

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL MAIS

En consonancia con los desafíos actuales y los nuevos escenarios a los que se enfrenta la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile, el año 2024 se actualizó el instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en los establecimientos de salud. Esta nueva versión entró en vigencia completa en la comuna de Villarrica a partir de 2025.

El instrumento actual se sustenta en los tres principios básicos e irrenunciables de un sistema de salud basado en APS: Centrado en las personas, Integralidad y Continuidad del Cuidado. A partir de estos principios, se estructuran tres componentes: Comunidad, Personas y Familiar, y Equipos de salud, y se conforma una matriz para evaluar el nivel de desarrollo del modelo. Además, esta actualización se alinea con los cambios impulsados por la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) en el manejo de la cronicidad.

Cada establecimiento de salud debe realizar anualmente una autoevaluación respecto a su desarrollo del modelo. A partir de esta, se elabora un plan de mejora que se ejecuta durante el año. En la tabla 43 se presentan los resultados de la autoevaluación 2025 según principio y por establecimientos de salud de la comuna de Villarrica.

Tabla 43. Autoevaluación del Desarrollo del MAIS según principios y por Establecimiento de Salud, comuna de Villarrica. Enero-Marzo 2025.

Establecimiento	PRINCIPIOS			Porcentaje Total
	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad	
CESFAM Villarrica	76,56	75	58,33	70,39
CESFAM Los Volcanes	56,25	62,5	47,92	55,26
CESFAM Lican ray	18,75	58,33	58,33	41,22
CECOSF Todos Los Santos	26,67	63,89	47,92	43,06
CECOSF 21 de Mayo	60,0	55,0	68,75	61,49
CECOSF Ñancul	56,25	50,0	35,42	48,03
Posta Rural Añilco	70,0	37,5	58,33	58,57
Posta Rural Liumalla	71,43	28,57	45,83	53,03

La evaluación desde el Servicio de Salud del MAIS por centro se realizará durante el mes de octubre. En relación con los planes de mejora, entre enero y agosto de 2025, el nivel de cumplimiento de las actividades programadas por cada establecimiento varía entre un 87,5% y un 100% (tabla 44).

Tabla 44. Porcentaje de Cumplimiento de Planes de Mejora del Desarrollo del MAIS según principios y por Establecimiento de Salud, comuna de Villarrica. Enero-Agosto 2025.

Establecimiento	PRINCIPIOS			Porcentaje Total
	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad	
CESFAM Villarrica	100	66,67	100	88,89
CESFAM Los Volcanes	100	100	100	100
CESFAM Lican ray	85,71	100	83,33	87,5
CECOSF Todos Los Santos	100	100	100	100
CECOSF 21 de Mayo	100	80	100	92,31
CECOSF Ñancul	100	75	100	91,67

IMPLEMENTACIÓN DE LA ECICEP

Tal como se mencionó, la ECICEP está estrechamente articulada con el MAIS, y su implementación contribuye a fortalecer el modelo. En Villarrica se empezaron a realizar ingresos a la estrategia formalmente en 2025, focalizándose en personas estratificadas como G3 y con 65 años o más.

Para 2025 se estableció como parte de los Compromisos de Gestión (COMGES) una meta comunal de ingresos en este grupo etario. La tabla 45 muestra el avance en el número de ingresos por Establecimiento y el total comunal, destacándose la meta comunal ya ha sido cumplida, así como las metas definidas para los tres CESFAM.

Tabla 45. Total de Ingresos ECICEP G3, Ingresos en personas de 65 y más años, y Meta COMGES propuesta por Establecimiento de Salud. Enero-Septiembre 2025, Comuna de Villarrica.

Establecimiento	Total de Ingresos ECICEP G3	Ingresos en personas de 65 y más años	Meta propuesta COMGES >65 años
CESFAM Villarrica	38	25	20
CESFAM Los Volcanes	40	25	20
CESFAM Lican ray	17	16	15
CECOSF Todos Los Santos	4	2	5
CECOSF 21 de Mayo	7	7	10
CECOSF Ñancul	9	6	10
Posta Rural Añilco	2	0	0
Posta Rural Liumalla	1	1	0
Total Comuna	118	82	80

XIII. PROCESO DE ACREDITACIÓN

El Proceso de Acreditación más allá de ser una forma de evaluar y comparar nuestros procedimientos con un estándar establecido por el MINSAL, es una oportunidad de revisar, corregir y mejorar todos los procedimientos que se realizan en nuestros establecimientos con el fin de entregar un mejor servicio, lograr una buena satisfacción usuaria, pero por sobre todo velar por la seguridad en las prestaciones entregadas. La Acreditación ha significado que se establezca la importancia de la Calidad y la Seguridad en el trabajo institucional y ordenar, programar y planificar nuestro quehacer diario.

Si bien el proceso de Acreditación comenzó como un objetivo sanitario establecido por Ley, siendo la Calidad la última de las garantías establecidas en la Reforma de Salud del año 2006 a través del GES, hoy en día es parte fundamental de la mejora continua como cultura y política institucional para intentar brindar el mejor de los Servicios en Salud de Atención Primaria.

A contar del año 2022 se establece un trabajo coordinado para avanzar en los procesos de acreditación de los diferentes centros de salud de la comuna de Villarrica, con esto se pretender estandarizar el trabajo de calidad en todos los centros de salud.

Se establece un encargado de calidad por centro de Salud y un coordinador comunal de los avances de dichos procesos. Todo esto de manera piloto, dado que nuevamente se exigirá, por parte del Ministerio de Salud, que todos los prestadores institucionales de atención abierta se encuentren acreditados para otorgar prestaciones GES.

La tabla 46 resume el avance en el proceso de acreditación de cada uno de los Centros de Salud del DSM Villarrica.

Tabla 46. Proceso de Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria de Salud, Comuna de Villarrica

ESTABLECIMIENTO	AÑO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA / DEMOSTRACIÓN	MES / AÑOS DE AUTOEVALUACIÓN	MES / AÑO DE PRESENTACIÓN PARA ACREDITACIÓN
CESFAM Los Volcanes	2019	Diciembre 2024	Junio 2025
CESFAM Villarrica	2015	Junio 2025	Diciembre 2025
CESFAM Lican Ray	En proceso	-	-

XIV. CONCLUSIONES

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2025–2028 se formula con el propósito de dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de la comunidad en relación con la atención de salud, en coherencia con los objetivos sanitarios comunales y las prioridades establecidas a nivel nacional y regional. La comuna de Villarrica enfrenta desafíos estructurales que reflejan las tendencias demográficas y epidemiológicas del país, destacando el envejecimiento de la población, el aumento sostenido de la carga de enfermedades crónicas y la continua presión asistencial derivada del crecimiento poblacional, en gran parte asociado a la migración interna.

El Departamento de Salud Municipal ha mostrado un crecimiento sostenido a lo largo de los años, tanto en cobertura como en diversificación de su oferta programática, evidenciando un compromiso permanente por fortalecer la red comunal de atención primaria. Sin embargo, persiste una importante brecha entre el ritmo de expansión de la demanda y la capacidad de respuesta del sistema. En los últimos siete años, la comuna ha incorporado más de 20.000 personas beneficiarias de FONASA, cifra equivalente a la población que habitualmente atiende un CESFAM promedio. Este incremento poblacional no ha sido acompañado por una expansión proporcional de la infraestructura sanitaria: el proyecto de Reposición del CESFAM Villarrica continúa pendiente tras varios años de gestión, y la eventual instalación de un nuevo establecimiento podría tardar aún más en concretarse.

El consenso existente entre distintos actores locales respecto de los principales problemas sanitarios y sociales de la comuna constituye una oportunidad para priorizar estrategias de intervención y focalizar recursos en aquellas áreas que generan mayor impacto en la salud y bienestar de la población. En este sentido, el Plan de Acción 2026 busca operacionalizar las líneas estratégicas del período 2025–2028, fortaleciendo la gestión sanitaria, la coordinación intersectorial, la participación comunitaria y la sostenibilidad de las acciones de salud a nivel local.

XV. ANEXOS

ANEXO 1. Conformación de Comisión Comunal de Plan de Salud del DSM Villarrica.



Departamento
de Salud
Municipal



DECRETO COMISIÓN DE SALUD PLASAM 2025-2028
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE
VILLARRICA

DECRETO EXENTO N° 1111

Villarrica, 11 SEP. 2025

VISTOS:

- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3.063, de 1980, sobre Traspasos de servicios del sector público a la Administración Municipal.
- Lo establecido en el Artículo 17 de la Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- Lo establecido en las orientaciones metodológicas para el proceso de planificación sanitaria comunal, de fecha agosto 2024, del Servicio Salud Araucanía Sur.
- El Decreto N°2334, de fecha 09 de diciembre del 2024, que da cumplimiento a la sentencia de Calificación de Elección Municipal, que declara y proclama como Alcalde de la comuna de Villarrica al Sr. Pablo Astete Mermoud.
- Las Facultades que me confiere el DFL N°1 de 2006, del Ministerio del interior, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de establecer la Comisión Comunal de Planificación Sanitaria.

DECRETO:

- Decrétese la Comisión Comunal de Plan de Salud del Departamento de Salud Municipal de Villarrica, a las siguientes personas:

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN
JIMENA BECERRA GARCÍA	DIRECTORA	DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
NAYADETH LEIGHTON FUENTEALBA	DIRECTORA	CESFAM VILLARRICA
VÍCTOR ROMERO ALBORNOZ	DIRECTOR (S)	CESFAM LOS VOLCANES
JOSÉ MANUEL MUTIZABAL	DIRECTOR	CESFAM LICÁN RAY
CIANINA ROJAS ZANELLI	DIRECTORA	DIDECO MUNICIPALIDAD DE VILLARRICA
JAVIER NAHUELCHERO MONTECINO	DIRECTOR	DAEM MUNICIPALIDAD DE VILLARRICA
ELIANA TAPIA PEÑA	PRESIDENTA (S) DE CODELO CESFAM VILLARRICA	JUNTA DE VECINOS RENACER
SANDRA QUEZADA JARA	SECRETARIA CODELO CESFAM LOS VOLCANES	JUNTA DE VECINOS VILLA EUROPA
LILIANA MANSILLA AÑAZCO	PRESIDENTA CODELO CESFAM LICÁN RAY	JUNTA DE VECINO DE LICÁN RAY
SEBASTIAN GARCÍA SEPÚLVEDA	PRESIDENTE	AFUSAM VILLARRICA



NOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

NESTOR BURGOS RIQUELME
SECRETARIO MUNICIPAL

PAM/NGR/ROG/CSN/ISS
DISTRIBUCIÓN

- DEPTO. DE SALUD VILLARRICA
- ARCHIVO SALUD



PABLO ASTETE MERMOUD
ALCALDE



www.munivillarrica.cl