

Plan de salud comunal

PERIODO 2026 - 2028

Presentado y Aprobado por 4
Votos a Favor y 3 votos en contra
EN Sesión Ordinaria N° 33 de
Concejo Municipal de fecha 19
de NOVIEMBRE DE 2025.-

Acuerdo N° 157.-

→ Fulvio



Tabla de contenido

I	Introducción	3
II	Diagnóstico de Salud Comunal.....	5
2.1	Caracterización Demográfica y Socioeconómica.....	5
2.1.1	Características demográficas.....	5
2.1.2	Composición familiar.....	6
2.2	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en la Comuna.....	16
2.2.2	Educación.....	16
2.2.3	Empleo y Condiciones Laborales.....	17
2.2.4	Entorno Físico.....	18
2.2.5	Equidad y Acceso a Servicios.....	21
2.2.6	Políticas Públicas Locales.....	22
2.3	Situación de Salud y Morbimortalidad.....	23
2.3.2	Análisis Epidemiológico.....	23
2.3.3	Salud Materno – Infantil.....	37
2.3.4	Salud del Adulto y Adulto Mayor.....	46
2.3.5	Dependencia y funcionalidad.....	46
2.3.6	Salud Mental.....	48
2.3.7	Salud Bucal.....	49
2.3.8	Salud Ambiental.....	55
2.4	Análisis de Oferta de Servicios de Salud.....	57
2.4.1	Nivel de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).....	57
2.4.2	Establecimientos de atención primaria de salud.....	58
2.4.3	Hospitales de referencia.....	60
2.4.4	Unidad estratégica.....	60
2.4.5	Recurso humano.....	64
2.4.6	Recursos financieros.....	65
2.4.7	Cartera de prestaciones y cobertura.....	69
2.4.7.1	<i>Cartera de prestaciones</i>	69
2.4.7.2	<i>Coberturas por ciclo vital</i>	76
2.4.8	Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP).....	84
2.4.8.1	<i>Pilares Fundamentales</i>	84



2.4.8.2	Análisis FODA estrategia ECICEP.....	85
2.4.8.3	Población bajo control por sector.....	86
2.4.9	Medidas de continuidad.....	87
2.4.9.1	Proyección 2026.....	87
2.4.9.2	Nivel de resolutivez en Atención Primaria de Salud.....	88
2.4.9.3	Tiempos de latencia de atención.....	88
2.4.9.4	Infraestructura.....	89
2.5	Metas sanitarias.....	92
2.5.1	Metas de Indicadores de Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS).....	94
3	Programa saludablemente.....	96
4	Percepción Ciudadana y Participación Comunitaria.....	98
4.1	Diagnóstico participativo.....	98
4.2	Síntesis Diagnóstica (FODA).....	104
4.2.1	Definición de Ejes Estratégicos y Líneas de Acción.....	105
4.2.2	Visión de Salud Comunal.....	105
5	Anexos.....	114
6	Bibliografía y documentos de referencia utilizados.....	128



I Introducción

Basada en las orientaciones y directrices emanadas desde la Administración Municipal, la Dirección de Salud Comunal, el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y las Normas Técnicas definidas por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Plan de Salud Comunal de Laja constituye una herramienta estratégica para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de Atención Primaria de Salud (APS).

Este plan busca responder de manera integral a las necesidades de salud de la población, considerando las particularidades demográficas, sociales, económicas y geográficas de la comuna. Su propósito central es mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fortalecimiento de la participación comunitaria y el acceso equitativo a las prestaciones sanitarias.

La comuna de Laja es una de las 33 comunas que conforman la Región del Biobío, perteneciente a la Provincia del Biobío. Posee una superficie total de 339,8 km², lo que representa aproximadamente el 1,4% del territorio provincial.

La comuna de Laja se ubica en la zona centro-sur de Chile, dentro de la Región del Biobío, limitando al norte con la comuna de San Rosendo, al sur con Los Ángeles, al este con Yumbel y al oeste con Nacimiento. Su territorio está compuesto por áreas urbanas y rurales, destacando la ciudad de Laja como núcleo urbano principal y diversos sectores rurales como Puente Perales, Santa Elena y La Colonia.

La comuna se caracteriza por una economía mixta, en la que predominan actividades ligadas a la industria del papel, la agricultura y el comercio local. Cuenta con una población estimada de aproximadamente 23.000 habitantes, con un porcentaje importante residiendo en zonas rurales. Su distribución etaria evidencia un envejecimiento progresivo de la población, lo que representa un desafío para la planificación en salud.

La metodología contempló instancias de diagnóstico participativo, revisión de indicadores epidemiológicos y sociodemográficos, y alineación con los objetivos del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), el Plan Regional de Salud y las metas del Ministerio de Salud. Esta articulación asegura la coherencia y continuidad de las políticas públicas a nivel local, regional y nacional.

La Dirección de Salud Comunal manifiesta un compromiso permanente con la salud y el bienestar de sus habitantes, entendiendo que la salud es un derecho fundamental y un eje clave para el desarrollo integral del territorio.

El enfoque adoptado en este plan se sustenta en el paradigma de los determinantes sociales de la salud, reconociendo que los factores económicos, sociales, culturales, ambientales y de género influyen directamente en las condiciones y oportunidades de vida de las personas.

De esta manera, el trabajo en salud comunal no se limita a la atención médica, sino que se extiende a la promoción de entornos saludables, la equidad en el acceso, la participación ciudadana y la



gestión intersectorial, fortaleciendo la red de apoyo local para avanzar hacia una comuna más saludable y sustentable.



II Diagnóstico de Salud Comunal.

2.1 Caracterización Demográfica y Socioeconómica.

2.1.1 Características demográficas.

La Población de la comuna de Laja de acuerdo a los resultados del último CENSO, año 2024 corresponde a un total de 23.706 habitantes, con una variación positiva de 5,9% que corresponde a 1.317 habitantes más respecto al CENSO 2017. Esto se evidencia en la gran cantidad de población llegada durante los últimos años desde la capital de nuestro país que residen principalmente en el sector rural de la comuna.

Tabla n°1: Población total de la comuna de Laja, región del Biobío y país.

Unidad territorial	CENSO 2017	CENSO 2024	Variación
Comuna de Laja	22.389	23.706	5,9%
Región del Biobío	2.037.414	1.613.059	-20,8%
País	17.574.033	18.480.432	5,2%

Fuente: CENSO de población y vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

La comuna de Laja representa un 0,08% de la población total del país y un 1,47% del territorio de la región Biobío.

Tabla n°2: Población por sexo de la comuna de Laja, año 2024.

Unidad territorial	Hombres	Mujeres
Comuna de Laja	11.451	12.255
Región del Biobío	775.495	837.564
País	8.967.033	9.513.399

Fuente: CENSO de población y vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Del total de población de la comuna de Laja, el 48,3% corresponde a hombres y el 51,7% a mujeres, presentando un incremento de 707 y 610 habitantes por categoría respectivamente.

Tabla n°3: Población por grupos de edad, Laja 2024.

Unidad territorial	0 a 14 años	15 a 29 años	30 a 44 años	45 a 64 años	65 o más
Comuna de Laja	4.240	4.709	4.529	6.282	3.946

Fuente: CENSO de población y vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

De acuerdo con la información obtenida del CENSO 2024, la mayor concentración de población en la comuna de Laja se encuentra en el grupo etario de 45 a 64 años, el cual representa el 26,5% del total comunal. Este valor coincide con la tendencia observada a nivel regional y nacional, donde los porcentajes alcanzan un 25,4% y 24,5%, respectivamente.



Esta distribución etaria se relaciona con el proceso de envejecimiento poblacional que experimenta Chile, evidenciado en la estructura demográfica de tipo pirámide invertida que caracteriza al país. Asimismo, se observa que la menor concentración de población corresponde al grupo de 0 a 14 años, fenómeno que puede vincularse con las bajas tasas de natalidad registradas en los últimos años.

Tabla n°4: Población por área urbana – rural.

Unidad territorial	Urbana	Rural	% Ruralidad
Comuna de Laja	17.471	6.450	27%
Región del Biobío	1.502.310	183.915	10,9%
País	17.824.977	2.261.400	11,3%

Fuente: Proyección 2024, CENSO de población y vivienda 2017. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Se proyectó que la comuna de Laja alcance un 27% de población rural en el año 2024; sin embargo, esta cifra no se ve reflejada en los datos entregados por el CENSO 2024, los cuales presentan una diferencia de 11.021 habitantes. Este valor proyectado resulta superior a las tasas de ruralidad observadas a nivel regional y nacional.

2.1.2 Composición familiar.

De acuerdo al CENSO de población y vivienda 2024 declarado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe un total de 17,6% de personas en hogares carentes de servicios básicos en la comuna de Laja, con un 9,4% de hogares hacinados.

2.1.2.1 Composición familiar en sector rural, 2024-2025.

2.1.2.1.1 Etapa del ciclo vital familiar.

A continuación, se presenta una distribución porcentual basada en el modelo de Evelyn Millis Duvall, el cual permite identificar el estadio evolutivo en que se encuentra cada grupo familiar. La información utilizada proviene del análisis de las cartolas familiares bajo control del Departamento de Salud Municipal de Laja, lo que permite acceder a una visión más precisa de la realidad social y familiar de las familias inscritas en el sistema de salud municipal.

A continuación, se presenta la información en la tabla n°5, en ella se identifican las siguientes siglas, que se detallan a seguir:

- DSM: Departamento de Salud Municipal.
- CGR: Consultorio General Rural.
- PSR Santa Elena: Posta de Salud Rural Santa Elena.
- PSR Puente Perales: Posta de Salud Rural Puente Perales.
- PSR La Colonia: Posta de Salud Rural La Colonia.



De acuerdo con la información que se presenta en la tabla, a continuación, se observa que, del total de familias encuestadas, la mayoría se encuentra en el ciclo vital denominado “como plataforma de colocación”, etapa que comprende el período desde que el hijo primogénito deja el hogar hasta que el hijo más joven también lo hace. Le siguen las familias maduras (23,1%) y las familias ancianas (21,58%).

Asimismo, se evidencia que la mayor parte de los establecimientos concentran sus familias en la etapa del ciclo vital “Familia anciana”, con la excepción de la Posta de Salud Rural Puente Perales, donde predomina una mayor proporción de familias jóvenes.

Tabla n°5: Etapa del ciclo vital sectorizado, Departamento de Salud Municipal de Laja 2024-2025.

Etapa del Ciclo vital	Total DSM Laja	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con hijos preescolares	3,9%	44%	30,5%	22,2%	2,7%
Con hijos escolares	10,3%	34,7%	37,9%	25,2%	5,5%
Con hijos adolescentes	16,7%	48%	22,07%	22,7%	7,14%
Como plataforma de colocación	24,4%	51,1%	22,6%	20,4%	5,7%
Familia Madura	23,1%	39,9%	26,7%	24,4%	8,9%
Familia anciana	21,58%	55,27%	30,15%	12%	2,5%

Fuente: Elaboración propia

2.1.2.1.2 Tipos de familia sector rural.

De acuerdo con la información que se presenta en la tabla, a continuación, se observa que, del total de familias encuestadas, la mayoría de las inscritas en el Departamento de Salud Municipal de Laja corresponde al tipo de familia nuclear, representando un 54,5% del total. En menor proporción se encuentran las familias unipersonales y las familias extensas.

Esta distribución es coherente con la tendencia observada tanto a nivel nacional como en la Región del Biobío, donde el modelo de familia nuclear continúa siendo el predominante. Según datos de la Encuesta CASEN y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile más de la mitad de los hogares corresponden a familias nucleares, es decir, aquellas conformadas por padres, madres e hijos, reflejando un patrón sociocultural ampliamente extendido en el país.

No obstante, se ha registrado un aumento progresivo de los hogares unipersonales, especialmente en zonas urbanas, fenómeno asociado al envejecimiento poblacional, los cambios en los roles de género, la postergación del matrimonio y la reducción del tamaño familiar. Esta tendencia también se manifiesta en la Región del Biobío, donde las familias unipersonales han incrementado su presencia, aunque siguen siendo menos frecuentes que las nucleares.

En el caso de Laja, el predominio del tipo de familia nuclear puede vincularse con su carácter semiurbano y comunitario, en el que aún prevalecen estructuras familiares tradicionales y vínculos de apoyo mutuo entre los miembros del hogar. Sin embargo, el incremento de familias unipersonales



y extensas podría reflejar una diversificación de los tipos de hogar, asociada a transformaciones sociales, procesos migratorios internos y al envejecimiento poblacional local.

Tabla n°6: Tipos de Familia sectorizado, Departamento de Salud Municipal de Laja 2024-2025.

Tipos de Familia	Total DSM Laja	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Sin hijos	2,4%	45,8%	45,8%	4,1%	4,1%
Nuclear	54,5%	44,79%	25,46%	21,93%	7,8%
Extensa	15,4%	51,97%	25%	19,07%	3,94%
Monoparental	11,3%	51,78%	24,10%	20,53%	3,5%
Unipersonal	16,3%	55,2%	22,98%	17,3%	4,34%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el último CENSO de Población y Vivienda, la comuna de Laja presenta un 3,5% de habitantes que se consideran parte de un pueblo originario, cifra que representa una disminución respecto al CENSO 2017, en el que un 7,8% de la población se identificó como perteneciente a población indígena.

En cuanto a la población extranjera, ésta ha aumentado de 97 personas en 2017 a 168 personas en 2024, alcanzando un 0,7% del total de la población, porcentaje que aún es bajo en comparación con el promedio nacional. Este crecimiento implica un desafío para el sector salud, destacando la necesidad de implementar estrategias de atención intercultural.

Según el PLADECO 2023-2030, dentro de la población migrante predominan las mujeres, representando un 55,4%, y más de un tercio (36,7%) de la población extranjera residente en la comuna proviene de Argentina, reflejando un patrón migratorio específico que debe considerarse en la planificación local.

Tabla n°7: Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos originarios y porcentaje de personas presentes en RSH que son extranjeros, marzo 2025.

Unidad territorial	Población indígena (%)	Extranjeros (%)
Comuna de Laja	3,5%	0,7%
Región del Biobío	7,4%	1,8%
País	9,2%	6,7%

Fuente: CENSO de población y vivienda 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Del análisis de la población extranjera atendida en los distintos establecimientos de salud de la comuna de Laja, se observa que el Consultorio General Rural registra cinco personas extranjeras, provenientes de Venezuela (1), Colombia (3) y Bolivia (1). La Posta de Salud Rural Santa Elena cuenta con un solo paciente extranjero, de Venezuela, mientras que la Posta de Salud Rural Puente Perales



no presenta población extranjera. Por su parte, la Posta de Salud Rural La Colonia concentra la mayor diversidad de nacionalidades, con trece personas extranjeras procedentes de Brasil (1), Venezuela (3), Colombia (4), Haití (1), Perú (2), Bolivia (1) y Serbia (1).

Es importante señalar que los datos correspondientes a la Posta La Colonia y al Consultorio General Rural aún se encuentran en proceso de separación y organización, por lo que los números definitivos podrían ajustarse al finalizar el registro completo.

Este panorama muestra que la mayor diversidad de nacionalidades se concentra en La Colonia, mientras que en otros establecimientos la población extranjera es más reducida y predominan personas provenientes de Venezuela y Colombia. La ausencia de población extranjera en Puente Perales sugiere una menor presencia migrante o un menor acceso a los servicios de salud en esa zona. La concentración de extranjeros en ciertos establecimientos evidencia la necesidad de implementar estrategias de atención intercultural, considerando aspectos como idioma, costumbres y particularidades de salud de cada grupo.

Tabla n°8: Usuarios inscritos en el Departamento de Salud Municipal extranjeros, año 2025.

Establecimiento	Extranjeros	Nacionalidades
Consultorio General Rural	5	Venezuela (1), Colombia (3) y Bolivia (1).
Posta de Salud Rural Santa Elena	1	Venezuela (1).
Posta de Salud Rural Puente Perales	0	
Posta de Salud Rural La Colonia	13	Brasil (1), Venezuela (3), Colombia (4), Haití (1), Perú (2), Bolivia (1), Serbia (1).
Total	19	

Fuente: Unidad de estadística y per cápita.

2.1.2.1.3 Condiciones Socioeconómicas.

Como se puede apreciar en la tabla anterior, al comparar los datos comunales, regionales y nacionales, se observa una disminución de 8,8 puntos porcentuales, lo que representa una reducción significativa de la pobreza multidimensional en la comuna de Laja. Esta disminución refleja mejoras en diversas dimensiones del bienestar, tales como educación, salud, empleo, vivienda y redes de apoyo social, lo que sugiere que las políticas públicas implementadas, junto con los avances sociales y económicos locales, están teniendo un impacto positivo.

La reducción de la pobreza multidimensional no solo indica un aumento en los ingresos, sino también un mejor acceso a servicios básicos y oportunidades, fortaleciendo la calidad de vida de la población. Este avance resulta relevante para la planificación comunal, ya que evidencia áreas de éxito que pueden consolidarse y aspectos que aún requieren atención, especialmente en la construcción de redes de apoyo, inclusión social y desarrollo económico sostenible. En este contexto, los datos refuerzan la necesidad de seguir promoviendo estrategias integrales, que fortalezcan el bienestar de los habitantes y reduzcan las brechas sociales existentes.



Tabla n°9: Tasa de pobreza multidimensional, años 2017 y 2022.

Unidad territorial	CASEN 2017	CASEN 2022
Comuna Laja	25,1%	16,2%
Región del Biobío	17,2%	14,1%
País	20,3%	16,9%

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022.

2.1.2.1.4 Ocupación Comuna de Laja.

De acuerdo con las Fichas Comunales de Salud de la Región del Biobío y los datos de la Encuesta CASEN 2022, la comuna de Laja presenta un 37,6% de personas de 15 años o más ocupadas, cifra inferior al promedio regional, que alcanza el 50,4%.

En cuanto al ingreso imponible promedio, Laja registra un valor de \$1.258.318, ligeramente superior al promedio de la Región del Biobío, que corresponde a \$1.182.700.

Por otra parte, se observa que un 12,3% de las personas ocupadas a nivel regional no cuentan con contrato de trabajo, mientras que en Laja este porcentaje asciende a 13,2%, lo que evidencia una mayor informalidad laboral en la comuna.

Cabe destacar que, en las zonas rurales, una proporción significativa de los habitantes se dedica a actividades agrícolas y labores de campo, muchas de ellas de carácter autogestionado o informal, lo que contribuye a explicar la menor tasa de formalidad laboral registrada en la comuna.

2.1.2.1.5 Ingresos per cápita Departamento de Salud Municipal de Laja, corte 30 de septiembre 2024.

Del total de la población inscrita en la comuna de Laja en el ámbito de la salud pública, el Departamento de Salud Municipal atiende al 28,43% de la población per cápita comunal, siendo la mayoría de los usuarios personas entre 20 y 64 años, quienes representan el 61,87% de los inscritos. La menor población atendida, tanto en el sector rural como a nivel comunal, corresponde a la población infantil, con un 9,2% de los inscritos.

En el corte per cápita provincial al 30 de septiembre de 2023, las dependencias de salud municipal registraban un total de 5.803 inscritos, lo que representa un incremento de 203 usuarios, equivalente a un 3,37% de aumento. De acuerdo con el corte de inscripción de FONASA, septiembre de 2025, se proyecta que el total de población inscrita alcanzaría los 6.242 usuarios, con un aumento de 236 personas respecto al registro anterior.

Tabla n°10: Población per cápita según grupo etario.

Grupo etario	Total comuna de Laja	Departamento Salud Municipal
Población infantil	1.070	554
Población adolescente	2.726	699



Grupo etario	Total comuna de Laja	Departamento Salud Municipal
Población adulta	7.423	3.716
Población adulto mayor	9.904	1.037
Total	21.123	6.006

Fuente: Población per Cápita provincia de Biobío, corte al 30/09/2024 Servicio de Salud Biobío.

2.1.2.1.6 Acceso a la educación.

La comuna de Laja cuenta con el Departamento de Administración de la Educación Municipal (DAEM) que lleva a cabo la gestión y administración de los establecimientos de educación pública de la comuna. Cuenta con 8 escuelas básicas urbanas y rurales, un liceo bicentenario y un Centro de Educación Integral de Adultos (CEIA). También se administran 5 jardines infantiles y salas cunas traspasados por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

Según datos de la Encuesta CASEN del año 2022, la Comuna de Laja tiene un promedio de 9,6 años de escolaridad. Este promedio es inferior al promedio regional que alcanzó los 11,9 años de escolaridad en 2024. Por otro lado, según el documento "Fichas comunales de salud, región del Biobío", el 50,3% de la población comunal de 18 años o más tiene enseñanza media incompleta o inferior, valor que alcanza el 32,7% en la región del Biobío.

2.1.2.1.7 Vivienda y servicios básicos.

De acuerdo con los datos disponibles, la comuna de Laja presenta un porcentaje de hogares carentes de servicios básicos y de hogares hacinados superior al promedio regional y nacional, situación que puede estar relacionada con su mayor nivel de ruralidad y con la dispersión geográfica de la población.

Según la Encuesta CASEN 2022, en la Región del Biobío, el 2,8% de los hogares presenta hacinamiento, definido como un promedio igual o superior a 2,5 personas por dormitorio. En Laja, este indicador alcanza un 3,2%, lo que evidencia una mayor concentración de personas por vivienda en comparación con la región y el país.

Esta condición tiene implicancias importantes para la planificación social y territorial, ya que el hacinamiento se asocia con mayores riesgos para la salud, dificultades en el acceso a servicios básicos y menor calidad de vida. Por ello, es necesario considerar estrategias orientadas a mejorar la infraestructura habitacional, garantizar el acceso a servicios esenciales y fomentar políticas de desarrollo urbano-rural que reduzcan las brechas entre zonas rurales y urbanas de la comuna

Tabla n°11: Porcentaje de personas en hogares carentes de servicios básicos y porcentajes de hogares hacinados presentes en el registro social de hogares.

Unidad territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Laja	17,6%	9,4%



Unidad territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Región del Biobío	14,0%	8,1%
País	13,1%	8,1%

Fuente: Banco integrado de datos (BIDAT), Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Corte de totales a marzo 2025.

2.1.2.1.8 Vivienda.

De acuerdo con la encuesta CASEN 2022, un 5,7% de los hogares de la región del Biobío presenta un índice de saneamiento deficitario versus un 4,5% de la comuna de Laja.

La realidad del sector rural, de los sectores inscritos en establecimientos de salud de carácter municipal se puede apreciar en el desglose y detalle que se presenta a continuación:

- **Sector Santa Elena:**

De las encuestas realizadas a 263 familias que se atienden en PSR Santa Elena, se puede observar que la gran mayoría de las viviendas, un 98%, están construidas en madera, mientras que solo un pequeño porcentaje combina madera y concreto (1,13%) o concreto, madera y zinc (0,38%). En cuanto a la tenencia de la vivienda, la mayoría de los hogares son de dominio propio (80,6%), seguidos por viviendas cedidas (14,4%), arrendadas (4,56%) y, en un caso aislado, correspondiente a toma de terreno (0,38%).

Respecto al abastecimiento de agua, las formas más comunes son los pozos o punteras, utilizados por el 60% de las familias, seguidos del agua potable rural (14,4%), camión municipal (11,02%) y red urbana (13,6%). En lo que se refiere al alcantarillado, la mayoría de los hogares dispone de fosa (96,1%), mientras que un 2,2% cuenta con pozo negro y un 1,5% no posee ningún tipo de sistema de alcantarillado.

Finalmente, en términos de abastecimiento eléctrico, la gran mayoría de las familias (96,19%) cuenta con suministro propio, un 3% recibe luz cedida y únicamente una familia (0,38%) carece de acceso a electricidad.

En conjunto, estos datos permiten identificar que, aunque la mayoría de los hogares cuenta con vivienda propia y acceso a servicios básicos como luz y alcantarillado, existen desafíos importantes en el abastecimiento de agua, especialmente en zonas rurales, lo que constituye un área prioritaria para futuras intervenciones.

Tabla n°12: Tipos de hogares y servicios básicos, sector Santa Elena 2024-2025.

Tipo de construcción							
Madera	258	Concreto	1	Madera + concreto	3	Madera + zinc	1
Agua							
Agua Potable Rural (APR)	38	Camión	29	Pozo / puntera	160	Red urbana	36



Alcantarillado							
Pozo negro	6	Ninguno	4	Fosa	253		
Luz							
Sin luz	1	Cedido	8	Propio	253	Generador	1

Fuente: Bajo control cartolas familiares PSR Santa Elena, año 2024 – 2025.

• **Sector Puente Perales:**

En el sector de Puente Perales, según la muestra de 235 familias, se observa que la mayoría de las viviendas (55%) está construida en madera. Le siguen las construcciones en concreto (20%), madera combinada con concreto (32%), madera con zinc (6,35%) y un hogar construido en adobe, correspondiente al 0,42% de la muestra.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, la gran mayoría de los hogares (81,7%) son de dominio propio, un 3,4% arrienda su vivienda, cifra inferior a la observada generalmente en zonas rurales, mientras que un 14,4% reside en viviendas cedidas y un 0,4% ocupa toma de terreno.

Respecto al abastecimiento de agua, la mayoría de las familias (74%) se abastece mediante agua potable rural, seguida por un 21,7% que obtiene agua de pozo o puntera, y un porcentaje minoritario con acceso a red urbana. A diferencia de otros sectores rurales, en Puente Perales no predomina el abastecimiento mediante camión municipal.

En relación al alcantarillado, un 93% de los hogares dispone de fosa, un 5,1% cuenta con pozo negro, y dos familias no tienen ningún tipo de sistema de alcantarillado. Esta información es relevante al considerar la atención integral de salud, ya que las condiciones sanitarias del hogar pueden incidir directamente en el bienestar de los miembros de la familia.

Tabla n°13: Tipos de hogares y servicios básicos, sector Puente Perales 2024-2025.

Tipo de construcción									
Madera	130	Concreto	47	Madera + concreto	42	Madera + zinc	15	Adobe	1
Dominio									
Propio	192	Arrendado	8	Cedido	34	Toma			1
Agua									
Agua Potable Rural (APR)	174	Camión	0	Pozo/puntera	51	Red urbana	9	Sin agua	1
Alcantarillado									
Pozo negro	12	Ninguno	2	Fosa	220	Urbano			1
Luz									
Sin luz	0	Cedido	48	Propio	186	Generador	0	Panel solar	1

Fuente: Bajo control Cartolas familiares Posta de Salud Rural Puente Perales, año 2024 – 2025.



• **Sector La Colonia:**

Del total de 58 familias encuestadas en posta de salud rural La Colonia, un 74,1% viven en casas construidas de madera, seguidas de un 15,5% por construcción en madera y concreto, 6,8% y 3,44% de madera y zinc y concreto respectivamente. La mayoría de las familias residen en casa propia. El abastecimiento de agua es predominantemente a través de agua potable rural.

Tabla n°14: Tipos de hogares y servicios básicos, sector La Colonia 2024-2025.

Tipo de construcción							
Madera	43	Concreto	2	Madera + concreto	9	Madera + zinc	4
Dominio							
Propio	48	Arrendado	1	Cedido	5	Toma	0
Agua							
Agua Potable Rural (APR)	37	Camión	9	Pozo/ puntera	10	Red urbana	2
Alcantarillado							
Pozo negro	12	Ninguno	0	Fosa	44	Urbano	2
Luz							
Sin luz	0	Cedido	10	Propio	48	Otro	0

Fuente: Bajo control Cartolas familiares Posta de Salud Rural La Colonia, año 2024 – 2025.

• **Sector Consultorio General Rural:**

En los sectores pertenecientes al Consultorio General Rural (áreas rurales más cercanas a la zona urbana) se realizó un catastro de 477 familias, observándose que la mayoría (67,6%) habita en viviendas construidas en madera, seguidas por un 16,7% en construcciones mixtas de madera y concreto, un 12,8% en concreto y un 2,7% en madera con zinc. Además, se registró un caso particular de un usuario, que reside en casa rodante por elección personal.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, un 78% de los hogares corresponde a propietarios, el 13,6% habita viviendas cedidas, el 8,17% arrendadas y una familia ocupa toma de terreno.

Respecto al abastecimiento de agua, el 30% de las familias se abastece mediante agua potable rural, el 28,7% mediante pozo o puntera y el 24,5% a través de red urbana. Cabe destacar que tres familias refieren no contar con ningún tipo de abastecimiento.

En relación al alcantarillado, la mayoría de los hogares (75,6%) dispone de fosa, mientras que el resto se distribuye entre alcantarillado urbano, pozo negro y hogares sin ningún tipo de sistema sanitario.

En cuanto al abastecimiento de luz, la mayoría de las familias cuenta con suministro propio, y solo una familia carece de electricidad. Es importante señalar que, debido a la difícil accesibilidad de



algunos sectores rurales, varios usuarios recurren a alternativas como paneles solares para obtener energía.

Tabla n°15: Tipos de hogares y servicios básicos, sector Consultorio General Rural 2024-2025.

Tipo de construcción							
Madera	322	Concreto	61	Madera + concreto	80	Madera + zinc	13
Dominio							
Propio	372	Arrendado	39	Cedido	65	Toma	1
Agua							
Agua Potable Rural (APR)	146	Camión	77	Pozo/puntera	137	Red urbana	117
Alcantarillado							
Pozo negro	25	Ninguno	3	Fosa	361	Urbano	88
Luz							
Sin luz	1	Cedido	23	Propio	452	Panel solar	1

Fuente: Bajo control Cartolas familiares Consultorio General Rural, año 2024 – 2025.

2.1.2.1.9 Accesibilidad geográfica.

La Comuna de Laja cuenta con 6 establecimientos de salud, 3 de ellos dispuestos en la zona urbana de la comuna y 3 en el área rural. Es necesario destacar que la distancia establecida en la tabla a seguir, corresponde desde la Plaza de Armas de la comuna.

Tabla n°16: Establecimientos de salud, comuna y accesibilidad.

Centro de salud	Distancia (km)	Transporte público	Camino
Hospital de la Familia y comunidad.	1 kilómetro	Si. (Colectivos)	Pavimentado
Consultorio General Rural	400 metros	Si (Colectivos)	Pavimentado
Posta de Salud Rural Santa Elena	24 kilómetros	Si (bus solo días martes y viernes)	Pavimentado – ripio
Posta de Salud Rural La Colonia	15 kilómetros	Si (bus solo días martes y viernes)	Pavimentado
Posta de Salud Rural Puente Perales	16 kilómetros	Si (bus)	Pavimentado

Fuente: Elaboración propia.

La salud urbana de la comuna de Laja cuenta con accesibilidad mediante transporte público, lo que facilita el acceso de la población a las prestaciones de salud, a diferencia de lo que ocurre en las zonas rurales. Si bien algunos habitantes de los sectores rurales disponen de vehículos particulares, lo que les permite mayor conectividad y reduce el aislamiento social, un gran porcentaje de usuarios depende exclusivamente del transporte público.



En particular, los sectores rurales de Santa Elena y La Colonia presentan mayores dificultades de traslado, ya que el servicio de bus solo opera los días martes y viernes, con horario de ida hacia el centro de la comuna entre 07:30 y 08:00 horas y regreso hacia los sectores rurales a las 12:00 horas. Esta limitación horaria restringe significativamente la movilidad de los usuarios y su acceso oportuno a los servicios de salud.

Fuente: Protocolo atención y derivación unidad estratégica Laja - San Rosendo.

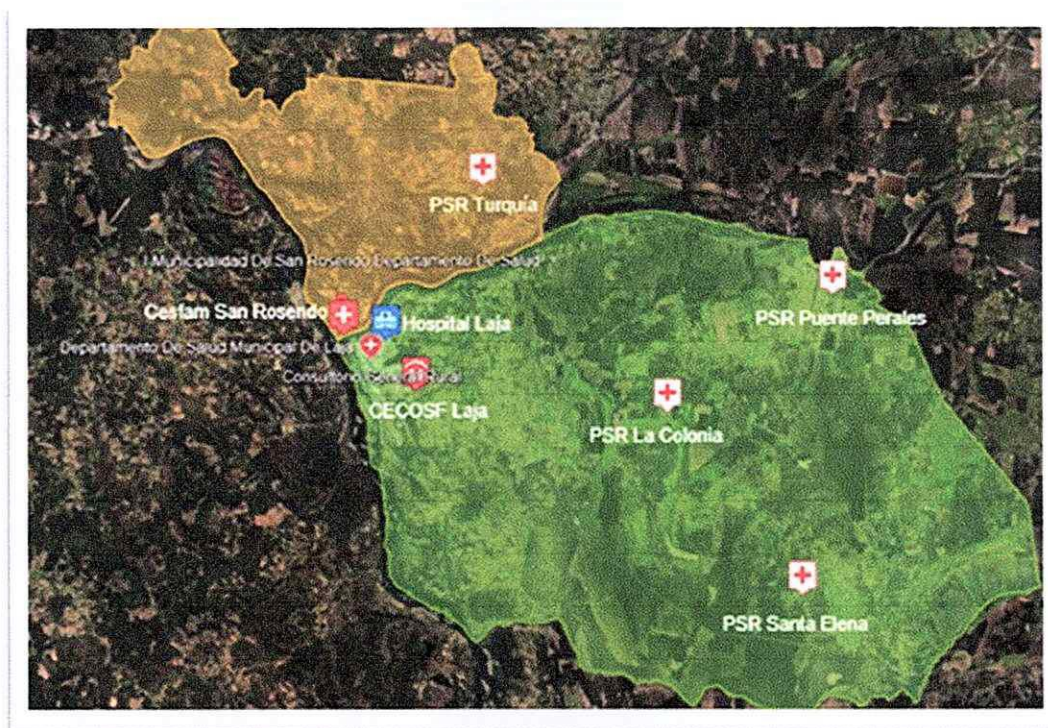


Imagen N°1: Distribución geográfica de los establecimientos de salud, Unidad estratégica Laja - San Rosendo

2.2 Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en la Comuna.

2.2.2 Educación.

La comuna de Laja presenta en su administración 8 escuelas básicas urbanas y rurales, un liceo bicentenario y un centro de educación integral del adulto. También administra 5 jardines infantiles y salas cunas traspasados por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

El 61,1% de los establecimientos educativos de la comuna de Laja corresponde a dependencias municipales, mientras que un 38,9% son de carácter particular subvencionado, y no se registran establecimientos de pago. Según la Encuesta CASEN 2022, la comuna presenta un promedio de escolaridad de 9,6 años, cifra inferior al promedio regional, que alcanzó 11,9 años en 2024.

En cuanto a la deserción escolar, no se cuentan con datos específicos a nivel comunal según las fuentes disponibles. Sin embargo, a nivel nacional, las tasas de desvinculación han mostrado una

disminución sostenida en los últimos años, alcanzando un mínimo histórico en 2024, al descender de 1,7% a 1,3%, lo que permitió la revinculación de 17.000 estudiantes que habían abandonado el sistema educativo.

Estos datos reflejan aspectos clave sobre el nivel educacional promedio, la deserción escolar, el acceso a educación de calidad y el analfabetismo funcional, evidenciando desafíos y oportunidades para fortalecer la educación en la comuna de Laja.

Tabla n°17: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa año 2024.

Dependencia administrativa	Cantidad, año 2024.
Municipal	11
Particular subvencionado	7
Particular pagado	0
Total	18

Fuente: Centro de estudios, MINEDUC. Plan de desarrollo comunal 2023-2030.

2.2.3 Empleo y Condiciones Laborales.

Según el PLADECO 2023–2030, los principales rubros económicos de la comuna de Laja corresponden al comercio al por mayor y al por menor, transporte y almacenamiento, actividades de alojamiento y servicios de comida, industrias manufactureras, construcción, así como agricultura y ganadería.

Por otro lado, la Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones (CMPC) ha configurado gran parte de la estructura productiva comunal, consolidando la industria forestal como un sector predominante desde sus inicios. Además, el turismo comienza a cobrar relevancia en el desarrollo económico local, debido a las expectativas de crecimiento vinculadas a la ubicación geográfica estratégica de la comuna, que ofrece un potencial significativo para la diversificación económica.

Tabla n°18: Cantidad de empresas comuna de Laja, por rubro económico y porcentaje de participación, año 2022.

Rubro económico	N° empresas	Participación
Comercio al por mayor y al por menor	443	43%
Transporte y almacenamiento	128	13%
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	92	9%
Industria manufacturera	81	8%
Construcción	77	8%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	52	5%
Otras actividades	151	15%
Total	1.024	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal 2023-2030



De acuerdo con la información obtenida a partir de las cartolas familiares en el sector rural, los trabajos mayoritariamente predominantes corresponden a temporero, conductor/chofer, faenero y agricultor. Se observa que, en general, los hombres concentran la mayor parte de la actividad laboral en estos sectores, mientras que las mujeres cumplen principalmente el rol de dueña de casa.

Según el Plan de Desarrollo Comunal, la participación femenina en la economía local es inferior a la masculina en casi todos los rubros, destacando principalmente en actividades educativas y administrativas del Estado, donde su presencia es más significativa.

2.2.4 Entorno Físico.

2.2.4.1 Agua potable.

La comuna de Laja cuenta con cobertura de servicios básicos de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, gestionados principalmente a través de la empresa ESSBIO. Para el año 2003, se había alcanzado una cobertura de agua potable domiciliaria del 64,9%.

Asimismo, la comuna dispone de sistemas de Agua Potable Rural (APR), que permiten abastecer a los sectores rurales, complementando el suministro domiciliario. Para aquellas localidades que aún no cuentan con acceso a APR ni a proyectos de pozos, se implementa el abastecimiento mediante camiones aljibes, garantizando así, que los habitantes de zonas más aisladas tengan acceso a agua potable.

En términos comparativos, la región del Biobío alcanza una cobertura de agua potable rural en sistemas colectivos cercana al 52–59% en 2024, lo que posiciona a la comuna de Laja dentro del rango regional y evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de abastecimiento en las áreas rurales para avanzar hacia una cobertura universal.

2.2.4.2 Calidad del aire.

En Laja se cuenta con una estación de monitoreo de calidad del aire, operada por CMPC Pulp SpA (en la planta de Laja) en conjunto con el Ministerio del Medio Ambiente (MMA) a través del Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire (SINCA). Los registros indican que la estación comenzó a reportar datos horarios desde el 17 de julio de 2019 para contaminantes como dióxido de azufre (SO₂), óxidos de nitrógeno (NO, NO₂) y monóxido de carbono (CO).

Estos datos permiten constatar que, si bien Laja presenta en muchos momentos buena calidad de aire, también se registran episodios donde los valores de partículas finas alcanzan niveles más elevados (por ejemplo 53 µg/m³ en 2023) que requieren atención. Según datos recientes obtenidos de IQAir se reporta un índice de calidad del aire “Bueno”.

2.2.4.3 Áreas verdes.

La comuna de Laja cuenta con diversos espacios verdes que contribuyen al esparcimiento, la recreación familiar y la integración comunitaria. Entre los principales destacan:



- **Parque Urbano Caponni**
 - Ubicado en el sector de Villa Caponni.
 - Primera etapa: 29.000 m².
 - Segunda etapa: 16.715 m².
 - Incluye áreas de recreación, arborización y espacios públicos para la comunidad.

- **Plaza Cívica de Laja**
 - Espacio céntrico que ofrece áreas verdes, zonas de descanso, iluminación y juegos, fomentando la convivencia urbana.

- **Laguna La Señoraza**
 - Área natural que complementa la oferta de recreación y contacto con el entorno natural de la comuna.

Además, la comuna ha ejecutado proyectos de mejoramiento y creación de espacios verdes, como:

- Mejoramiento de áreas verdes Villa Caponni.
- Mejoramiento área verde El Pino Laja.

Estas iniciativas permiten aumentar la disponibilidad de espacios para la recreación familiar y fortalecen la calidad de vida de los habitantes, promoviendo la integración social y el cuidado del entorno.

2.2.4.4 Alimentación.

En la región del Biobío, se ha documentado que las ferias libres ofrecen productos frescos, como frutas y verduras, hasta un 60 % más baratos que otros canales de distribución, como supermercados. Esto representa una opción accesible para la población en términos de precios y disponibilidad de alimentos saludables.

En la comuna de Laja, el Mercado Municipal cumple un rol central en el abastecimiento local de alimentos frescos. Recientemente se aprobó una inversión de \$1.200 millones para su conservación y modernización, fortaleciendo la infraestructura de comercio de alimentos y mejorando la experiencia de compra para los vecinos.

Además, los días martes y viernes se habilita un área del mercado municipal destinada a la venta de productos cultivados en el sector rural de la comuna, lo que fomenta la economía local, apoya a los pequeños productores y facilita el acceso a alimentos frescos directamente desde el campo.

2.2.4.5 Redes Sociales y Apoyo Comunitario.

De acuerdo al Plan de Desarrollo Comunal, según la información del Registro Nacional de Personas Jurídicas de septiembre 2022, la comuna de Laja cuenta con un total de 342 organizaciones, de las cuales un 25,4% corresponden a comités, un 20,2% a juntas de vecinos, un 16,1% a agrupaciones sociales, 10,2% a clubes deportivos, un 8,5% a clubes de adulto mayor.



Dentro de los mecanismos de participación ciudadana, la comuna de Laja cuenta con distintas instancias tales como: consejo de desarrollo local de Salud, consejos escolares, fondo de desarrollo vecinal, audiencia pública, cabildos ciudadanos, consulta pública, encuestas comunales, gobierno en terreno, reuniones sectoriales.

Además, vale señalar, que la Dirección de salud comunal realiza un importante trabajo en las organizaciones sociales rurales dirigidas a clubes de personas mayores a través del trabajo de participación social y comunitario.

2.2.4.6 Violencia y Seguridad Ciudadana.

En el contexto nacional, la delincuencia en Chile ha mostrado un incremento tanto en su ocurrencia como en la percepción ciudadana. Según datos de Ipsos (2024), el 68% de los chilenos considera que la delincuencia ha aumentado en su entorno, posicionando al país entre los de mayor percepción de inseguridad a nivel mundial.

En la Región del Biobío, las cifras confirman una tendencia al alza. Durante 2024, la tasa de homicidios alcanzó 6,6 casos por cada 100.000 habitantes, y los hogares victimizados aumentaron del 14,3% en 2022 al 19,1% en 2023, según datos de la Subsecretaría de Prevención del Delito. Asimismo, se ha registrado un preocupante incremento del crimen organizado, con una tasa de 426,3 delitos por cada 100.000 habitantes en el período 2022-2024. Estas cifras muestran un escenario regional donde la inseguridad y la violencia han ido en aumento, especialmente en áreas urbanas y de conexión vial estratégica.

En cuanto a la comuna de Laja, los delitos de mayor connotación social, son proporcionalmente más bajos respecto a la región y el país.

Tabla n°19: Tasa de Delitos de Mayor Connotación Social 2019,2020,2021.

DMCS	2019	2020	2021
Laja	1.951,9	1.926,9	1.180,1
Región del Biobío	2.544,4	1.832,0	1.562,6
País	2.903,8	1.986,2	1.702,5

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal, 2023-2030.

Con respecto a violencia intrafamiliar, las tasas muestran un aumento en el año 2021 en la comuna de Laja, las que son mayores que las tasas regionales y nacionales.

Tabla n°20: Tasa de violencia intrafamiliar, comunal, regional y nacional.

Violencia Intrafamiliar	2019	2020	2021
Laja	785	971,8	1.042
Región del Biobío	604,3	580,9	792,2
País	644,4	604,3	736

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal, 2023-2030.



Según el Plan de Desarrollo Comunal, la victimización de los delitos de esta índole corresponde mayoritariamente a mujeres entre los 18 y 64 años con un promedio de 161 mujeres víctimas de Violencia intrafamiliar anual. Los hombres víctimas de violencia intrafamiliar se concentran en el mismo tramo etario con un promedio de 32 hombres al año.

Tabla n°21: Violencia intrafamiliar sector rural, según población inscrita en Departamento de Salud Municipal.

Rango etario	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
VIF (20-64 años)	6	4	2	1
VIF (65+)	3	1	0	0

Fuente: Unidad de Salud Mental, Departamento de Salud Municipal de Laja.

El análisis de datos asociado a Violencia IntraFamiliar (VIF) en sectores rurales evidencia la presencia de casos en diferentes grupos etarios y establecimientos de salud. En la población de 20 a 64 años, se registraron un total de 13 personas afectadas, concentrándose la mayor cantidad en el Consultorio General Rural, con 6 casos, seguido por la PSR Santa Elena, con 4 usuarios. En menor medida, se reportaron 2 casos en la PSR Puente Perales y 1 caso en la PSR La Colonia.

En el grupo de personas mayores de 65 años, se contabilizaron 4 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 3 corresponden al CGR y 1 a la PSR Santa Elena, sin registros en los establecimientos de Puente Perales ni La Colonia.

El análisis de estos datos permite observar que el CGR concentra la mayor cantidad de casos en ambos grupos etarios, lo que podría estar relacionado con su mayor cobertura poblacional y accesibilidad a la atención. Sin embargo, la presencia de casos en distintos sectores rurales refleja que la violencia intrafamiliar continúa siendo una problemática transversal, que afecta tanto a adultos como a personas mayores.

Estos antecedentes refuerzan la necesidad de fortalecer la pesquisa activa, la orientación psicosocial y la derivación oportuna en los dispositivos rurales de salud. Asimismo, se destaca la importancia de desarrollar acciones preventivas comunitarias orientadas a la sensibilización sobre la violencia de género y familiar, promoviendo redes de apoyo y entornos seguros en las zonas rurales de la comuna de Laja.

2.2.5 Equidad y Acceso a Servicios.

Ley de atención preferente para personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as.

La Ley N°21.380, publicada en octubre de 2021, garantiza el derecho de toda persona mayor de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores, a recibir atención preferente y oportuna por parte de cualquier prestador de salud, con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios correspondientes. En este contexto, la Dirección Comunal de Salud de Laja implementa un protocolo



local en sus cuatro establecimientos, buscando estandarizar la atención y asegurar la prioridad de estos grupos en todas las acciones de salud.

Los beneficiarios que cumplan con los criterios de ingreso deben ser atendidos de manera preferente, ya sea de forma presencial o a través de un representante, presentando los documentos que acrediten su condición. Para acceder a los beneficios de la ley: las personas mayores de 60 años deben presentar cédula de identidad o pasaporte; las personas con discapacidad, credencial o certificado vigente, o comprobante de inicio del proceso de certificación; y los cuidadores, credencial de cuidador o certificado emitido por el establecimiento de salud.

Además, los establecimientos de salud cumplen con medidas de accesibilidad universal, contando con instalaciones adecuadas para personas mayores y con discapacidad. Los espacios permiten una circulación segura para usuarios con ayudas técnicas, evitando obstáculos que dificulten el desplazamiento. Cada centro dispone de servicios higiénicos accesibles, estacionamientos adaptados según normativa vigente y un entorno pensado bajo criterios de diseño universal.

En cuanto a la atención clínica, existen cupos preferentes reservados para profesionales médicos y no médicos en los cuatro establecimientos de la comuna, asignables de manera presencial o remota. Para médicos, se reservan dos cupos diarios de atención preferente, mientras que para profesionales no médicos se reserva uno por día.

La dispensación de medicamentos se realiza de forma presencial para el usuario o su representante, y de manera domiciliaria para usuarios con dependencia severa y su cuidador, durante la visita mensual del programa de dependencia severa a cargo de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) del sector correspondiente. Desde 2024, el CGR cuenta con un tótem de atención preferente, que permite priorizar a los grupos beneficiarios, reduciendo los tiempos de espera.

Respecto a los exámenes de laboratorio, los horarios pueden asignarse presencial o remotamente, con un cupo diario de atención preferente. La atención se organiza según la priorización establecida por la ley, no por orden de llegada, lo que contribuye a disminuir los tiempos de espera y mejorar la experiencia de los usuarios.

2.2.6 Políticas Públicas Locales.

La comuna ha implementado diversas políticas públicas e iniciativas municipales que influyen en los determinantes sociales de su población. Entre ellas destaca la Oficina de Fomento Productivo que apoya a emprendedores locales mediante asesoría y financiamiento, promoviendo empleo y desarrollo económico. Por su parte, programas como “Con Buena Energía” y “Comuna Sin Basura” fomentan la eficiencia energética, la sostenibilidad ambiental y la participación comunitaria, mejorando la calidad de vida y la educación ambiental.

La modernización del Mercado Municipal y la implementación del Plan Regulador Comunal, junto con ordenanzas sobre aseo y servicios municipales, inciden en la infraestructura, el entorno urbano y la accesibilidad, fortaleciendo la inclusión y la equidad.



En conjunto, estas iniciativas muestran un enfoque integral del municipio para intervenir en distintos determinantes sociales, incluyendo salud, empleo, medio ambiente, infraestructura y cohesión comunitaria.

2.3 Situación de Salud y Morbimortalidad.

2.3.2 Análisis Epidemiológico.

2.3.2.1 Mortalidad.

Principales causas de muerte en Chile y Región del Biobío:

Las enfermedades del sistema circulatorio son una causa de muerte relevante: por ejemplo, la Región del Biobío presenta una tasa de mortalidad por accidente cerebrovascular de aproximadamente 43,14 muertes por cada 100.000 habitantes, superior al promedio nacional de 38,70.

Los tumores malignos (cáncer) también destacan fuertemente como causa de muerte en la Región del Biobío. Por ejemplo, el cáncer colorrectal ha tenido una tasa ajustada de mortalidad de 19,27 por cada 100.000 habitantes en la región.

Primeras causas de mortalidad Comuna de Laja:

En el **Consultorio General Rural** de Laja, hasta octubre de 2024 se registraron 17 fallecimientos, de los cuales el 64,7% correspondió a enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca congestiva, seguida por infarto agudo al miocardio con 23,5% y, en menor medida, accidente vascular encefálico y otras causas, cada una con 5,9%.

En términos de sexo, el 52,9% de las defunciones corresponde a mujeres y el 47,1% a hombres. Según el ciclo vital, los adultos mayores representan el 88,2% de los fallecimientos, mientras que los adultos alcanzan el 11,8%.

Estos datos confirman que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en la población rural de Laja, afectando mayoritariamente a adultos mayores y evidenciando la necesidad de fortalecer la prevención y control de patologías crónicas como la hipertensión y la insuficiencia cardíaca.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:



Tabla n°22: Causa de mortalidad en la población del Consultorio General Rural – Departamento de Salud Municipal de Laja.

Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación.	1	3			1	3	4
Enfermedad de Alzheimer, no especificada.							0
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico.		1				1	1
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva).	7	4				11	11
Tumor maligno de la mama, parte no especificada.							0
Enfermedades del sistema respiratorio.							0
Otra causa.	1				1		1
Total	9	8			2	15	17

Fuente: Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato (DIMAAO) de la Municipalidad de Laja, octubre de 2024.

En el sector de **Santa Elena**, hasta octubre de 2024 se registraron 22 fallecimientos, concentrándose la mortalidad principalmente en causas cardiovasculares. La enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca congestiva representa el 40,9% de los casos, seguida del infarto agudo al miocardio con 27,3%. En menor proporción se presentan el accidente vascular encefálico con 9,1%, las enfermedades del sistema respiratorio con 13,6% y otras causas también con 9,1%.

Respecto a la distribución por sexo, se observa una clara predominancia masculina, con 15 hombres (68,2%) frente a 7 mujeres (31,8%). En cuanto al ciclo vital, la mortalidad se concentra casi por completo en el grupo de adultos mayores, que representan el 90,9% del total, mientras que se registraron 4,5% en adultos y 4,5% en población infantil.

Este análisis evidencia que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en la población rural de Santa Elena, especialmente entre los adultos mayores y con mayor afectación en hombres.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:



Tabla n°23: Principales causas de mortalidad en población de sector Santa Elena.

Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Infarto Agudo De Miocardio, sin Otra Especificación.	2	4				6	6
Enfermedad de Alzheimer, no especificada.							
Accidente Vascular Encefálico Agudo, No Especificado Como Hemorrágico o Isquémico.		2				2	2
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (congestiva).	5	4				9	9
Tumor maligno de la mama, parte no especificada.							0
Enfermedades del sistema respiratorio.		3			3		3
Otra causa.		2	1		1		2
Total	7	15	1	0	4	17	22

Fuente: Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato (DIMAAO) de la Municipalidad de Laja, octubre de 2024.

En el sector de **Puente Perales**, hasta octubre de 2024 se registraron 6 fallecimientos, todos correspondientes al grupo de adultos mayores. Las principales causas de mortalidad fueron de origen cardiovascular: la enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca congestiva representó el 66,7% de los casos, mientras que el infarto agudo al miocardio correspondió al 33,3%.

En cuanto a la distribución por sexo, se observa una proporción equilibrada entre mujeres y hombres, con 3 casos cada uno (50%).

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°24: Principales causas de mortalidad en población de sector Puente Perales.

Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Infarto Agudo De Miocardio, sin Otra Especificación.	1	1				2	2



Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Enfermedad de Alzheimer, no especificada.							0
Accidente Vascular Encefálico Agudo, No Especificado Como Hemorrágico o Isquémico.							0
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva).	2	2				4	4
Tumor maligno de la mama, parte no especificada.							0
Otra causa.							0
Total	3	3	0	0	0	6	6

Fuente: Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato (DIMAAO) de la Municipalidad de Laja, octubre de 2024.

En el sector de **La Colonia**, hasta octubre de 2024 se registraron 3 fallecimientos, todos correspondientes a infarto agudo al miocardio. En cuanto a la distribución por sexo, el 100% corresponde a hombres, mientras que, por ciclo vital, se identificaron 2 adultos (66,7%) y 1 adulto mayor (33,3%).

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°25: Principales causas de mortalidad en población de sector La Colonia.

Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Infarto Agudo De Miocardio, sin Otra Especificación.		3			2	1	3
Enfermedad de Alzheimer, no especificada.							0
Accidente Vascular Encefálico Agudo, No Especificado Como Hemorrágico o Isquémico.							0
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (congestiva).							0
Tumor maligno de la mama, parte no especificada.							0



Diagnóstico	Sexo		Por Ciclo Vital				Total
	Femenino	Masculino	Infantil (0-9 años)	Adolescente (10-19 años)	Adulto (20-64 años)	Adulto Mayor (≥ 65 años)	
Enfermedades del sistema respiratorio.							0
Otra causa.							0
Total	0	3	0	0	2	1	3

Fuente: Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato (DIMAAO) de la Municipalidad de Laja, octubre de 2024.

2.3.2.2 Morbilidad.

Se describen a continuación los principales motivos de consulta, clasificados por ciclo vital y por sector rural de la comuna de Laja.

2.3.2.2.1 Posta de salud rural La Colonia.

- **Ciclo vital de infancia:**

En la Posta de Salud Rural La Colonia, durante el análisis de morbilidad en el ciclo vital de infancia, se observaron un total de 94 consultas. Dentro de estas, los principales motivos de atención fueron rinofaringitis, con 22 consultas, seguida de problemas digestivos, que registraron 15 casos. Le siguen el asma con 13 consultas, la bronquitis con 7 y los problemas articulares con 6 consultas.

Estos datos muestran que las enfermedades respiratorias, especialmente la rinofaringitis y el asma, constituyen la principal causa de consulta en la población infantil de este sector rural, representando más de la mitad de las consultas registradas. Los problemas digestivos también tienen una incidencia importante, mientras que las afecciones articulares son menos frecuentes, pero presentes. En general, este panorama permite identificar las prioridades de atención en salud para los niños de la comunidad y orientar estrategias preventivas y educativas dirigidas a disminuir la incidencia de patologías respiratorias y digestivas.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla N°26: Principales motivos de consulta PSR La Colonia, ciclo vital infancia.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis	22
Problemas digestivos	15
Asma	13
Bronquitis	7
Problemas articulares	6
Total	94

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.



- **Ciclo vital de adolescencia:**

Los motivos de atención más frecuentes en ciclo vital adolescente fueron rinofaringitis, con 13 consultas, y los problemas óseos y musculares, con 9 consultas. Le siguen los trastornos de ansiedad, los problemas digestivos y el asma, cada uno con 4 consultas.

Estos resultados muestran un patrón diferente al observado en la infancia. Si bien las enfermedades respiratorias continúan siendo relevantes, los problemas musculoesqueléticos tienen una mayor incidencia en la población adolescente, reflejando posibles factores asociados a la actividad física, postura o desarrollo corporal propio de esta etapa. Asimismo, la presencia de trastornos de ansiedad evidencia la importancia de abordar la salud mental desde edades tempranas. Los problemas digestivos y respiratorios, aunque menos frecuentes que en la infancia, siguen representando motivos importantes de consulta. En conjunto, este análisis permite orientar estrategias preventivas y de promoción de la salud dirigidas a las necesidades específicas de los adolescentes en este sector rural.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°27: Principales motivos de consulta PSR La Colonia, ciclo vital adolescencia.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis	13
Problemas óseos y musculares	9
Trastornos de ansiedad	4
Problemas digestivos	4
Asma bronquial	4
Total	67

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

- **Ciclo vital de adulto:**

En el análisis de morbilidad correspondiente al ciclo vital adulto, se registró un total de 381 consultas. Los principales motivos de atención fueron diabetes mellitus, con 34 consultas; rinofaringitis y problemas digestivos, ambos con 32 consultas; e hipertensión arterial, con 31 consultas. Además, se registraron 14 consultas por problemas osteoarticulares.

Los datos reflejan que las enfermedades crónicas y los problemas metabólicos, como la diabetes y la hipertensión, constituyen una parte significativa de la morbilidad en la población adulta, evidenciando la necesidad de fortalecer programas de prevención, control y educación en salud. Paralelamente, las enfermedades respiratorias y digestivas siguen siendo causas importantes de consulta, lo que sugiere la persistencia de patologías agudas comunes en este grupo etario. Los problemas osteoarticulares, aunque menos frecuentes, también representan una preocupación relevante, probablemente asociada al envejecimiento progresivo y al esfuerzo físico o laboral. Este panorama permite orientar estrategias de atención integral, combinando el manejo de enfermedades crónicas con la prevención de patologías frecuentes en la vida adulta.



En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°28: Principales motivos de consulta PSR La Colonia, ciclo vital adulto.

Diagnóstico	Consultas
Diabetes mellitus	34
Rinofaringitis	32
Problemas digestivos	32
Hipertensión arterial	31
Problemas osteoarticulares	14
Total	381

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

- **Ciclo vital de adulto mayor:**

Durante el periodo analizado se registraron 289 consultas correspondientes al ciclo vital adulto mayor. Los principales motivos de atención fueron los problemas articulares, con 44 consultas (15,2%), seguidos de diabetes mellitus con 13 consultas (4,5%), y tanto los problemas digestivos como los problemas de la piel, con 11 consultas cada uno (3,8%). Por su parte, la hipertensión arterial representó 7 consultas (2,4%) del total.

El análisis refleja que las afecciones osteoarticulares constituyen la principal causa de morbilidad en este grupo etario, lo que se asocia al envejecimiento y a la presencia de enfermedades musculoesqueléticas crónicas. En menor proporción, se observan patologías metabólicas como la diabetes y la hipertensión, que, aunque menos frecuentes en número de consultas, tienen alta relevancia sanitaria por su impacto en la calidad de vida. Este patrón evidencia la necesidad de reforzar estrategias de rehabilitación, control de enfermedades crónicas y promoción del autocuidado en la población adulta mayor del sector rural de La Colonia.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°29: Principales motivos de consulta PSR La Colonia, ciclo vital adulto mayor.

Diagnóstico	Consultas
Problemas osteoarticulares	44
Diabetes mellitus	13
Problemas digestivos	11
Problemas de la piel	11
Hipertensión arterial	7
Total	289

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.



2.3.2.2.2 Posta de salud rural Puente Perales.

• **Ciclo vital de infancia:**

En la Posta de Salud Rural Puente Perales, durante el periodo analizado se registraron 222 consultas correspondientes al ciclo vital infancia. El principal motivo de atención fue la rinofaringitis aguda, con 70 consultas (31,5%), seguida de los problemas digestivos, con 22 consultas (9,9%). En igual proporción, se presentaron bronquitis aguda y problemas de la piel, cada uno con 18 consultas (8,1%), mientras que los trastornos del desarrollo infantil representaron 7 consultas (3,2%) del total.

El análisis evidencia que las enfermedades respiratorias agudas —particularmente la rinofaringitis y la bronquitis— constituyen la principal causa de morbilidad en la población infantil del sector, reflejando la alta exposición a factores ambientales y estacionales propios del ámbito rural. Las consultas por problemas digestivos y de la piel también muestran una presencia significativa, asociadas a hábitos alimentarios y condiciones de higiene. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer las acciones preventivas en salud respiratoria, educación sanitaria y control ambiental, orientadas a mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de enfermedades en la infancia.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°30: Principales motivos de consulta PSR Puente Perales, ciclo vital infancia.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis aguda	70
Problemas digestivos	22
Bronquitis aguda	18
Problemas de la piel	18
Trastorno del desarrollo infantil	7
Total	222

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

• **Ciclo vital de adolescente:**

Durante el periodo analizado se registraron 226 consultas correspondientes al ciclo vital adolescente. La principal causa de atención fue la rinofaringitis aguda, con 58 consultas (25,7%), seguida de los problemas óseos y musculares con 27 consultas (11,9%). En igual proporción, los problemas de la piel y problemas digestivos representaron 14 consultas cada uno (6,2%), mientras que la bronquitis aguda correspondió a 9 consultas (4,0%) del total.

El análisis refleja que las enfermedades respiratorias continúan siendo predominantes en adolescentes, mientras que los problemas musculoesqueléticos aparecen como un motivo significativo de consulta. Las afecciones dermatológicas y digestivas, aunque menos frecuentes, evidencian la necesidad de mantener estrategias de prevención, educación en salud y control de factores de riesgo adaptadas al grupo etario adolescente en este sector.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:



Tabla n°31: Principales motivos de consulta PSR Puente Perales, ciclo vital adolescente.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis aguda	58
Problemas óseos y musculares	27
Problemas de la piel	14
Problemas digestivos	14
Bronquitis	9
Total	226

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

• **Ciclo vital de adulto:**

En la Posta de Salud Rural Puente Perales, durante el periodo analizado se registraron 1.317 consultas correspondientes al ciclo vital adulto. Las principales causas de atención fueron los problemas respiratorios, con 109 consultas (8,3%), seguidos de la diabetes mellitus con 98 consultas (7,4%), los problemas digestivos con 95 consultas (7,2%), la hipertensión arterial con 80 consultas (6,1%) y las dislipidemias con 22 consultas (1,7%).

El análisis evidencia que, aunque la morbilidad está distribuida en diversas patologías crónicas y agudas, las enfermedades respiratorias y metabólicas, particularmente la diabetes y la hipertensión, constituyen los motivos de consulta más relevantes en los adultos del sector rural. Este patrón resalta la necesidad de fortalecer la prevención, control de enfermedades crónicas no transmisibles y educación en hábitos saludables, orientadas a mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones asociadas en la población adulta.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°32: principales motivos de consulta PSR Puente Perales, ciclo vital adulto.

Diagnóstico	Consultas
Problemas respiratorios	109
Diabetes mellitus	98
Problemas digestivos	95
Hipertensión arterial	80
Dislipidemias	22
Total	1.317

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

• **Ciclo vital de adulto mayor:**

En el ciclo vital de adulto mayor, durante el periodo analizado se registraron 626 consultas. Los principales motivos de atención fueron los problemas respiratorios, con 93 consultas (14,9%), seguidos de la hipertensión arterial con 52 consultas (8,3%) y la diabetes mellitus con 44 consultas



(7,0%). En menor proporción se presentaron problemas digestivos con 36 consultas (5,8%) y problemas osteomusculares con 18 consultas (2,9%).

El análisis refleja que las enfermedades respiratorias y crónicas no transmisibles constituyen los principales motivos de consulta en adultos mayores del sector rural. La alta frecuencia de hipertensión, diabetes y problemas osteomusculares evidencia la necesidad de programas de prevención, seguimiento clínico continuo y promoción del autocuidado, especialmente dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor y reducir complicaciones asociadas a estas patologías.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°33: Principales motivos de consulta posta salud rural puente perales, ciclo vital adulto mayor.

Diagnóstico	Consultas
Problemas respiratorios	93
Hipertensión arterial	52
Diabetes mellitus	44
Problemas digestivos	36
Problemas osteomusculares	18
Total	626

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

2.3.2.2.3 Posta de salud rural Santa Elena.

- **Ciclo vital de infancia:**

En la Posta de Salud Rural Santa Elena, durante el periodo analizado se registraron 343 consultas correspondientes al ciclo vital infancia. Los principales motivos de atención fueron los problemas respiratorios, con 147 consultas (42,9%), seguidos de la bronquitis aguda con 37 consultas (10,8%). En menor proporción se presentaron problemas digestivos con 30 consultas (8,7%), problemas de la piel con 25 consultas (7,3%) y escoliosis con 7 consultas (2,0%).

El análisis evidencia que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad en la infancia del sector rural, destacando la importancia de fortalecer estrategias de prevención, vacunación y educación en salud respiratoria. La presencia de problemas digestivos, dermatológicos y ortopédicos, aunque menos frecuentes, subraya la necesidad de mantener un enfoque integral de atención que incluya detección temprana y seguimiento de patologías comunes en niños.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°34: Principales motivos de consulta PSR Santa Elena, ciclo vital infancia.

Diagnóstico	Consultas
Problemas respiratorios	147



Diagnóstico	Consultas
Bronquitis	37
Problemas digestivos	30
Problemas de la piel	25
Escoliosis	7
Total	343

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

- **Ciclo vital de adolescente:**

Durante el periodo analizado se registraron 224 consultas correspondientes al ciclo vital adolescente. Los principales motivos de atención fueron la rinofaringitis aguda, con 56 consultas (25,0%), seguida de los problemas digestivos con 25 consultas (11,2%). En menor proporción se presentaron problemas de la piel con 15 consultas (6,7%), bronquitis aguda con 8 consultas (3,6%) y escoliosis con 6 consultas (2,7%).

El análisis evidencia que las enfermedades respiratorias continúan siendo la principal causa de consulta en adolescentes, mientras que los problemas digestivos y dermatológicos también representan motivos relevantes de atención. Estos datos refuerzan la necesidad de implementar acciones preventivas, educación en salud y seguimiento clínico orientadas a las necesidades del grupo adolescente en este sector rural.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°35: Principales motivos de consulta PSR Santa Elena, ciclo vital adolescente.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis	56
Problemas digestivos	25
Problemas de la piel	15
Bronquitis aguda	8
Escoliosis	6
Total	224

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

- **Ciclo vital de adulto:**

En el ciclo vital adulto, durante el periodo analizado se registraron 1.159 consultas correspondientes al ciclo vital adulto. Los principales motivos de atención fueron los problemas osteomusculares, con 136 consultas (11,7%), seguidos de los problemas digestivos con 88 consultas (7,6%), la diabetes mellitus con 84 consultas (7,2%), la hipertensión arterial con 80 consultas (6,9%) y la rinofaringitis aguda con 58 consultas (5,0%).



El análisis evidencia que, aunque existe una diversidad de patologías, las afecciones musculoesqueléticas y las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión) constituyen los principales motivos de consulta en adultos.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°36: Principales motivos de consulta PSR Santa Elena, ciclo vital adulto.

Diagnóstico	Consultas
Problemas osteomusculares	136
Problemas digestivos	88
Diabetes mellitus	84
Hipertensión arterial	80
Rinofaringitis	58
Total	1.159

Fuente: Unidad de estadística, Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

- **Ciclo vital de adulto mayor:**

Durante el periodo analizado se registraron 553 consultas correspondientes al ciclo vital adulto mayor. Los principales motivos de atención fueron la hipertensión arterial, con 53 consultas (9,6%), seguida de los problemas osteomusculares con 48 consultas (8,7%), la diabetes mellitus con 44 consultas (8,0%) y los problemas digestivos con 23 consultas (4,2%).

El análisis evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles, junto a los problemas musculoesqueléticos constituyen los principales motivos de consulta en adultos mayores.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°37: Principales motivos de consulta PSR Santa Elena, ciclo vital adulto.

Diagnóstico	Consultas
Problemas osteomusculares	48
Diabetes mellitus	44
Hipertensión arterial	53
Problemas digestivos	23
Total	553

Fuente: Unidad de estadística Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

2.3.2.2.4 Consultorio General Rural.

- **Ciclo vital de infancia:**

En el Consultorio General Rural de Laja, durante el periodo analizado se registraron 434 consultas correspondientes al ciclo vital infancia. Los principales motivos de atención fueron la rinofaringitis aguda, con 97 consultas (22,3%), seguida de la bronquitis aguda con 39 consultas (9,0%), los



problemas digestivos con 36 consultas (8,3%), el asma con 16 consultas (3,7%) y los problemas de la piel con 15 consultas (3,5%).

El análisis evidencia que las enfermedades respiratorias son la principal causa de consulta en la infancia, destacando la rinofaringitis y la bronquitis. Los problemas digestivos, respiratorios crónicos como el asma y afecciones dermatológicas también son relevantes, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas, educación en salud y seguimiento clínico, adaptadas a las necesidades de la población infantil en el área rural de Laja.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°38: Principales motivos de consulta CGR, ciclo vital infancia.

Diagnostico	Consultas
Rinofaringitis	97
Bronquitis	39
Problemas digestivos	36
Asma	16
Problemas de la piel	15
Total	434

Fuente: Unidad de estadística Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024

- **Ciclo vital de adolescente:**

En el Consultorio General Rural de Laja, durante el periodo analizado se registraron 291 consultas correspondientes al ciclo vital adolescente. Los principales motivos de atención fueron la rinofaringitis aguda, con 61 consultas (20,9%), seguida de la bronquitis aguda con 17 consultas (5,8%), los problemas de la piel con 16 consultas (5,5%), los problemas digestivos con 10 consultas (3,4%) y el asma con 9 consultas (3,1%).

El análisis evidencia que las enfermedades respiratorias continúan siendo predominantes en adolescentes, mientras que las afecciones dermatológicas y digestivas, aunque menos frecuentes, representan motivos importantes de consulta.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°39: Principales motivos de consulta CGR, ciclo vital adolescente.

Diagnóstico	Consultas
Rinofaringitis	61
Bronquitis aguda	17
Problemas de la piel	16
Problemas digestivos	10
Asma	9
Total	291

Fuente: Unidad de estadística Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.



• **Ciclo vital de adulto:**

En el ciclo vital adulto, durante el periodo analizado se registraron 2.239 consultas correspondientes al ciclo vital adulto. Los principales motivos de atención fueron la diabetes mellitus, con 199 consultas (8,9%), seguida de la hipertensión arterial con 138 consultas (6,2%), la rinofaringitis aguda con 114 consultas (5,1%), los problemas urinarios con 53 consultas (2,4%) y los trastornos de refracción con 53 consultas (2,4%).

El análisis evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la diabetes y la hipertensión, constituyen los principales motivos de consulta en adultos, mientras que las afecciones respiratorias y urinarias, así como problemas oftalmológicos, también representan causas relevantes.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°40: Principales motivos de consulta CGR, ciclo vital adulto.

Diagnostico	Consultas
Diabetes mellitus	199
Hipertensión arterial	138
Rinofaringitis	114
Problemas urinarios	53
Trastornos de refracción	53
Total	2.239

Fuente: Unidad de estadística Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

• **Ciclo vital de adulto mayor:**

En el ciclo adulto mayor, durante el periodo analizado se registraron 1.007 consultas correspondientes al ciclo vital adulto mayor. Los principales motivos de atención fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, ambas con 93 consultas (9,2%), seguidas de la artrosis con 68 consultas (6,8%), la rinofaringitis aguda con 47 consultas (4,7%) y los problemas de la piel con 41 consultas (4,1%).

El análisis evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes y artrosis, constituyen los principales motivos de consulta en adultos mayores, mientras que las afecciones respiratorias y dermatológicas también son relevantes. Esto subraya la necesidad de programas de prevención, seguimiento clínico, promoción del autocuidado y manejo integral de patologías crónicas, orientados a mantener la funcionalidad y calidad de vida de la población adulta mayor en el área rural de Laja.

En la tabla que se presenta más adelante se resumen los datos antes descritos:

Tabla n°41: Principales motivos de consulta CGR, ciclo vital adulto mayor.

Diagnóstico	Consultas
Hipertensión arterial	94



Diagnóstico	Consultas
Diabetes mellitus	93
Artrosis	68
Rinofaringitis	47
Problemas de la piel	41
Total	1.007

Fuente: Unidad de estadística Departamento de Salud Municipal de Laja, diciembre 2024.

2.3.2.3 Prevalencia de usuarios con cáncer a nivel local / sectorizado y comparación con prevalencia nacional.

A nivel nacional, la prevalencia de cáncer representa un desafío importante para la salud pública. En el sector rural de la comuna de Laja, de acuerdo al bajo control local, se han registrado un total de 86 usuarios con diagnóstico de cáncer inscritos en el departamento de salud municipal, lo que equivale al 1,43% de la población inscrita.

Distribuyendo estos casos por establecimiento de salud, se tiene que:

- El Consultorio General Rural atiende a 31 personas (1,07% de la población per cápita), incluyendo 1 infantil, 17 adultos y 13 adultos mayores.
- En la PSR Santa Elena, se registran 22 personas (1,39% de la población per cápita), de las cuales 7 son adultos y 15 adultos mayores.
- En la PSR Puente Perales, se controlan 28 usuarios (2,04% de la población per cápita), incluyendo 1 infantil, 13 adultos y 14 adultos mayores.
- En la PSR La Colonia, se atienden 5 personas (2,82% de la población per cápita), correspondientes a 2 adultos y 3 adultos mayores.

Los tipos de cáncer más frecuentes en la comuna coinciden con las tendencias observadas a nivel nacional, destacando: cáncer de mama, cervicouterino y próstata. Estos datos reflejan la importancia de mantener programas locales de detección temprana, seguimiento clínico y prevención, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad asociada y mejorar la calidad de vida de los usuarios afectados.

2.3.3 Salud Materno – Infantil.

2.3.3.1 Tasas de natalidad.

Durante el periodo analizado, el Departamento de Salud Municipal de Laja registró un total de 33 nacimientos, lo que corresponde a una tasa de natalidad de 5,49 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Al desglosar los datos por establecimiento, se observa que el CGR concentró la mayor cantidad de nacimientos, con 19 casos y una tasa de 6,6 por cada 1.000 habitantes, alineándose con la tasa regional y nacional, que también es de 6,6 por 1.000 habitantes.



En la PSR Santa Elena se registraron 6 nacimientos, con una tasa de 3,79, mientras que en la PSR Puente Perales se reportaron 8 nacimientos, con una tasa de 5,84. La PSR La Colonia no registró nacimientos durante el periodo.

En comparación con los promedios regionales y nacionales, la tasa global del Departamento de Salud Municipal de Laja (5,49 por 1.000 habitantes) se sitúa ligeramente por debajo de la tasa regional/nacional de 6,6. Esto indica que, aunque el Consultorio General Rural mantiene niveles similares al promedio nacional, otros sectores rurales presentan una menor frecuencia de nacimientos, lo que podría reflejar diferencias en tamaño de población y tendencias demográficas locales.

Tabla n°42: Tasa de natalidad Departamento de Salud Municipal de Laja 2025.

Lugar	Nº nacimientos vivos	Población total	Tasa natalidad	Tasa de natalidad regional/nacional
CGR	19	2.878	$x = \frac{19}{2.878} \times 1.000$ 6,60 nacimientos por cada 1.000 habitantes	7,7 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes (provisional 2024)
PSR Santa Elena	6	1.582	$x = \frac{6}{1.582} \times 1.000$ 3,79 nacimientos por cada 1.000 habitantes	
PSR La Colonia	0	177	$x = \frac{0}{177} \times 1.000$ 0 nacimientos por cada 1.000 habitantes	
PSR Puente Perales	8	1.369	$x = \frac{8}{1.369} \times 1.000$ 5,84 nacimientos por cada 1.000 habitantes	
Total DSM Laja	33	6.006	$x = \frac{33}{6.006} \times 1.000$ 5,49 nacimientos por cada 1.000 habitantes	

Fuente: Elaboración propia

2.3.3.2 Tasas de mortalidad materna.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad materna se ha mantenido cercana a 13-15 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, reflejando un nivel relativamente bajo comparado con países de ingresos medios. En la Región del Biobío, esta tasa es más alta, alrededor de 19,7 por 100.000 nacidos vivos, lo que sugiere posibles brechas en acceso y calidad de atención obstétrica. Para la comuna de Laja, no se dispone de datos específicos, pero se puede inferir que, siguiendo la tendencia regional, el fortalecimiento de los servicios de salud materna y la vigilancia de embarazadas son claves para



prevenir muertes maternas evitables. En el caso del Departamento de Salud Municipal de Laja, no se han tenido casos de mortalidad materna.

2.3.3.3 Tasa de Mortalidad infantil.

En 2023, Chile registró 1.137 defunciones infantiles, con una tasa de 6,5 por 1.000 nacidos vivos. La Región del Biobío superó este promedio, con 110 defunciones y una tasa de 7,4, mientras que la Provincia del Biobío se ubicó por debajo, con 22 defunciones y una tasa de 5,4. En la comuna de Laja no se registraron defunciones infantiles, lo que refleja una tasa de 0.

Estos datos muestran que, aunque la región enfrenta desafíos en mortalidad infantil, Laja presenta un resultado positivo, aunque es necesario mantener medidas de prevención y seguimiento para sostener esta tendencia.

Tabla n°43: Tasa de mortalidad infantil país, región, provincia del Biobío y comuna de Laja, año 2023.

Año 2023	Defunciones de menores de 1 año.	Tasa por cada 1.000 nacidos vivos
País	1.137	6,5
Región del Biobío	110	7,4
Provincia Biobío	22	5,4
Comuna de Laja	0	0

Fuente: Unidad de Bioestadística del MINSAL

2.3.3.4 Control de embarazo.

Hasta septiembre de 2025, el Departamento de Salud Municipal de Laja registró 31 ingresos a control prenatal entre un total de 1.350 mujeres en edad reproductiva, lo que corresponde a una tasa global de 2,29.

Por establecimiento, el Consultorio General Rural lidera con 20 ingresos y una tasa de 3,38, mientras que la Posta de Salud Rural Santa Elena registra 9 ingresos (tasa 2,38). La Posta de Salud Rural Puente Perales presenta solo 2 ingresos (tasa 0,56), y en la Posta de Salud Rural La Colonia no se registraron ingresos prenatales.

El análisis indica que, en general, la cobertura de control prenatal es baja en la comuna, especialmente en los sectores rurales. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la captación de embarazadas, mejorar el acceso a controles tempranos y asegurar seguimiento continuo para reducir riesgos en el embarazo y garantizar la salud materna e infantil.



Tabla n°44: Tasa de ingreso a control prenatal Departamento de Salud Municipal de Laja, enero – septiembre 2025.

Ingreso a control prenatal a septiembre 2025			
Lugar	Nº ingreso control prenatal	Mujeres edad reproductiva 15-49 años	Tasa ingreso control prenatal
CGR	20	590	$x = \frac{20}{590} \times 100$ 3,38 ingresos a control prenatal por cada 100 habitantes
PSR Santa Elena	9	378	$x = \frac{9}{378} \times 100$ 2,38 ingresos a control prenatal por cada 100 habitantes
PSR La Colonia	0	29	$x = \frac{0}{29} \times 100$ 0 ingresos a control prenatal por cada 100 habitantes
PSR Puente Perales	2	353	$x = \frac{2}{353} \times 100$ 0,56 ingresos a control prenatal por cada 100 habitantes
Total DSM Laja	31	1.350	$x = \frac{31}{1350} \times 100$ 2,29 ingresos a control prenatal por cada 100 habitantes

Fuente: Unidad de matronas – Departamento de Salud Municipal de Laja.

2.3.3.5 Análisis de cobertura de lactancia materna.

La lactancia materna es fundamental para la salud tanto del bebé como de la madre, ya que aporta todos los nutrientes esenciales y anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico y previenen infecciones. Además de sus beneficios nutricionales e inmunológicos, promueve un vínculo afectivo profundo, contribuye a la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad y la diabetes, y reduce el riesgo de ciertos tipos de cáncer y de depresión posparto en la madre.

En este contexto, el Departamento de Salud Municipal de Laja ha mantenido en los últimos años porcentajes de lactancia materna superiores a las metas nacionales y provinciales, resultado de estrategias locales orientadas a proteger, promover y fomentar la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, garantizando así un inicio saludable para los niños y niñas de la comuna.

La tabla presentada más adelante, identifica las principales acciones realizadas en favor de la lactancia materna en cada establecimiento de salud. En nuestro quehacer diario, la atención a usuarias y familias con dificultades en la lactancia constituye una prioridad. Como equipo de salud, estamos plenamente



comprometidos con el bienestar de nuestros niños y niñas, brindando atenciones personalizadas según las necesidades de cada familia, a través de visitas domiciliarias, clínicas de lactancia, consejerías y actividades educativas.

Asimismo, el Comité de Lactancia desarrolla de manera permanente acciones promocionales y preventivas destinadas a fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, reforzando así su importancia como base para un desarrollo saludable en la primera infancia.

Tabla n°45: Clínicas y consultas de lactancia materna por sector, Departamento de Salud Municipal de Laja.

Clínicas y consultas de lactancia materna por sector	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Consultorio general Rural	47%	41%	40%
PSR Puente Perales	10%	29%	20%
PSR Santa Elena	16%	33%	27%
PSR La Colonia	0%	0%	4%

Fuente: Encargada de lactancia materna – Departamento de Salud Municipal de Laja

2.3.3.6 Cobertura de vacunación.

Las vacunas constituyen un elemento esencial de los sistemas de salud, al disminuir el riesgo de contraer enfermedades y contribuir a la prevención y control de posibles brotes.

En este contexto, las vacunas trazadoras se seleccionan específicamente para evaluar el desempeño de los programas de inmunización en salud pública, permitiendo medir la cobertura en poblaciones determinadas e identificar barreras de acceso.

Según los reportes disponibles, se ha observado una disminución en la cobertura de la vacuna neumocócica en personas mayores de 65 años, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de vacunación en este grupo etario.

De acuerdo con el cumplimiento de la cobertura de la tercera dosis de la vacuna hexavalente, que protege contra enfermedades graves como difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B, poliomielitis y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, la comuna de Laja presenta un cumplimiento del 107% dentro de las comunas del Servicio de Salud Biobío, superior a la cobertura esperada para la región del Biobío.



Fuente: SEREMI 2025.

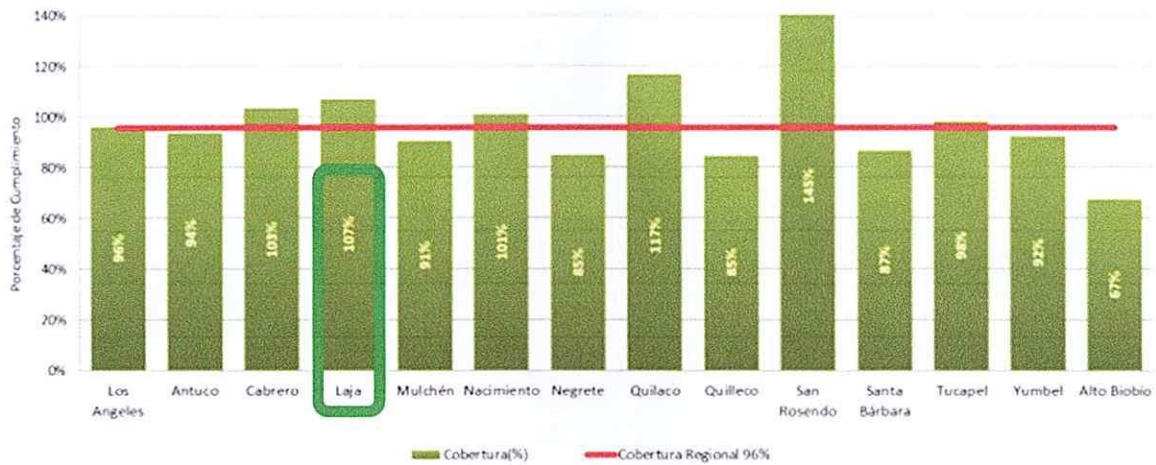


FIGURA 10 CUMPLIMIENTO COBERTURA VACUNA HEXAVALENTE 3° DOSIS (ENERO A JUNIO 2025), SEGÚN COMUNAS PERTENECIENTES A SERVICIO DE SALUD BIOBIO

Imagen n°2: Vacunación programática Laja, junio 2025.

En relación con la cobertura de la vacuna BCG (dosis única), que protege contra la tuberculosis, entre enero y marzo de 2025, la comuna de Laja alcanzó un cumplimiento del 101%, logrando la cobertura esperada. A nivel regional, la cobertura promedio se situó en 100%, lo que refleja un desempeño adecuado del programa de vacunación en la comuna.

Fuente: SEREMI 2025.

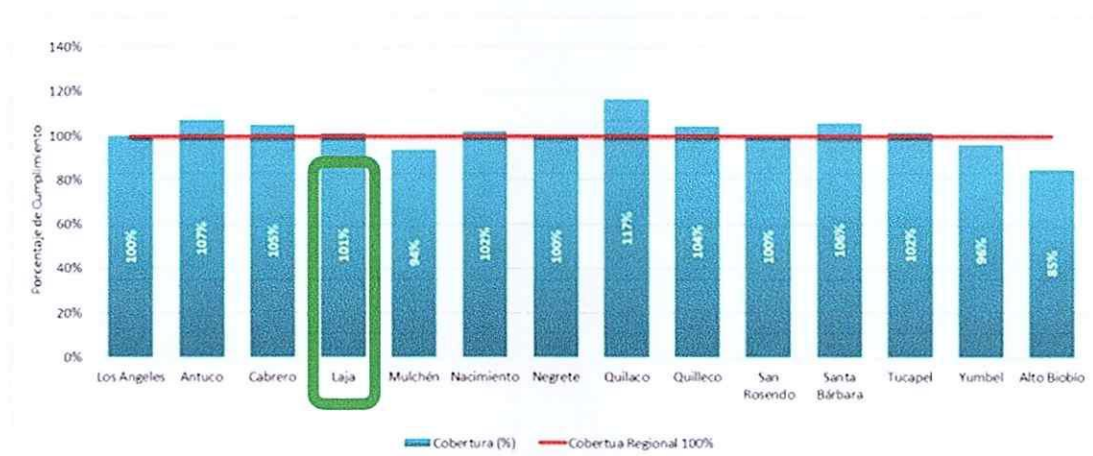


FIGURA 5 CUMPLIMIENTO COBERTURA VACUNA BCG DOSIS ÚNICA (ENERO A MARZO 2025), SEGÚN COMUNAS DEL SERVICIO DE SALUD BIOBIO

Imagen n°3: Vacunación programática BCG dosis única Laja, enero a marzo 2025.

En cuanto a la vacuna triple viral (Sarampión, paperas y rubéola), la comuna de Laja alcanzó una cobertura del 100%, superando la cobertura regional que se situó en 97%.



Fuente: SEREMI 2025.



FIGURA 15 CUMPLIMIENTO COBERTURA VACUNA TRISVIRICA 1º DOSIS (ENERO A JUNIO 2025), SEGÚN COMUNAS PERTENECIENTES A SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Imagen n°4: Vacunación programática vacuna tres víricas 1era dosis Laja, enero a junio 2025.

En relación con la vacuna neumocócica (dosis única) en el período de enero a junio de 2025, la comuna de Laja alcanzó una cobertura del 40%, superando levemente la cobertura regional, que se situó en 39%.

Fuente: SEREMI 2025.



FIGURA 30 CUMPLIMIENTO COBERTURA VACUNA NEUMOCOCICA DOSIS ÚNICA, (ENERO A JUNIO 2025), SEGÚN COMUNAS PERTENECIENTES A SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Imagen N°5: Vacunación programática vacuna neumocócica dosis únicas, enero a junio 2025, Laja.

En la campaña de vacunación contra la influenza 2025, la comuna de Laja alcanzó una cobertura total del 79,2%, mostrando un comportamiento diferenciado según los grupos etarios y poblacionales. La población escolar presenta la mayor cobertura, con un 104%, lo que refleja un exitoso despliegue de la vacunación en establecimientos educacionales y, posiblemente, una estrategia de captación efectiva de rezagados.



En contraste, los adultos mayores de 60 años presentan la menor cobertura, con 68,3%, indicando la necesidad de reforzar la accesibilidad y promoción de la vacunación en este grupo de mayor riesgo. Los niños y niñas de 6 meses a 5 años alcanzaron una cobertura del 70,8%, mientras que los pacientes crónicos de 11 a 59 años lograron un 84,1%, mostrando un desempeño intermedio, pero aún por debajo de la cobertura escolar.

Respecto al personal de salud, se logró la vacunación del 88,6% del sector público y un destacado 121,3% en el sector privado, lo que evidencia esfuerzos efectivos de inmunización, incluyendo la posible incorporación de personal no originalmente registrado o ampliación de la meta programática.

En conjunto, estos datos muestran fortalezas importantes en la cobertura escolar y del personal de salud, pero también identifican oportunidades de mejora en la vacunación de adultos mayores y niños pequeños, grupos clave para reducir complicaciones graves asociadas a la influenza.

Tabla n°46: Campaña influenza año 2025 comuna de Laja.

	Total	10.554	13.322	79,2%
Laja	Niños y niñas de 6 meses a 5 años	1.033	1.460	70,8%
	Escolares de 6 años a 10 años	1.539	1.472	104,6%
	Adultos mayores de 60 años y más	3.909	5.726	68,3%
	Crónicos de 11 a 59 años	2.272	2.703	84,1%
	Embarazadas	125	143	87,4%
	Personal de salud públicos	531	599	88,6%
	Personal de salud privados	74	61	121,3%
	Criadores de cerdos, pollos y ganaderos	8	8	100,0%
	Trabajadores educación	509	563	90,4%
	Capullo	46	27	170,4%
	ELEAM	185	131	141,2%
	Otras prioridades	323	429	75,3%
	Ley Ricarte Soto	0	0	0

Fuente: Encargada de vacunatorio Departamento de Salud Municipal de Laja.

2.3.3.7 *Salud del adolescente.*

2.3.3.7.1 *Embarazo adolescente.*

Se registraron 2 embarazos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en las dependencias del Departamento de Salud Municipal, lo que corresponde a una tasa de 5,16 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo etario. Este valor representa aproximadamente el 48,7% de la tasa regional y nacional, que alcanza 10,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes.

Este análisis muestra que la comuna de Laja presenta una incidencia de embarazo adolescente considerablemente más baja que los promedios regionales y nacionales, situándose casi a la mitad de estas tasas. La baja prevalencia local podría reflejar factores como una mayor cobertura de



educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos o características sociodemográficas específicas de la población adolescente de la comuna. Sin embargo, dada la importancia de la prevención del embarazo adolescente, es fundamental mantener programas de educación y promoción de la salud reproductiva para consolidar esta tendencia favorable.

Tabla n°47: Tasa de embarazo adolescente local en comparación con tasas provinciales, regionales y/o nacionales.

Lugar	Nº embarazos en mujeres 10-19 años DSM Laja	Población femenina 10-19 años DSM Laja	Tasa embarazo adolescente DSM Laja	Tasa de embarazo adolescente regional/nacional
DSM Laja	2	387	$x = \frac{2}{387} \times 1.000$ 5,16 embarazos adolescentes por 1000 mujeres 10 – 19 años	10,6 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes (provisional 2023)

Fuente: Unidad de matronas – Departamento de salud municipal de Laja.

2.3.3.7.2 Infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo a los datos obtenidos del Departamento de Salud municipal de Laja, podemos señalar las siguientes estrategias de pesquisa:

- Control ginecológico: RPR (anual), VIH, test rápido VIH.
- Control climaterio: RPR (anual), VIH.
- Control adolescente: RPR - VIH en caso necesario.
- Ingreso control prenatal: RPR, VIH, PCR ITS (gestantes menores 25 años).
- Control prenatal: RPR, VIH.
- Campañas extramuro.
- Examen de medicina preventiva en el adulto.

Podemos señalar que de acuerdo a los resultados RPR/VIH reactivos durante la gestación, el Departamento de salud municipal tiene 0 gestantes reactivas en su primer, segundo y tercer trimestre para VIH y sífilis.

Tabla n°48: Test rápidos VIH enero – septiembre 2025.

Establecimiento	Cantidad	Porcentaje
CGR	96	53,3%
PSR La Colonia	5	2,7%
PSR Santa Elena	35	19,4%
PSR Puente Perales	44	24,4%
Mujeres	150	83,3%



Establecimiento	Cantidad	Porcentaje
Hombres	30	16,6%
Reactivos	1	0,5%
Total	180	100%

Fuente: Unidad de matronas – Departamento de salud municipal de Laja

2.3.4 Salud del Adulto y Adulto Mayor.

2.3.3.1 Prevalencia e incidencia de enfermedades priorizadas.

2.3.3.1.1. Enfermedades crónicas no transmisibles.

En la población adulta mayor (65 años y más) inscrita en el Departamento de Salud Municipal de Laja, que alcanza un total de 1.037 personas, se observa que no existe una brecha significativa en la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (HTA). Actualmente, 330 adultos mayores se encuentran bajo control por diabetes, mientras que 678 están bajo seguimiento por hipertensión, lo que refleja una atención activa y focalizada en estas enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo etario.

Este patrón sugiere que, en la población mayor, los programas de control y manejo de enfermedades crónicas están logrando un alcance equilibrado, reduciendo las desigualdades en el diagnóstico y seguimiento de estas patologías.

Tabla n°49: Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

	Rango etario	Población inscrita	Factor	Prevalencia	Bajo control	Brecha
Diabetes mellitus	15-24	758	1,8	13,6	3	10
	25-44	1.633	6,3	103	59	44
	45-64	1.656	18,3	303	295	8
	65 y más	1.037	30,6	317	330	0
Hipertensión arterial	15-24	758	0,7	5,3	4	1
	25-44	1.633	10,6	173	98	75
	45-64	1.656	45,1	747	523	224
	65 y más	1.037	73,3	760	678	0

Fuente: Unidad de estadística serie REM Serie P Año junio 2025

2.3.5 Dependencia y funcionalidad.

En el sector rural de la comuna de Laja, el análisis de la dependencia y funcionalidad de las personas mayores revela que la mayoría se mantiene autovalente, aunque con diferencias según el establecimiento de salud. Más de la mitad de los adultos mayores evaluados (53,5%) no presenta



riesgo de dependencia, destacando el Consultorio General como el centro con mayor número de usuarios autovalentes sin riesgo.

Sin embargo, un grupo significativo, aproximadamente un tercio de la población mayor, muestra algún grado de vulnerabilidad: 21% son autovalentes con riesgo, 11% presentan riesgo de dependencia, y cerca del 10% tienen dependencia severa. La dependencia leve y moderada se concentra principalmente en la PSR Santa Elena y el CGR, mientras que la dependencia severa se distribuye entre todos los establecimientos.

Estos datos indican que, aunque la funcionalidad óptima predomina, existe una proporción importante de adultos mayores que requiere atención y seguimiento especializado, enfatizando la necesidad de estrategias preventivas y programas de apoyo para mantener la autonomía y la calidad de vida en este grupo etario.

Tabla n°50: Personas mayores bajo control según funcionalidad, año 2025.

Dependencia / funcionalidad	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Autovalente sin riesgo	119	55	34	8
Autovalente con riesgo	49	12	20	4
Riesgo de dependencia	13	7	21	4
Dependencia leve	37	39	27	5
Dependencia moderada	2	3	2	0
Severa	17	10	8	5

Fuente: Bajo control personas mayores, año 2025.

En el Departamento de Salud Municipal de Laja, se observa que un total de 42 personas presentan dependencia severa, distribuidas entre adultos (20 a 64 años) y adultos mayores (65 años y más).

Entre los adultos de 20 a 64 años, se registran 9 personas con dependencia severa, concentrándose principalmente en el Consultorio General Rural (5 usuarios, 55,6%), mientras que las postas de Santa Elena y Puente Perales registran 2 usuarios cada una (22,2% cada una).

En cuanto a los adultos mayores, la dependencia severa afecta a 33 personas, distribuidas de manera relativamente equitativa entre los distintos establecimientos: 10 en el Consultorio General Rural (30,3%), 10 en la Posta Santa Elena (30,3%), 8 en la Posta Puente Perales (24,2%) y 5 en la Posta La Colonia (15,2%).

Este análisis refleja que la mayor carga de dependencia severa recae en los adultos mayores, representando el 78,6% del total de personas con esta condición, lo que evidencia la necesidad de programas de apoyo y seguimiento especializado en este grupo etario para mantener su bienestar y calidad de vida.



Tabla n°51: Personas con dependencia severa, Departamento de Salud Municipal de Laja año 2025.

Definición	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Adultos (20-64 años)	5	2	2	0
Personas mayores (+65 años)	10	10	8	5
Total	22	12	10	5

Fuente: Bajo control dependencia severa – Departamento de salud municipal 2025.

2.3.6 Salud Mental.

La prevalencia de trastornos mentales constituye un desafío importante para la salud pública en Chile y también tiene implicancias para la comuna de Laja. A nivel nacional, se estima que alrededor del 22 % de la población mayor de 15 años presenta algún trastorno mental, con cifras más altas en niños y adolescentes, donde la prevalencia alcanza el 27,8 % en menores de 12 años y el 16,5 % en adolescentes de 12 a 18 años. En la Región del Biobío, aproximadamente el 13 % de la población ha sido diagnosticada con depresión, ansiedad u otros trastornos de salud mental, cifras que reflejan una carga creciente sobre los servicios de salud y la necesidad de atención comunitaria.

Tabla n°52: Población 20 – 64 con patología salud mental.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patologías salud mental	75	30	30	7
Ideación suicida	4	3	3	1
Intento Suicida	2	2	0	0

Fuente: Unidad de psicología – Departamento de salud municipal 2025

En la comuna de Laja, la población adulta de 20 a 64 años presenta una carga significativa de patologías de salud mental. Del total de 142 usuarios registrados, la mayor concentración se observa en el Consultorio General Rural, con 75 personas (52,8 %), seguido por las postas de Santa Elena y Puente Perales, ambas con 30 usuarios (21,1 %), y La Colonia con 7 usuarios (4,9 %). Dentro de este grupo, 11 personas han presentado ideación suicida, lo que equivale a aproximadamente 7,7 %, y 4 usuarios han registrado intentos de suicidio (2,8 %).

Comparando estos datos con la región y el país, se observa que la Región del Biobío tiene una prevalencia de depresión en adultos del 44 %, superior al promedio nacional de 37 %, lo que refleja un contexto regional de alta vulnerabilidad en salud mental. Aunque no existen cifras locales desagregadas por ideación o intento de suicidio para comparación directa, la presencia de estos casos en Laja es un indicador de alerta que requiere atención prioritaria.

En términos generales, los datos muestran que los establecimientos rurales concentran la mayoría de los casos en el CGR, lo que podría reflejar tanto la accesibilidad como la demanda de servicios. Frente a este panorama, se hace necesario fortalecer la atención en salud mental, garantizar un



acceso equitativo en todos los recintos y potenciar programas de prevención, detección temprana y manejo de riesgos de suicidio, alineándose con las tendencias observadas a nivel regional y nacional.

Tabla n°53: Población mayor a 65 años con patología salud mental.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patologías salud mental	23	7	16	1
Ideación suicida	2	1	2	0
Intento suicida	0	0	0	0

Fuente: Unidad de psicología – Departamento de salud municipal 2025.

En la población adulta mayor del Departamento de Salud Municipal de Laja se registraron 47 personas con alguna patología de salud mental. La distribución por establecimiento muestra que el Consultorio General Rural concentra casi la mitad de los casos (23 personas, 48,9 %), seguido por la Posta de Salud Rural Puente Perales con 16 usuarios (34 %), la Posta de Santa Elena con 7 usuarios (14,9 %) y la Posta La Colonia con 1 usuario (2,1 %).

En cuanto a ideación suicida, se identificaron 5 casos en total, representando aproximadamente el 10,6 % de los adultos mayores, mientras que no se registraron intentos de suicidio en este grupo.

Comparando con los datos nacionales, donde se estima que cerca del 12 % de las personas mayores de 65 años presenta algún trastorno mental, y con la región del Biobío, que reporta cifras similares, la prevalencia local se encuentra en línea con estas cifras. Sin embargo, la proporción de ideación suicida en Laja llama la atención y refleja la necesidad de fortalecer los programas de salud mental, especialmente en los establecimientos rurales.

En síntesis, aunque la prevalencia de patologías mentales en adultos mayores de Laja se asemeja a los niveles regionales y nacionales, la presencia de ideación suicida resalta la importancia de estrategias preventivas y de seguimiento cercano en este grupo poblacional.

2.3.7 Salud Bucal.

Como Departamento de Salud, reconocemos que la salud bucal constituye un pilar fundamental dentro de nuestras atenciones, ya que se relaciona directamente con diversos aspectos de la vida de las personas, influyendo en su nutrición, comunicación, bienestar general y autoestima.

En Chile, a pesar de los avances alcanzados en materia de políticas públicas de salud, las cifras epidemiológicas continúan evidenciando desafíos significativos. La prevalencia de caries dental alcanza un 70,4% en niños de 6 años, incrementándose hasta un 99,4% en adultos mayores, mientras que un porcentaje importante de la población presenta pérdida total de piezas dentarias. Esta realidad se replica en nuestra comuna, especialmente en el ámbito rural, donde se agregan



factores como: la dispersión geográfica, las dificultades de acceso a los servicios de salud y diversas condiciones de vulnerabilidad social.

Nuestro compromiso es brindar una cobertura integral y equitativa, abordando los distintos aspectos que inciden en la salud y calidad de vida de nuestros usuarios. En este sentido, la aplicación del enfoque de Salud Familiar resulta esencial para conocer la realidad local y las particularidades de cada territorio, permitiendo así diseñar e implementar estrategias efectivas que respondan a las necesidades reales de la comunidad.

Dentro del Departamento de Salud Municipal se cuenta con diversos programas para brindar atención odontológica de acuerdo a las necesidades de la población, los que son descritos a continuación:

- *Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO).*

Esta estrategia busca el control temprano de la infección, con un abordaje temprano, poniendo especial énfasis en la corrección de los malos hábitos que a futuro desencadenaran la enfermedad.

Abarca la población desde los 6 meses de edad y ahora se expande la cobertura hasta los 20 años, egresando de este programa, una vez cumplida dicha edad.

Lo componen las siguientes estrategias:

a) Programa CERO, menor de 3 años:

Este es el primer acercamiento de nuestros usuarios a la atención odontológica, se realiza desde los 6 meses de edad, se enfoca en la educación sobre técnicas de higiene uso de pastas fluoradas y alimentación saludable, tanto a padres como cuidadores o tutores responsables.

Incluye también un examen odontológico completo, en relación a control eruptivo y estructuras intra y extra orales.

b) Programa CERO, infantil:

Es la continuidad del programa anterior, este componente se extiende en población infantil hasta los 9 años y 11 meses.

Es un proceso de acompañamiento hacia nuestros usuarios, en el cual se les indica como mínimo un control anual, además, el odontólogo tratante resuelve cualquier patología presente y asimismo determina su nivel de riesgo, esto significa que los controles podrían ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según el criterio del tratante.



c) Programa CERO, adolescente:

Continuidad del programa anterior, este componente abarca la población entre 10 y 19 años y 11 meses.

Es un programa de acompañamiento y educación, en el cual el odontólogo realiza todas las acciones necesarias para devolver la salud oral, además de realizar educaciones en relación a las distintas etapas de la adolescencia.

d) Programa GES odontológico:

i. Atención odontológica en niños y niñas de 6 años:

Este programa es la continuidad del programa CERO, se espera un mínimo de 5 controles odontológicos previos al ingreso de 6 años, de esta manera se busca crear un ambiente sano oral a la espera del recambio de las primeras piezas permanentes.

Las prestaciones básicas incluyen examen odontológico, destartraje y pulido radicular, flúor tópico barniz, obturaciones de ionómero, amalgama o resina según el caso, radiografías, tratamientos pulpares y exodoncias según criterio del tratante.

El alta se otorga una vez hayan erupcionado los primeros molares definitivos y éstos se encuentren con aplicación de sellantes.

ii. Atención odontológica de la persona gestante:

Esta cobertura tiene como objetivo acompañar a nuestros usuarios en el proceso de gestación, busca eliminar focos activos y dar cobertura a todas las necesidades orales, con el fin de resguardar un embarazo seguro.

Las prestaciones básicas incluyen: examen odontológico, destartraje y pulido radicular, flúor tópico barniz, obturaciones de ionómero o resina según el caso, radiografías, tratamientos pulpares y exodoncias según criterio del tratante.

De necesitar atención de especialista se puede derivar como una patología GES.

El alta se entrega una vez se ha finalizado su tratamiento rehabilitador, esta incluye la entrega de un kit de higiene oral que se compone de cepillo de dientes suave, pasta de dientes, seda dental y de ser necesario, enjuagues de flúor y clorhexidina según criterio del tratante.

iii. Atención odontológica GES 60 años:

Se ingresa a tratamiento a los usuarios una vez que cumplen los 60 años y solicitan atención odontológica. El programa incluye un examen odontológico completo, diagnóstico, refuerzo educativo y educación, como prestaciones se establece: examen odontológico, destartraje y pulido radicular, flúor tópico, barniz, obturaciones de ionómero, amalgama o resina según el caso, radiografías,



tratamientos pulpares y exodoncias según criterio del tratante, rehabilitación mediante prótesis acrílica o metálica según el caso.

e) Atención de urgencia odontológica ambulatoria:

Procedimiento que se genera en base a la consulta espontanea del usuario y que según el criterio del odontólogo tratante se engloba dentro de los siguientes diagnósticos: Pulpitis, absceso submucoso o subperióstico, absceso de espacios anatómico buco maxilo faciales, pericoronaritis aguda, fiegmones oro faríngeo de origen odontogénico, gingivitis ulcero necrótica aguda, complicaciones post-exodoncia, traumatismo dento alveolar.

f) Control odontológico en niños entre 0 y 9 años:

Dentro de las metas sanitarias, como estrategias nacionales para el control y disminución de las patologías orales, se encuentra el control odontológico en niños entre 0 y 9 años se engloba dentro del programa CERO y determina un esquema de controles a seguir por cada niño dependiendo el riesgo que se detecta luego de la aplicación de la pauta CERO.

Las prestaciones de este programa incluyen un examen odontológico completo, diagnostico, refuerzo educativo y educación, como prestaciones se establecen: examen odontológico, destartraje y pulido radicular, flúor tópico barniz, obturaciones de ionómero, amalgama o resina según el caso, radiografías, tratamientos pulpares y exodoncias según criterio del tratante.

g) Niñas y niños de 6 años libres de caries con un CEOD igual a cero:

Inserto dentro de las estrategias nacionales para el control y disminución de las patologías orales, este programa busca el seguimiento y acompañamiento a los usuarios y sus familias en una etapa tan importante como el comienzo del recambio dentario. Mediante esta estrategia se busca educar y concientizar a padres y cuidadores en la importancia de esta etapa. Las prestaciones de este programa incluyen un examen odontológico completo, diagnostico, refuerzo educativo y educación, como prestaciones se establecen: Examen odontológico, destartraje y pulido radicular, flúor tópico barniz, obturaciones de ionómero, amalgama o resina según el caso, radiografías, tratamientos pulpares y exodoncias según criterio del tratante.

h) Niñas y niños menores de 3 años libres de caries:

Inserto dentro de las estrategias nacionales para el control y disminución de las patologías orales, este programa busca establecer una población sana y proyectar este estado de salud para las etapas posteriores, con especial hincapié a los 6 años que es en donde, en promedio, se produce el inicio de las etapas de recambio. El programa incluye



un examen odontológico completo y una educación a padres y cuidadores. Si se pesquisa daño se deriva de inmediato a atención de morbilidad.

i) Programa mejoramiento al acceso de la salud odontológica:

Este programa, tal como su nombre lo indica, busca aumentar la cobertura mediante una serie de estrategias, con el fin de disminuir los tiempos de espera y mejorar el acceso a grupos que no son beneficiarios de las estrategias anteriormente mencionadas.

Se compone de 2 áreas principales:

i. Resolución de especialidades en APS:

- Endodoncia en APS en población de 15 años y más.
- Prótesis removible en población de 20 años y más.

ii. Atención odontología de morbilidad para población mayor de 20 años.

j) Programa odontológico integral:

Este programa incluye:

- Atención odontológica integral para hombres.
- Más sonrisas para Chile.
- Atención odontológica domiciliaria a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa.
- Población bajo control odontológico alto riesgo y bajo riesgo.

Población infantil:

En el contexto de las atenciones de salud bucal brindadas por la red de establecimientos municipales de la comuna de Laja, se observa una distribución diferenciada entre la población bajo control infantil y adolescente, clasificada según riesgo cariogénico (presencia o ausencia de caries). En total, se registran 260 niños bajo control odontológico, de los cuales 239 presentan caries (alto riesgo) y 42 no presentan caries (bajo riesgo). Esto representa que el 85,1% de los niños bajo control corresponden a población con caries, mientras que solo el 14,9% se encuentra libre de lesiones.

Por establecimiento:

- CGR: 95 niños con caries (81,9%) y 21 sin caries (18,1%).
- PSR Santa Elena: 73 con caries (85,9%) y 12 sin caries (14,1%).
- PSR Puente Perales: 58 con caries (93,5%) y 4 sin caries (6,5%).
- PSR La Colonia: 13 con caries (72,2%) y 5 sin caries (27,8%).

Estos datos evidencian una alta prevalencia de caries en la población infantil, especialmente en los sectores rurales, donde las postas de Puente Perales y Santa Elena muestran los porcentajes más elevados de alto riesgo, lo que podría asociarse a factores como la dispersión geográfica, el acceso limitado a controles preventivos y hábitos alimentarios menos saludables.



Tabla n°54: Población infantil con alto riesgo y bajo riesgo en bajo control odontológico, según presencia de caries, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con caries	95	73	58	13
Sin caries	21	12	4	5

Fuente: Bajo control programa odontológico, DSM Laja 2025.

Población adolescente:

En el grupo adolescente se contabilizan 197 jóvenes bajo control, de los cuales 159 presentan caries (alto riesgo) y 38 no presentan caries (bajo riesgo). Esto equivale a un 80,7% de adolescentes con caries y un 19,3% sin lesiones.

Por establecimiento:

- CGR: 77 con caries (85,6%) y 13 sin caries (14,4%).
- PSR Santa Elena: 29 con caries (70,7%) y 12 sin caries (29,3%).
- PSR Puente Perales: 41 con caries (83,7%) y 8 sin caries (16,3%).
- PSR La Colonia: 12 con caries (70,6%) y 5 sin caries (29,4%).

Aunque los porcentajes de adolescentes con caries son levemente inferiores a los observados en la población infantil, las cifras siguen siendo elevadas, evidenciando una alta carga de enfermedad bucal en ambas etapas del ciclo vital. Destaca el mejor comportamiento relativo de las postas de Santa Elena y La Colonia, donde la proporción de adolescentes sin caries es superior al promedio comunal, lo que podría estar asociado a una mejor adherencia a controles preventivos o a la continuidad en estrategias de promoción y educación en salud bucal implementadas en dichos sectores.

El análisis global muestra que, tanto la población infantil como adolescente bajo control, en la comuna de Laja presenta altos niveles de riesgo cariogénico, alcanzando en promedio un 83% de usuarios con presencia de caries. Esta situación plantea la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y promocionales, priorizando la intervención en sectores rurales con mayores brechas de acceso y riesgo social.

Tabla n°55: Población adolescente con alto riesgo y bajo riesgo en bajo control odontológico, según presencia de caries, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con caries	77	29	41	12
Sin caries	13	12	8	5

Fuente: Bajo control programa odontológico, DSM Laja 2025.



2.3.8 Salud Ambiental.

En la Región del Biobío existen preocupaciones por enfermedades respiratorias y cardiovasculares ligadas a la contaminación del aire.

También se reportan incrementos en consultas de urgencia y hospitalizaciones por patologías respiratorias en la Región del Biobío, lo que sugiere que condiciones ambientales, tales como: frío, humedad, contaminación intradomiciliaria que favorecen aparición o agravamiento de esas enfermedades.

Las enfermedades respiratorias vinculadas al medio ambiente típicamente incluyen: asma, bronquitis crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), exacerbaciones de enfermedades cardíacas y alergias.

- **Población infantil:**

El asma es la principal patología respiratoria, con un total de 42 casos distribuidos principalmente entre CGR (15) y PSR de Santa Elena (16), representando aproximadamente el 76% de los casos infantiles reportados. Se registra, además, un caso aislado de síndrome bronquial obstructivo recurrente en el consultorio. La morbilidad respiratoria en este grupo se concentra claramente en asma, mostrando un patrón similar entre consultorio y postas rurales.

Tabla n°56: Patologías respiratorias crónicas en población infantil, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	15	16	7	4
Síndrome bronquial obstructivo recurrente	1	0	0	0

Fuente: Bajo control respiratorio – Departamento de Salud Municipal.

- **Población adolescente:**

El asma continúa siendo la enfermedad respiratoria predominante, con un total de 62 casos: 18 en CGR, 19 en PSR Santa Elena, 15 en puente Perales y 10 en La Colonia. Esto indica que aproximadamente el 100% de las patologías respiratorias crónicas en adolescentes están relacionadas con asma, evidenciando la necesidad de seguimiento y control continuo en este grupo etario.

Tabla n°57: Patologías respiratorias crónicas en población adolescente, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	18	19	15	10

Fuente: Bajo control respiratorio – Departamento de Salud Municipal.



• **Población adulta:**

En adultos, el asma afecta a 75 personas, mientras que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) alcanza 71 casos. La distribución de asma se concentra en CGR (31) y PSR Santa Elena (29), mientras que la EPOC es más frecuente en CGR (19) y PSR Puente Perales (14). Otros problemas respiratorios crónicos afectan a 5 personas. Esto indica que, en adultos, las patologías respiratorias se distribuyen de manera más equitativa entre asma y EPOC, mostrando un aumento de la prevalencia de EPOC en comparación con poblaciones más jóvenes.

Tabla n°58: Patologías respiratorias crónicas en población adulto, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	31	29	13	2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19	6	14	2
Otros	2	2	1	0

Fuente: Bajo control respiratorio – Departamento de Salud Municipal.

• **Población adulto mayor:**

En adultos mayores, la EPOC es la patología más frecuente, con 113 casos en total: CGR presenta 35 casos, PSR Santa Elena 33, PSR Puente Perales 35 y PSR La Colonia 10, representando aproximadamente el 77% de la morbilidad respiratoria en este grupo. El asma afecta a 20 personas, concentrándose en CGR y PSR Santa Elena, mientras que otros problemas respiratorios suman 6 casos. Esto refleja un cambio en el patrón de morbilidad respiratoria con la edad, pasando de predominio de asma en infancia y adolescencia a EPOC en adultos mayores.

Tabla n°59: Patologías respiratorias crónicas en población adulto mayor, año 2025.

Diagnóstico	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	11	6	2	1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	35	33	35	10
Otros	4	0	2	0

Fuente: Bajo control respiratorio – Departamento de Salud Municipal.



2.4 Análisis de Oferta de Servicios de Salud.

2.4.1 Nivel de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

Los avances en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), han quedado reflejados en diversos documentos orientadores del proceso de cambio a Centro de Salud Familiar, es así como desde el Ministerio de Salud en el año 1993 se publica la primera edición de “Consultorio a Centro de Salud”, que entrega un marco conceptual sobre la Atención Primaria a fin de que, los equipos de salud reflexionen sobre la meta a alcanzar, estudien su situación y diseñen localmente las estrategias más eficientes para alcanzar sus objetivos.

El año 2005, en el marco de la Reforma de Salud se publica el documento, “Modelo de Atención Integral en Salud”, que establece un consenso por académicos, directivos y profesionales del sector de los aspectos conceptuales del Modelo. El año 2008, se publica el documento “En el camino a centro de salud familiar”, que desafía a los equipos de salud a profundizar este cambio, a trabajar con las familias, a ensayar nuevas formas relacionales, a poner al usuario y su salud al centro de su quehacer y a constituirse en eje de desarrollo social, al transformarse en Centro de Salud Familiar y Comunitario.

Nuestro Sistema de Salud, se define como un Sistema basado en Atención Primaria, en donde desde el Modelo de Atención Integral de Salud, se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad.

El último proceso de certificación del modelo de salud familiar en los establecimientos del Departamento de Salud Municipal se remonta al año 2022 en las postas de salud rural, obteniendo los siguientes porcentajes de aprobación:

Tabla n°60: Estado de aprobación certificación modelo de salud familiar, año 2022.

Establecimiento	Vigente (Si/ No)	Porcentaje de evaluación
PSR Santa Elena	Si	73,14%
PSR Puente Perales	Si	74,51%
PSR La Colonia	Si	77,36%

Fuente: Encargado MAIS – Departamento de Salud Municipal de Laja.

En el año 2025, se retoma el trabajo con la nueva pauta ministerial correspondiente al año 2024, basada en los tres principios irrenunciables del modelo: atención centrada en la persona, integralidad y continuidad de la atención. Esta pauta aborda diversos aspectos de los procesos clínicos y administrativos, estableciendo 10 puntos obligatorios para obtener la certificación, con un cumplimiento mínimo requerido del 65%.



Como plan de mejora, se trabajarán los puntos comprometidos a través de los distintos estamentos que conformar el equipo de la siguiente forma:

Tabla n°61: Distribución de ejes por pauta MAIS, año 2025.

Aspecto pauta MAIS	Estamento responsable
Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo / documento buen trato.	Psicólogos
Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, cartola familiar, o equivalente.	Asistente social
Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos requeridos según orientación técnica.	Médicos
Sectorización del centro de los equipos de salud.	Kinesiólogos.
Existencia del plan de trabajo de salud comunitaria que aborde las áreas priorizadas del diagnóstico de salud comunitario.	Asistente social
Evaluación de requisitos mínimos de calidad en la implementación de ECICEP.	Enfermería
Encargado en área estratégica para el desarrollo del modelo: calidad, MAIS, ECICEP, promoción y participación.	Kinesiólogos
Plan de salud comunitario que incorpora gestión intersectorial de trabajo con activos comunitarios	Asistente social
Manejo de personas egresadas de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, IAM, ACV, ERC Etapa 5.	Kinesiólogos
Trabajo con enfoque familiar del equipo de sector.	Enfermería

Fuente: Encargado MAIS – Departamento de Salud Municipal de Laja.

Para ello, se cuenta con encargados sectorizados para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, quienes se reúnen de forma mensual y articulan con el equipo sectorizado para lograr dar cobertura a las brechas identificadas.

2.4.2 Establecimientos de atención primaria de salud.

Los establecimientos de salud rural dependientes del Departamento de Salud Municipal de Laja, forman parte de la red asistencial de la provincia del Biobío, en los que se otorga atención primaria de salud a la población del sector rural de la comuna que se encuentra distribuida en los diferentes sectores, entre ellos:

Tabla n°62: Establecimientos del Departamento de Salud Municipal de Laja.

Establecimiento	Ubicación	Año de construcción	Autorización / Demostración Sanitaria	Código DEIS	Certificación MAIS 2024
Consultorio General Rural	Calle Fritz N°101, Laja	1996	2023	201396	Pendiente



Establecimiento	Ubicación	Año de construcción	Autorización / Demostración Sanitaria	Código DEIS	Certificación MAIS 2024
Posta de Salud Rural Santa Elena	Sector Santa Elena, Laja	1998	En proceso	120420	2022
Posta de Salud Rural Puente Perales	Sector Puente Perales, Laja	2008	En proceso	120421	2022
Posta de Salud Rural La Colonia	Sector La Colonia, Laja	1998	En proceso	120419	2022

Fuente: Elaboración propia.

❖ **Consultorio General Rural de Laja.**

Tras un trabajo mancomunado entre la Administración Municipal de Laja, Dirección Comunal de Salud y el equipo de funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Laja, bajo la resolución N°230825102, en el mes de mayo del año 2023 se logra obtener la autorización sanitaria del edificio urbano, hito que permite el reconocimiento del establecimiento dentro de la red de salud en la provincia bajo el nombre de "Consultorio General Rural", establecimiento de atención primaria que presta atenciones a una población determinada, orientadas al fomento, prevención y protección de la salud de las personas, las que son entregadas por un equipo de salud que dispone de medios básicos de diagnóstico y tratamiento acorde a la cartera de prestaciones establecida.

En la dependencia física del Consultorio General Rural se dispone de diferentes unidades fundamentales que son de utilidad transversal a los diferentes establecimientos, entre ellas, la Unidad de Esterilización, Unidad de Farmacia/Bodega de Farmacia y la Sala de Almacenamiento de Residuos Asociados a la Atención de Salud.

❖ **Postas de Salud Rural de Laja.**

Las Postas de Salud Rural, son establecimientos de atención ambulatoria, ubicadas en áreas geográficas de fácil acceso a la población rural. Corresponden a establecimientos antiguos que han sido intervenidos infraestructuralmente y dotados del equipamiento necesario, lo que ha permitido mejorar el acceso, oportunidad, calidad y seguridad de la atención entregada a las personas.

Desde el año 2017, se ha trabajado constantemente en la identificación y mejora de brechas de origen documental e infraestructural, logrando un avance considerable a la fecha, por lo que se proyecta lograr la demostración sanitaria de las tres postas de salud rural a mediano plazo, requisito que en un futuro próximo permitirá optar a la acreditación en salud de todos los establecimientos, el que corresponde a un proceso de verificación del cumplimiento del conjunto de estándares de calidad que son fijados y normados por el ministerio de salud.



❖ **Estaciones Médico Rural de Laja (EMR).**

De la necesidad de acercar y facilitar el acceso a la atención de salud de las personas del sector rural, se dispone de espacios cedidos por el municipio y la comunidad para la entrega de prestaciones ambulatorias básicas, de las cuales depende su organización y ejecución del equipo de salud de postas, el que acude en forma periódica a rondas mensuales, entre ellas:

Tabla n°63: Estaciones Médico Rural, Departamento de Salud Municipal de Laja.

Estación Médico Rural	Dependencia	Ubicación
Chorrillos	CGR	Sede Social, Sector Chorrillos.
Rucahue	CGR	Ex Escuela Rural, Sector Rucahue.
Las Ciénagas	PSR Santa Elena	Sede Social, Sector Las Ciénagas.
Quebrafrenos	PSR Puente Perales	Ex Escuela Rural, Sector Quebrafrenos.

Fuente: Elaboración propia.

2.4.3 Hospitales de referencia.

- **Hospital de la Familia y Comunidad de Laja.**

Hospital de baja complejidad dependiente del Servicio de Salud Biobío. Se encuentra ubicado en Avenida Los Ríos n°840, Laja. Corresponde al establecimiento de primera referencia de paciente desde el nivel primario de atención.

- **Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.**

Hospital de alta complejidad dependiente del Servicio de Salud Biobío. Se encuentra ubicado en Avenida Ricardo Vicuña n°147, Los Ángeles. Corresponde al centro de derivación de usuarios que requieren una atención de mayor complejidad.

2.4.4 Unidad estratégica.

El Departamento de Salud Municipal de Laja, forma parte de la Unidad Estratégica Laja – San Rosendo, la cual tiene por objetivo fortalecer en forma permanente y sistemática la relación y apoyo entre los establecimientos de salud.

a) *Establecimientos que conforman la unidad estratégica:*

- Ilustre Municipalidad de Laja.
- Ilustre Municipalidad de San Rosendo.
- Hospital de la Familia y Comunidad de Laja.

b) *Equipo de trabajo:*

- Dirección Hospital de la Familia y Comunidad de Laja – Sr. Gabriel Melo Díaz.



- Dirección de Salud Comunal de Laja – Srta. Gabriela Burgos Saldías. Al momento de la elaboración del plan de trabajo Sra. Ruth Barra Valdebenito.
- Dirección Consultorio General Rural de Laja – Srta. Valeria Diéguez Poblete.
- Dirección de Salud Comunal San Rosendo – Sr. Felipe Fonseca Hidalgo.
- Asesoría Territorial Servicio de Salud Biobío – Sra. Francesca Loza Fuentes. Srta. Constanza Jiménez Valdebenito (hasta primer semestre año 2025).

La mesa de trabajo intersectorial ha demostrado ser un elemento clave para fortalecer la red de salud, favoreciendo la coordinación y colaboración entre los distintos actores del territorio. Gracias a este trabajo conjunto, la ejecución de la cartera de prestaciones se realiza de manera fluida y efectiva, apoyada en los convenios de colaboración que se detallan a continuación.

Fuente: Documento plan colaborativo unidad estratégica Laja – San Rosendo

OBJETIVO	NECESIDADES O PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS	IDEAS O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	ACUERDO CON MENCIÓN DE RESPONSABILIDADES	PERIODICIDAD
1. Fortalecimiento de la microred asistencial	Necesidad permanente de coordinación entre establecimientos de la Unidad Estratégica	Comunicación permanente entre Directivos y Asesora territorial	Convocatoria realizada por Asesora Territorial Servicio de Salud Biobío para evaluación y avances del plan, junto a otras coordinaciones locales.	Reuniones por UE 3ra semana de meses indicados 1era reunión: mes de Abril 2da reunión: mes de Junio 3era Reunión: mes de Noviembre
	Fortalecer la coordinación entre los equipos de Salud de la UE	Reuniones de coordinación por estamento	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo Asesora Territorial	Asistente social (semestrales) para revisión de casos sociosanitarios. Medico (Posterior al ingreso de EDF) Matronas/es coordinar presentación de casos, GES, interrupción del embarazo Enfermeras/os Coordinar figura de enlace Kinesiólogos/as coordinar campaña de invierno y AATT
	Fortalecer la coordinación en derivación de usuarios de	Reunión de red de urgencia con referente del SSBB	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo Asesora Territorial	1er semestre 2do semestre

Imagen n°6: Acuerdos de colaboración Unidad Estratégica Laja – San Rosendo, año 2025.



Fuente: Documento plan colaborativo unidad estratégica Laja – San Rosendo

	urgencia de la UE	Pasantías de TENS por HFC Laja/ ambulancia SAMU	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo Asesora Territorial	Año calendario
	Fortalecer las competencias y conocimientos del personal funcionario.	Capacitación del modelo de atención integral en salud	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo SSBB	Año calendario
	Apoyo médico en Servicio de Urgencia Hospitalario	Definición de turnos de apoyo médico desde CESFAM San Rosendo y DSM Laja.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Según necesidad
2. Complementariedad de cartera de Servicios	Oferta de Imagenología a nivel local.	Formalización de convenio de imagenología de tórax, cadera, ECO Obstétrica.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Año calendario 2025
	Oferta de Laboratorio a nivel local	Formalización convenios de laboratorio entre Hospital y DSM Laja y San Rosendo (44 hrs Tecnólogo médico, 22hrs cada DSM)	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Año calendario 2025
	Necesidad de apoyo de toma de exámenes UAPO a usuarios de la comuna de Laja- San Rosendo	UAPO DSM Laja realizará toma de exámenes a usuarios de la Unidad Estratégica	DSM Laja Hospital de Laja DSM San Rosendo	Año calendario 2025
	Necesidad de apoyo para radiografía dental	Apoyo de radiografía dental DSM Laja	DSM San Rosendo DSM Laja	Año calendario 2025
	Necesidad de apoyo para esterilización de instrumental	Apoyo de unidad esterilización HFC Laja	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Según necesidad

Imagen n°6: Acuerdos de colaboración Unidad Estratégica Laja – San Rosendo, año 2025.



Fuente: Documento plan colaborativo unidad estratégica Laja – San Rosendo

	Oferta de cirugía menor en Unidad Estratégica.	Convenio de colaboración entre HFC Laja y Departamentos de Salud. HFC Laja otorgará espacio físico para otorgar prestaciones.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Año calendario 2025
3. Coordinación en red	Necesidad de apoyo movilización	Facilitar móviles (tradicionales y ambulancia) para buen funcionamiento de la UE	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Según necesidad
	Necesidad de préstamo de medicamentos controlados y eliminación de medicamentos vencidos	Convenios formalizados	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Según necesidad
	Integración de actividades de promoción como unidad estratégica	Realización de jornada masiva con enfoque de prevención y promoción de la salud que involucre a las comunas de Laja y San Rosendo.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Año calendario 2025
		Coordinar reunión de UE con encargados de promoción.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	1er semestre
	Necesidad de atención psicológica para funcionarios de la Unidad estratégica	Brindar atención psicológica para funcionarios de la Unidad estratégica	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Según necesidad
	Desarrollo óptimo proceso de vacunación	Apoyo de movilización, infraestructura y coordinación del proceso de vacunación.	Hospital de Laja DSM Laja DSM San Rosendo	Periodo de vacunación según lo programado y contingencia

Imagen n°6: Acuerdos de colaboración Unidad Estratégica Laja – San Rosendo, año 2025.

El Departamento de Salud Municipal de Laja tiene vigente el convenio de procesamiento de exámenes de laboratorio de atención primaria con fecha 14 de abril 2025 y el convenio de procesamiento de radiografías de cadera y tórax con fecha 22 de abril 2025, con el Hospital de la Familia y Comunidad de Laja.

2.4.5 Recurso humano.

En este caso, la dotación proyectada para el año 2026, si bien muestra una disminución en relación al año 2025, esto se debe a que la dotación fue actualizada a lo que realmente requiere el Departamento de Salud, puesto que la dotación anterior, estaba inflada.

Tabla n°64: Dotación 2026.

Dotación 2026			
Comuna:	Laja	Consultorio General Rural y sus postas de salud	
Categoría	Cargo	Propuesta de dotación 2026	
		N° funcionarios	N° horas semanales
A	Dirección establecimientos		
A	Bioquímicos(a)		
A	Médico(a)	1	44
A	Médico(a) (indicar especialidad)		
A	Odentólogo(a)	2	66
A	Químico farmacéutico	2	88
	Total categoría A:	5	198
B	Dirección establecimientos	2	88
B	Asistente social	1	44
B	Enfermera(o)	4	165
B	Fonoaudiólogo(a)		
B	Contador auditor	1	44
B	Ingeniero(a)	5	198
B	Kinesiólogo(a)	4	154
B	Matrón(a)	2	88
B	Nutricionista	2	88
B	Profesor(a)		
B	Psicólogo(a)	2	77
B	Tecnólogo(a) médico(a)	1	44
B	Terapeuta ocupacional	1	44
B	Otros profesionales		
	Total categoría B:	25	1.034
C	TENS	13	572
C	TANS	4	176
C	TONS		
	Total categoría C:	17	748
D	Técnico de salud	2	88
	Total categoría D:	2	88
E	Administrativo	3	132
	Total categoría E:	3	132



Dotación 2026			
Comuna:	Laja	Consultorio General Rural y sus postas de salud	
Categoría	Cargo	Propuesta de dotación 2026	
		N° funcionarios	N° horas semanales
F	Auxiliar servicio	2	88
F	Conductor	4	176
Total categoría F:		6	264
(indicar categoría)	Facilitadores/as interculturales		
Total categorías A, B, C, D, E, F:		58	2.464

Fuente: Elaboración propia.

2.4.6 Recursos financieros.

2.4.6.1 Ingresos.

Los ingresos considerados para atención primaria de salud para el año 2026 contempla una proyección de aporte per cápita calculado en base al corte del mes de julio 2025 y que corresponden a 6.154 usuarios, más una inscripción en los meses de agosto y septiembre de 94 nuevos usuarios, quedando en 6.248 usuarios, un 4% más (242) de usuarios inscritos que igual fecha del año anterior.

La Municipalidad de Laja, para complementar las mejoras propuestas para el año 2026, transferirá un aporte de \$226.737.000.-, el cual se desglosa de la siguiente manera:

- Aporte para el Departamento de Salud Municipal: \$100.000.000.-
- Farmacia Comunitaria: \$112.047.000.-
- Bienestar: \$14.690.000.-



SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	GESTION (M\$)
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.133.311
	03			DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	2.133.311
		006		Del Servicio de Salud	1.906.574
			001	Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	1.188.779
			002	Aportes Afectados	717.795
		101		De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión	226.737
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	50.000
	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	50.000
		002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117, Art. Único	50.000
12				RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	30.000
	10			INGRESOS POR PERCIBIR	30.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	33.000
TOTAL INGRESOS					2.246.311

2.4.6.2 Gastos.

Subtítulo 21 Gastos en Personal.

A nivel de personal en comparación con la dotación año 2025, se disminuyen cargos para el año 2026, debido al menor aporte municipal entregado.

Sub 22 Bienes y Servicios de Consumo.

Se consideran los gastos inherentes al buen funcionamiento del Departamento de Salud y ajustado al aporte municipal entregado para el 2026, teniéndose que rebajar partidas de gasto a nivel presupuestario, pero dentro de los principales gastos se tienen, Combustible para Vehículos del Departamento por \$20.000.000.-, Adquisición de medicamentos para la Farmacia Comunitaria, por intermediación de la Central de Abastecimiento por \$62.424.000.-, y medicamentos para el Departamento de Salud \$95.777.000.- Insumos Clínicos por el monto de \$28.254.000.-, Consumos Básicos de postas, Centro de Rehabilitación Integral y Consultorio General Rural por el monto de \$52.041.000.-, entre otros.



GASTOS				
21			GASTOS EN PERSONAL	1.742.327
	01		PERSONAL DE PLANTA	1.151.950
		001	Sueldos y Sobresueldos	875.778
		002	Aportes del Empleador	58.757
		003	Asignaciones por Desempeño	172.035
		004	Remuneraciones Variables	9.315
		005	Aguinaldos y Bonos	36.065
	02		PERSONAL A CONTRATA	348.714
		001	Sueldos y Sobresueldos	289.908
		002	Aportes del Empleador	15.471
		003	Asignaciones por Desempeño	22.820
		004	Remuneraciones Variables	5.792
		005	Aguinaldos y Bonos	14.723
	03		OTRAS REMUNERACIONES	241.663
		001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	241.663
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	497.984
	01		ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000
		001	Para Personas	2.000
	02		TEXTILES, VESTIARIO Y CALZADO	400
		003	Calzado	400
	03		COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	22.400
		001	Para Vehiculos	20.000
		003	Para Calefacción	900
		999	Para Otros	1.500



04		MATERIALES DE USO O CONSUMO	289.705
	001	Materiales de Oficina	6.200
	004	Productos Farmacéuticos	191.201
	005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	33.254
	007	Materiales y Útiles de Aseo	7.530
	009	Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales	1.800
	010	Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles	3.000
	011	Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos	4.000
	013	Equipos Menores	620
	999	Otros	42.100
05		SERVICIOS BÁSICOS	52.041
	001	Electricidad	32.000
	002	Agua	4.600
	003	Gas	900
	005	Telefonía Fija	5.760
	007	Acceso a Internet	5.948
	999	Otros	2.833
06		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	34.500
	001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	4.000
	002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	16.000
	006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	14.500
07		PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	1.200
	001	Servicios de Publicidad	1.200
08		SERVICIOS GENERALES	67.877
	001	Servicios de Aseo	6.832
	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	5.300
	999	Otros	55.745
09		ARRIENDOS	1.950
	005	Arriendo de Máquinas y Equipos	700
	999	Otros	1.250
10		SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	10.600
	002	Primas y Gastos de Seguros	10.600
12		OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	15.311
	002	Gastos Menores	4.560
	999	Otros	10.751
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.000
	04	MOBILIARIO Y OTROS	680
	05	MAQUINAS Y EQUIPOS	1.630
	999	Otras	1.630
	06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	890
	001	Equipos Computacionales y Periféricos	890
	07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	2.800
	001	Programas Computacionales	2.800
TOTAL GASTOS			2.246.311



2.4.7 Cartera de prestaciones y cobertura.

2.4.7.1 Cartera de prestaciones.

Se entiende como el conjunto de prestaciones y/o acciones de salud cuya ejecución habilita el acceso a financiamiento estatal. Este conjunto se organiza en el Plan de Salud Familiar, enmarcado en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria, e incluye prestaciones y acciones dirigidas a atender las diversas necesidades de las personas a lo largo de su ciclo vital. Su implementación contribuye al cumplimiento de la función de la Atención Primaria de Salud en el territorio, promoviendo la mantención de la salud, mediante acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación, según corresponda.

De acuerdo al decreto 21, de promulgación 31 de diciembre 2024, y publicación del 24 de abril 2025 en el artículo 5 se determinan las prestaciones y/o acciones consolidadas por curso de vida que son de ejecución por derecho al aporte estatal.

Tabla n°65: Cartera de prestaciones y cobertura.

Salud de niños y niñas
▪ Control de salud del niño sano.
▪ Evaluación del desarrollo psicomotor.
▪ Control de malnutrición.
▪ Control de lactancia materna.
▪ Evaluación a grupos de riesgo.
▪ Consulta nutricional.
▪ Consulta de morbilidad.
▪ Control de enfermedades crónicas.
▪ Consulta por 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.
▪ Examen de salud odontológico.
▪ Educación grupal odontológica.
▪ Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
▪ Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).



Salud de niños y niñas
▪ Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia)
▪ Radiografías odontológicas
Salud de adolescentes
▪ Control de salud.
▪ Consulta morbilidad.
▪ Control crónico.
▪ Control prenatal.
▪ Control de puerperio.
▪ Control de regulación de fecundidad.
▪ Consejería en salud sexual y reproductiva.
▪ Control ginecológico preventivo.
▪ Educación grupal.
▪ Consulta morbilidad obstétrica.
▪ Consulta morbilidad ginecológica.
▪ Intervención psicosocial.
▪ Consulta kinésica.
▪ Consulta nutricional.
▪ Consulta y/o consejería en salud mental.
▪ Atención a domicilio.
▪ Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
▪ Examen de salud odontológico.
▪ Educación grupal odontológica.
▪ Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
▪ Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
▪ Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
▪ Radiografías odontológicas
Salud de la mujer
▪ Control prenatal.
▪ Control preconcepcional.
▪ Control de puerperio.
▪ Control de regulación y fecundidad.
▪ Consejería en salud sexual y reproductiva.
▪ Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.



Salud de la mujer
▪ Educación grupal.
▪ Consulta morbilidad obstétrica.
▪ Consulta morbilidad ginecológica.
▪ Consulta nutricional.
▪ Programa nacional de alimentación complementaria.
▪ Ecografía obstétrica del primer trimestre.
▪ Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
▪ Examen de salud odontológico en gestante.
▪ Educación grupal odontológica en gestantes.
▪ Consulta odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
▪ Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
▪ Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
▪ Radiografías odontológicas.
Salud de adultos y adultas
▪ 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 de podología a pacientes con diabetes mellitus.
▪ Curación de pie diabético.
▪ Intervención grupal de actividad física.
▪ Consulta kinésica.
▪ Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
▪ Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
▪ Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia de primera fase).
▪ Radiografías odontológicas.
▪ Control por sospecha de virus hepatitis C.



Salud de adultos y adultas mayores
▪ 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 anti influenza.
▪ Atención a domicilio.
▪ Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
▪ Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
▪ Curación de pie diabético.
▪ Consulta odontológica preventiva (educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
▪ Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
▪ Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
▪ Radiografías odontológicas.
▪ Control por sospecha de virus hepatitis C.
Actividades con Garantías Explícitas en salud Asociadas a programas
▪ 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 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
▪ 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 en programas del niño y adolescentes.
▪ Acceso a tratamiento de IRA baja en 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 de adulto mayor.



Actividades con Garantías Explícitas en salud Asociadas a programas

- 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: consulta de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- 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; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- 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 años 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.
- Acceso a tratamiento de salud oral integral de la embarazada.
- Diagnóstico y tratamiento de alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

Actividades Generales Asociadas a todos los programas

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Visita domiciliaria de seguimiento.

Exámenes de laboratorio básicos.

- Hematología.
- Hematocrito.
- Hemograma.
- Recuento de leucocitos.
- Recuento de plaquetas.



Exámenes de laboratorio básicos.

- Tiempo de protrombina.
- Velocidad de sedimentación.
- Bioquímica.

a) Sangre:

- Ácido úrico.
- Bilirrubina total y conjugada.
- Perfil lipídico (incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos).
- Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u.
- Creatinina.
- Depuración de creatinina.
- Fosfatasas alcalinas.
- Glucosa.
- Glucosa post carga.
- Hemoglobina glicosilada.
- Proteínas totales.
- Transaminasas oxaloacética/pirúvica (GOT/AST y GPT/ALH).
- TSH – T4 libre – T4.
- Urea.
- Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos.

b) Orina:

- Creatinuria.
- Detección de embarazo.
- Orina completa/sedimento urinario/albúmina.
- Microalbuminuria cuantitativa.

c) Deposiciones:

- Leucocitos fecales.
- Sangre en deposiciones.
- Inmunología.

d) Bacteriología:

- Antibiograma corriente.
- Baciloscopia Ziehl Nielsen (toma de muestra).
- Examen directo al fresco.
- Gonococo, muestra, siembra, derivación.
- RPR o derivar para VDRL.
- Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma.



Exámenes de laboratorio básicos.

e) Parasitología:

- Coproparasitológico seriado.
- Examen directo al fresco c/s tinción.
- Examen de Graham.
- Examen gusanos, macroscópico.
- Tricomona vaginalis (examen directo).
- Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV).
- Exámenes específicos para Alzheimer y otras demencias (no considerados en cuadro anterior).
- Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros).
- Perfil hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT).
- VRDL.
- HIV.
- Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros).
- Perfil hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT).
- Vitamina B12 por inmunoensayo.
- Electrocardiograma.

Fuente: Decreto supremo N°21.

Dentro de los programas con los que cuenta el Departamento de Salud Municipal de Laja se encuentran:

Tabla n°66: Programas disponibles en el Departamento de Salud Municipal.

Programas Ministeriales de Salud	
1	Programa nacional de inmunizaciones.
2	Programa nacional de salud infantil.
3	Programa de salud integral de adolescentes y jóvenes.
4	Programa nacional de control de VIH/SIDA/ITS.
5	Programa nacional de salud de la mujer.
6	Programa de salud cardiovascular.
7	Programa odontológico integral.
8	Programa nacional de control y eliminación de la tuberculosis.
9	Programa nacional de salud de las personas mayores.
10	Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.
11	Plan nacional de cáncer.



Programas Ministeriales de Salud	
12	Programa respiratorio.
13	Programa de atención integral de salud mental.
14	Programa fomento de la participación social (trabajo comunitario).
15	Programa nacional de alimentación complementaria.
16	Programa de vigilancia epidemiológica.
Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS)	
1	Programa elige vida sana.
2	Programa más adultos mayores autovalentes.
3	Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS.
4	Modelo de atención integral de salud familiar.
5	Programa DIR APS alcohol, tabaco y otras.
6	Cuidados paliativos universales.
7	Programa saludablemente.
8	Chile crece contigo.
9	Programa mejor niñez (SENAME).
10	Programa espacios amigables para la salud de adolescentes.
11	Programa odontológico (odontológico integral).
12	Programa odontológico (mejoramiento del acceso a la atención odontológica).
13	Programa odontológico (GES odontológico).
14	Unidad atención primaria oftalmológica.
15	Programa de rehabilitación integral.
16	Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.

Fuente: Decreto supremo N°21.

2.4.7.2 Coberturas por ciclo vital.

A continuación, se expone la distribución y cobertura de atenciones por ciclo vital, según los resultados alcanzados por cada sector de salud hasta junio de 2025, permitiendo visualizar el nivel de cumplimiento y la equidad en la entrega de prestaciones.

La **Posta de Salud Rural Santa Elena** presenta una cobertura de atención diferenciada según los distintos ciclos vitales, lo que permite identificar fortalezas y brechas en el acceso y continuidad de los cuidados de salud de la población a su cargo.

En el ciclo vital de infancia, se observa una población inscrita de 177 niños y niñas, de los cuales 159 se encuentran bajo control, alcanzando una cobertura del 89,8%. Este resultado refleja un adecuado seguimiento del grupo infantil, con niveles de cobertura cercanos a los estándares ministeriales. Esta cifra da cuenta de un buen acceso y adherencia de las familias a los controles preventivos, lo



que contribuye positivamente al monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, así como a la detección oportuna de factores de riesgo.

En el ciclo vital adolescente, la situación es considerablemente distinta. Con una población inscrita de 224 usuarios y solo 27 bajo control, la cobertura alcanza un 12%, evidenciando una brecha significativa en la captación y adherencia de este grupo etario. Este resultado podría asociarse a factores propios del ciclo vital, como menor percepción de necesidad de atención, dificultades para compatibilizar horarios escolares o escaso interés por controles preventivos. Se hace necesario reforzar las estrategias de acercamiento al adolescente, fortaleciendo la promoción de la salud, educación sexual, salud mental y estilos de vida saludables, además de coordinar acciones con los establecimientos educacionales del sector.

Respecto al ciclo vital del adulto mayor, con una población inscrita de 275 usuarios y 172 bajo control, se obtiene una cobertura del 62,5%. Si bien esta cifra refleja una participación moderada, aún existen espacios de mejora en la captación y continuidad de los controles, especialmente considerando que este grupo presenta una mayor carga de enfermedades crónicas y requiere un seguimiento periódico. Se recomienda fortalecer las estrategias de atención domiciliaria, controles preventivos y programas de autocuidado, junto con la articulación de redes de apoyo comunitario.

En términos generales, la Posta de Santa Elena muestra buen desempeño en la atención infantil, pero baja cobertura en adolescentes y cobertura intermedia en adultos mayores, lo que evidencia la necesidad de diversificar las estrategias según las características y necesidades de cada grupo etario, priorizando acciones de promoción, prevención y continuidad del cuidado.

Tabla n°67: Ciclo vital en Postas de Salud Rural Santa Elena.

Santa Elena			
Ciclo vital	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Infancia	177	159	89,8%
Adolescente	224	27	12%
Adulto mayor	275	172	62,5%

Fuente: Elaboración propia.

La **Posta de Salud Rural Puente Perales** presenta un comportamiento de cobertura diferenciado entre los distintos ciclos vitales, reflejando tanto fortalezas como áreas de mejora en el seguimiento de su población usuaria.

En el ciclo vital de infancia, se registra una población inscrita de 111 niños y niñas, de los cuales 105 se encuentran bajo control, alcanzando una cobertura del 94,5%. Este resultado es altamente positivo, superando el promedio comunal y acercándose al cumplimiento óptimo de las metas ministeriales. La elevada cobertura infantil evidencia una buena adhesión de las familias a los controles preventivos, así como una efectiva coordinación del equipo de salud con el entorno comunitario y educacional, factores claves para mantener una vigilancia constante del desarrollo infantil.



En el ciclo vital adolescente, la situación contrasta significativamente: con 150 jóvenes inscritos y solo 15 bajo control, se obtiene una cobertura del 10%. Este resultado confirma la baja participación del grupo adolescente en los controles de salud, problemática recurrente en la atención primaria rural. Entre los factores asociados pueden encontrarse la escasa percepción de necesidad de atención preventiva, dificultades de acceso por razones de horario o distancia, y la falta de estrategias de acercamiento específicas para este grupo etario.

En cuanto al ciclo vital del adulto mayor, con 209 personas inscritas y 169 bajo control, se alcanza una cobertura del 80,8%, lo que representa un buen nivel de cumplimiento. Este indicador demuestra un adecuado seguimiento de las personas mayores, destacando la adherencia de este grupo a los controles periódicos y el compromiso del equipo de salud en el manejo integral de enfermedades crónicas. No obstante, aún existe un porcentaje menor sin control, lo que sugiere la necesidad de reforzar la pesquisa activa, el acompañamiento domiciliario y las acciones comunitarias orientadas al autocuidado y envejecimiento saludable.

En términos globales, la posta de puente perales presenta una cobertura destacable en infancia y adultos mayores, lo que da cuenta de un trabajo consolidado en prevención y control de salud en estos grupos. Sin embargo, persiste una brecha significativa en la atención del ciclo adolescente, constituyendo un desafío prioritario para la gestión local, que requiere estrategias diferenciadas y mayor articulación intersectorial para favorecer la captación y continuidad del cuidado en este grupo etario.

Tabla n°68: Ciclo vital en Postas de Salud Rural Puente Perales.

Posta Puente Perales			
Ciclo vital	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Infancia	111	105	94,5%
Adolescente	150	15	10%
Adulto mayor	209	169	80,8%

Fuente: Elaboración propia.

La **Posta de Salud Rural La Colonia** presenta coberturas variables entre los distintos ciclos vitales, reflejando tanto limitaciones estructurales como fortalezas particulares en su gestión local.

En el ciclo vital de infancia, con 29 usuarios inscritos y 14 bajo control, la cobertura alcanza un 48,2%, evidenciando una baja captación de la población infantil. Este resultado sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de búsqueda activa y coordinación con jardines infantiles y escuelas rurales, con el fin de garantizar controles periódicos y mantener un seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo infantil.

En el ciclo vital adolescente, la situación también muestra una cobertura limitada: con 31 jóvenes inscritos y 6 bajo control, se obtiene un 19,3% de cobertura. Esta cifra, aunque levemente superior a la observada en otros sectores rurales, continúa siendo insuficiente para asegurar la atención



preventiva y promocional en este grupo etario, que históricamente presenta menor adherencia a los controles de salud.

El ciclo vital del adulto mayor presenta un comportamiento excepcional: con 28 personas inscritas y 44 bajo control, se registra una cobertura del 157%. Este indicador refleja una sobreproducción positiva, atribuible a la atención de adultos mayores provenientes de otros sectores o a controles repetidos por mayor necesidad asistencial. Este fenómeno evidencia un alto grado de adherencia y demanda de atención en este grupo, lo que refuerza la importancia del acompañamiento permanente y de las estrategias de atención domiciliaria y seguimiento de enfermedades crónicas.

En síntesis, la posta de la colonia muestra bajas coberturas en infancia y adolescencia, pero un desempeño destacado en el control del adulto mayor, lo que sugiere una priorización efectiva de la atención a personas mayores, aunque con desafíos importantes en la captación de grupos más jóvenes.

Tabla n°69: Ciclo vital en Postas de Salud Rural La Colonia.

Posta La Colonia			
Ciclo vital	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Infancia	29	14	48,2%
Adolescencia	31	6	19,3%
Adulto mayor	28	44	157%

Fuente: Elaboración propia.

El **Consultorio General Rural** de Laja, como establecimiento de mayor complejidad dentro de la red comunal, evidencia también diferencias notorias entre los ciclos vitales, lo que permite identificar áreas de mejora en la gestión integral del cuidado.

En el ciclo vital infantil, se registra una población inscrita de 237 niños y niñas, con 208 bajo control, alcanzando una cobertura del 87,7%. Este resultado es satisfactorio, reflejando una buena adhesión de las familias a los controles preventivos, así como una adecuada coordinación del equipo de salud en el seguimiento de la población infantil.

En el ciclo vital adolescente, con 363 jóvenes inscritos y 53 bajo control, la cobertura alcanza el 14,6%, lo que evidencia una brecha considerable en la atención de este grupo etario. Al igual que en las postas rurales, el desafío radica en fortalecer la captación y adherencia, mediante estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de consumo de sustancias, en colaboración con instituciones educativas y redes comunitarias.

Por su parte, el ciclo vital del adulto mayor presenta 523 usuarios inscritos y 190 bajo control, con una cobertura del 36,3%, lo que representa un nivel de seguimiento bajo considerando la magnitud de la población adulta mayor en el territorio. Este indicador sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de control de enfermedades crónicas, atención domiciliaria y acompañamiento



comunitario, además de revisar las condiciones de accesibilidad y adherencia a los programas preventivos.

Tabla n°70: Ciclo vital en Consultorio General Rural.

Consultorio General Rural			
Ciclo vital	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Infancia	237	208	87,7%
Adolescencia	363	53	14,6%
Adulto mayor	523	190	36,3%

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, el consultorio general rural de laja muestra buen desempeño en infancia, pero coberturas insuficientes en adolescentes y adultos mayores, lo que plantea el desafío de reorientar las acciones hacia la prevención continua y el fortalecimiento del enfoque familiar y comunitario.

Tabla n°71: Coberturas alcanzadas por programa según registro por establecimiento de salud.

PSR Santa Elena			
Programas	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Cardiovascular	1.294	469	36,2%
Salud mental	1.582	45	2,8%
PAP vigente (25-64)	389	259	66,5%
Mamografía (50-69)	198	159	80,3%
PSR Puente Perales			
Programas	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Cardiovascular	1.182	418	35,3%
Salud mental	1.369	50	3,6%
PAP vigente (25-64)	338	236	69,8%
Mamografía (50-69)	155	109	70,3%
PSR La Colonia			
Programas	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Cardiovascular	132	109	82,5%
Salud mental	177	16	9,0%
PAP vigente (25-64)	51	76	149%
Mamografía (50-69)	16	13	81,2%
Consultorio General Rural			
Programas	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
Cardiovascular	2.476	746	30,1%
Salud mental	2.878	119	4,1%



Consultorio General Rural			
Programas	Población inscrita	Bajo control	Cobertura
PAP vigente (25-64)	863	507	58,7%
Mamografía (50-69)	418	271	64,8%

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en los datos presentados en la tabla anterior, recopilados hasta junio de 2025, el **Programa de Salud de la Mujer** alcanza la mayor cobertura de la población inscrita en todos los establecimientos de salud de la comuna, considerando tanto PAP vigente como mamografía en usuarias de 50 a 69 años. Este desempeño refleja un efectivo seguimiento y adherencia de las usuarias a los controles preventivos, así como la consolidación de estrategias de promoción de la salud femenina en el territorio.

En detalle, la cobertura de *PAP vigente* es la siguiente:

- PSR Santa Elena 66,5%.
- PSR Puente Perales 69,8%.
- PSR La Colonia 149%.
- Consultorio General Rural 58,7%.

Respecto a *mamografía*, las coberturas alcanzadas son:

- PSR Santa Elena 80,3%.
- PSR Puente Perales 70,3%.
- PSR La Colonia 81,2%.
- Consultorio General Rural 64,8%.

Estos resultados evidencian que, incluso en los sectores rurales, existe un alto nivel de adherencia a los programas preventivos de salud femenina, siendo La Colonia un caso particular con cobertura de PAP superior al 100%, probablemente por inclusión de usuarias provenientes de otros sectores o controles repetidos dentro del periodo.

Por otro lado, el **Programa de Salud Mental** presenta la cobertura más baja entre los programas analizados, con registros de:

- PSR Santa Elena de 2,8%
- PSR Puente Perales de 3,6%.
- PSR La Colonia de 9%
- Consultorio General Rural de 4,1%.

Estos datos indican una limitada captación y seguimiento de la población en salud mental, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, detección temprana y acceso a prestaciones, especialmente en los sectores rurales, donde las barreras geográficas y sociales pueden incidir en la baja cobertura.



En conjunto, los resultados reflejan un desempeño destacado en programas preventivos femeninos, contrastando con la necesidad de reforzar la atención en salud mental, área que requiere mayor inversión en sensibilización, coordinación comunitaria y estrategias de abordaje accesibles para toda la población.

El **Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)** de la comuna de Laja registra una participación significativa de la población en los distintos establecimientos de salud, reflejando el compromiso del equipo local en la detección, seguimiento y control de factores de riesgo cardiovascular.

En términos de población inscrita en el programa, el Consultorio General Rural (CGR) concentra la mayor cantidad de usuarios, con 746 personas, seguido de la PSR Puente Perales (PP) con 418 usuarios, la PSR Santa Elena (SE) con 469 y la PSR La Colonia (LC) con 109 usuarios. Esto refleja la distribución poblacional de la comuna, donde los sectores rurales menores presentan menor número de inscritos.

Respecto a los usuarios con riesgo cardiovascular alto, se observa que el Consultorio General Rural cuenta con 427 personas (57,2% de los inscritos en el consultorio), seguido por Posta de Salud Rural Santa Elena con 250 usuarios (53,3%), Posta de Salud Rural Puente Perales con 231 usuarios (55,3%) y Posta de Salud Rural La Colonia con 60 personas (55%). Estos porcentajes indican que más de la mitad de los usuarios inscritos presentan un riesgo elevado de eventos cardiovasculares, lo que enfatiza la necesidad de estrategias de control, seguimiento y educación en estilos de vida saludables, especialmente en el consultorio central que concentra la mayor población.

A continuación, se detallan:

Tabla n°72: Programa cardiovascular, año 2025.

Cardiovascular	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia	CGR
N° personas en PSCV	469	418	109	746
Riesgo alto	250	231	60	427
Riesgo moderado	167	104	27	179
Riesgo bajo	52	83	22	140
Hipertensión	372	316	85	530
Diabetes mellitus	192	156	43	296
Dislipidemia	284	221	68	252
Tabaquismo	20	31	6	53
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	9	12	0	19
Accidente Cerebro Vascular (ACV)	18	9	4	23
Sin enfermedad renal	347	346	97	557
Etapa g1-g2	0	0	0	4
Etapa g3a	28	24	2	30



Cardiovascular	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia	CGR
Etapa g3b	10	8	3	18
Etapa g4	3	0	0	4
Etapa g5	2	2	1	3

Fuente: Elaboración propia.

En relación con **hipertensión arterial**, se reportan cifras significativas:

- PSR Santa Elena 372 personas (79,3% de los inscritos).
- PSR Puente Perales 316 (75,6%).
- PSR La Colonia 85 (77,9%).
- Consultorio general rural 530 (71%).

Esto muestra que la hipertensión constituye el principal factor de riesgo cardiovascular en todos los sectores, representando aproximadamente tres cuartas partes de los usuarios inscritos en el programa. La elevada prevalencia resalta la importancia de mantener controles periódicos, adherencia al tratamiento y promoción de hábitos saludables.

Respecto a **diabetes mellitus**:

- PSR Santa Elena registra 192 casos (40,9%).
- PSR Puente Perales 156 (37,3%).
- PSR La colonia 43 (39,4%).
- Consultorio General Rural 296 (39,7%).

Estas cifras muestran una prevalencia considerable, cercana al 40% de los usuarios del programa, lo que indica la coexistencia frecuente de múltiples factores de riesgo cardiovascular en la población usuaria.

Los eventos cardiovasculares graves, como infarto agudo al miocardio, presentan cifras bajas: PSR Santa Elena 9 casos (1,9%), PSR Puente Perales 12 casos (2,9%). Esto sugiere que, aunque existe un alto riesgo cardiovascular en la población, los eventos agudos reportados hasta la fecha son relativamente limitados, probablemente debido a intervenciones preventivas efectivas y seguimiento activo de los pacientes de riesgo.

Se evidencia una alta carga de factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión y diabetes, afectando a más de la mitad de los usuarios en todos los establecimientos. Los eventos agudos, como infarto, son relativamente bajos, lo que puede indicar un impacto positivo de las estrategias preventivas. La información resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud, adherencia terapéutica y controles periódicos, priorizando los sectores con mayor concentración poblacional, como el Consultorio General Rural, y manteniendo la cobertura activa en las postas rurales para reducir las desigualdades en salud cardiovascular.



2.4.8 Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP).

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) constituye un modelo de gestión del cuidado desarrollado por el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, orientado a optimizar la calidad de la atención en el sistema público de salud. Este modelo se sustenta en un enfoque centrado en las personas y en el acompañamiento diferenciado según el nivel de riesgo de complicaciones en salud, considerando la presencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad. Su propósito es fortalecer la provisión de una atención integral, continua y coordinada, que responda de manera efectiva y oportuna a las necesidades, preferencias y características individuales de cada usuario.

El cuidado integral centrado en la persona, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), se comprende como un proceso que considera las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales de las personas, a lo largo de todo el curso de vida y en los distintos estados de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva, la integralidad se entiende como la capacidad de abordar los problemas de salud desde una mirada multidimensional, reconociendo el sistema de creencias, valores y significados que las personas y comunidades otorgan a sus procesos de salud y a las terapias socialmente aceptadas.

Este enfoque se operacionaliza mediante planes de cuidado integrales, consensuados y continuos, que articulan y coordinan las distintas prestaciones y niveles de atención del sistema de salud. Dichos planes promueven la participación activa de las personas en el autocuidado, fortalecen la gestión del riesgo sanitario y favorecen la continuidad de la atención en todos los puntos de contacto con la red asistencial.

2.4.8.1 Pilares Fundamentales.

La estrategia se sustenta en los siguientes principios operativos:

- **Integralidad:**
Abordar no solo la enfermedad, sino también los determinantes sociales, funcionales y emocionales que influyen en la salud de las personas.
- **Continuidad del Cuidado:**
Asegurar una gestión continua y coordinada de la atención a lo largo del tiempo y entre los distintos niveles de complejidad de la red (APS, Hospital, Especialidad).
- **Centrado en la Persona:**
El usuario y su familia deben ser activos en la toma de decisiones. Esto se concreta a través del Plan de Cuidados Consensuado (PCC), donde se definen objetivos y acciones de mutuo acuerdo.



- **Gestión Clínica Efectiva:**

Fomentar el uso eficiente de los recursos y la proactividad del equipo de salud en la identificación temprana de riesgos y la prevención de complicaciones.

2.4.8.2 *Análisis FODA estrategia ECICEP.*

- **Fortalezas:**

- Existe un marco conceptual vigente, lineamientos respaldados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y Servicio de Salud Biobío (SSBB), lo que proporciona una base sólida para retomar el trabajo.
- Presencia de comunicación, apoyo logístico y retroalimentación entre el equipo y referentes del SSBB.
- La estrategia busca mejorar la calidad de vida del usuario crónico y optimizar el tiempo del equipo de salud, ofreciendo una visión que puede motivar al personal.
- Existe un equipo, con capacidad y experiencia clínica que puede ser rápidamente enfocado en la implementación de la estrategia.

- **Oportunidades:**

- El hecho de ser una prioridad nacional permite solicitar recursos (capacitación, tiempo protegido, herramientas) y contar con el apoyo del Servicio de Salud para el reordenamiento.
- Existen cursos, marcos operativos y orientaciones técnicas sobre ECICEP (MINSAL, OPS/OMS) que se pueden aprovechar para la formación inmediata del equipo gestor y la nivelación del equipo completo.
- El enfoque en la multimorbilidad y el riesgo permite justificar internamente la reestructuración del modelo, la priorización y optimización de los recursos.

- **Debilidades:**

- El periodo prolongado sin una figura de liderazgo o dirección clara han causado dispersión de esfuerzos y la pérdida del enfoque central, llevando a un retraso irreparable en implementación de la ECICEP.
- La implementación se realizó sin adherencia a las guías centrales, generando una ejecución heterogénea que compromete la calidad del dato y la confiabilidad de los registros clínicos.
- El equipo puede sentir que el esfuerzo previo fue inútil o que la estrategia carece de seriedad institucional, generando resistencia a reiniciar el proceso.



- La falta de implementación efectiva reforzó la tendencia a seguir trabajando con el modelo de atención fragmentado (por programas), dificultando la transición.
- **Amenazas:**
 - El equipo y/o los usuarios podrían mostrar mayor resistencia debido a la experiencia de interrupción y desorganización previa.
 - El tiempo perdido implica que la nueva gestión debe enfrentar una doble carga (implementar y ponerse al día con lo programado), lo que puede saturar al equipo.

2.4.8.3 Población bajo control por sector.

Durante este año, se priorizó el ingreso de Personas Mayores (estratificadas en G3 y con dependencia severa) en cumplimiento de las directrices del Servicio de Salud Biobío, logrando un 93% de la meta global y superando la meta en algunos sectores. En contraste, el ingreso de Adultos menores de 65 años presenta un rezago significativo (22% de avance).

Tabla n°73: Ingresos integrales año 2021 - 2024 sectorizada.

Sector	Adultos 20 a 65 años		Personas mayores 65 y más	
	2021	2025	2021	2025
CGR	7	12	8	12
La Colonia	6	0	11	4
Santa Elena	12	7	14	11
Puente Perales	8	7	13	10
Total	33	26	46	37

Fuente: Elaboración propia – Encargada programa ECICEP DSM Laja.

Tabla n°74: Número de personas bajo control ECICEP a octubre 2025.

Sector	Adultos 20 a 65 años	Personas mayores 65 y más
CGR	19	20
La Colonia	6	15
Santa Elena	19	25
Puente Perales	15	23
Total	59	83

Fuente: Elaboración propia – Encargada ECICEP DSM Laja

El número total de personas bajo la Estrategia ECICEP asciende a 142 personas.

Tabla n°75: Ingresos integrales programados año 2025.

Sector	Adultos 20 a 65 años		Personas mayores 65 y más	
	Programado	% avance	Programado	% avance
CGR	30	40%	10	120%
La Colonia	30	0%	10	40%
Santa Elena	30	23%	10	110%



Sector	Adultos 20 a 65 años		Personas mayores 65 y más	
	Programado	% avance	Programado	% avance
Puente Perales	30	23%	10	100%
Total	120	22%	40	93%

Fuente: Elaboración propia – Encargada ECICEP DSM Laja

El avance porcentual de los Ingresos Integrales programados para el Año 2025.

2.4.9 Medidas de continuidad.

A partir del segundo semestre (julio-agosto) de 2025, está en proceso de formalización, el nombramiento de la encargada y subrogante de la estrategia. Esta medida es clave y se espera que permita un reordenamiento y continuidad efectiva de la implementación de ECICEP, adaptando los lineamientos y objetivos ministeriales a la realidad local. Los resultados tangibles de esta acción se proyectan para el año 2026.

2.4.9.1 Proyección 2026.

Las prioridades para el año 2026 están enfocadas en la consolidación de la estrategia y la focalización de la atención:

- **Estratificación de la Población.**
 - Alcanzar el 100% de la estratificación de la población adulta y personas mayores per capitadas.
 - Iniciar la estratificación de la población de adolescentes, niños y niñas inscritos en el establecimiento.
- **Reestablecer la Implementación Estandarizada de ECICEP.**
 - Formalizar a los gestores por sector y establecer tiempo protegido para asegurar el óptimo desarrollo de la implementación.
 - Reactivar las reuniones de gestión con el equipo ECICEP (referentes locales, gestores de casos por sector) e incluir una reunión técnica con el referente del SSBB (Servicio de Salud Bío Bío).
 - Actualizar Guía de Implementación Local, de la Estrategia ECICEP y socializar documento con el equipo de salud.
- **Focalización y Desfragmentación de la Atención:**
 - Focalizar los ingresos y controles integrales en la población perteneciente a los Programas Cardiovascular, Respiratorio y Salud Mental.



- Utilizar la Estrategia ECICEP para revertir la agenda tradicional y desfragmentar las atenciones de estos usuarios/as, promoviendo la continuidad de los controles de salud y autocuidado basados en la toma de decisiones compartidas.

2.4.9.2 Nivel de resolutivez en Atención Primaria de Salud.

- **Unidad de Atención primaria Oftalmológica de Laja (UAPO).**

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica se encuentra inmersa en la dependencia física del Consultorio General Rural, la que tiene por finalidad mejorar la resolutivez en la unidad estratégica a través de una atención especializada, entregando prestaciones a la población del sector urbano y rural de la comuna de Laja y San Rosendo.

Tabla n°76: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.

Establecimiento	Dependencia	Ubicación
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica	Departamento de Salud Municipal de Laja	Calle Fritz n°101, Laja

Fuente: Elaboración propia.

- **Centro Comunitario de Rehabilitación de Laja (CCR).**

El Centro Comunitario de Rehabilitación se encuentra ubicado en la zona urbana de la comuna de Laja, tiene por finalidad otorgar atención a las personas con patologías neurológicas y musculo esqueléticas que afectan su funcionalidad a través de una atención integral, entregando prestaciones a la población del sector urbano y rural de la comuna de Laja.

Tabla n°77: Centro Comunitario de Rehabilitación

Establecimiento	Dependencia	Ubicación
Centro Comunitario de Rehabilitación	Departamento de Salud Municipal de Laja	Calle Manuel Rodríguez n°991, Laja

Fuente: Elaboración propia.

2.4.9.3 Tiempos de latencia de atención.

La derivación se inicia con la generación de una solicitud de interconsulta que debe ser realizada por el médico de cabecera o tratante desde atención primaria de salud, el modelo contempla profesional contralor en cada establecimiento quien evalúa pertinencia de la derivación según protocolo y gestiona en conjunto al equipo clínico, la priorización de cupos asignados como oferta, para cada una de las especialidades, entregadas por el Centro de Diagnóstico - Terapéutico (CDT) del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, el que resuelve la demanda de mediana y alta complejidad. Dicha oferta de cupos se realiza mensualmente a través de plataforma digital acorde a protocolos de derivación y contra derivación consensuados, maximizando la eficiencia de la oferta



a través de la reasignación de cupos liberados por los distintos establecimientos según criterios contemplados en los protocolos establecidos.

Dentro de las estrategias que permiten favorecer oportunamente el proceso diagnóstico y terapéutico se encuentra el “Programa de Resolutividad de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”, la que permite asignar cupos para examen de ecotomografías mamaria, ecotomografía abdominal, mamografía, endoscopia digestiva y otorrinolaringología. Al mismo tiempo, la estrategia de Telemedicina (sincrónica y asincrónica) que permite entregar prestaciones de especialidades médicas de salud a distancia, a través del uso de la tecnología de la información y comunicación, donde los profesionales interactúan y obtienen un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, permitiendo garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a la población que presenta brechas en el acceso.

2.4.9.4 *Infraestructura.*

Del Departamento de Salud Municipal de Laja dependen cinco establecimientos de atención de salud, entre ellos: Consultorio General Rural, Posta de Salud Rural Santa Elena, Posta de Salud Rural Puente Perales, Posta de Salud Rural La Colonia, Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), se suma a su dependencia la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), siendo ésta junto al CCR dispositivos de apoyo comunal, orientados a cubrir necesidades específicas de la población del sector urbano y rural.

- **Consultorio General Rural**

Establecimiento ubicado en el sector urbano de la comuna de Laja que dispone de los siguientes espacios físicos destinados a la atención de usuarios y gestión administrativa:

Tabla n°78: Espacios físicos del Consultorio General Rural.

Área clínica	Área administrativa
Box medico	Dirección
Box procedimientos y toma de muestras	Secretaría dirección
Box matrona	Coordinación clínica
Box enfermera	Gestión de enfermería
Box psicólogo/asistente social	Encargada SOME – Estadística – Per cápita – GES
Box kinesiólogo	Adquisiciones
Box respiratorio	Administración y finanzas
Box dental	Personal
SOME – Preparación de pacientes	
Sala radiografía dental	
Unidad atención primaria oftalmológica	
Espacio amigable	
Box multiuso (2)	



Área clínica	Área administrativa
Sala de esterilización	
Farmacia	
Bodega de farmacia	
Bodega de vacunas	
Bodega de alimentos	
Sala residuos asociados a la atención en salud	
Otros: salas de esperas (3), baño acceso universal, baño usuarios (2), baño funcionarios (2), bodega de aseo (2), cocina/comedor/sala de reuniones funcionarios, estación de guardia, bodega de equipamiento.	

Fuente: Elaboración propia.

- **Posta de Salud Rural Santa Elena**

Establecimiento ubicado en el sector Santa Elena de la comuna de Laja que dispone de los siguientes espacios físicos destinados a la atención de usuarios:

Tabla n°79: Espacios físicos la Posta de Salud Rural Santa Elena.

Área clínica
Box medico
Box procedimientos y toma de muestras
Box matrona
Box enfermera
Box psicólogo/asistente social
Box Kinesiólogo/nutricionista
Box respiratorio
Box dental
Box multiuso
Botiquín de farmacia
Otros: sala de espera, baño acceso universal, baño usuarios, baño funcionarios (2), comedor funcionarios.

Fuente: Elaboración propia.

- **Posta de Salud Rural Puente Perales**

Establecimiento ubicado en el sector Puente Perales de la comuna de Laja que dispone de los siguientes espacios físicos destinados a la atención de usuarios:

Tabla n°80: Espacios físicos la Posta de Salud Rural Puente Perales.

Área clínica
Box medico
Box procedimientos y toma de muestras
Box matrona
Box nutricionista



Área clínica
Box dental
Box kinesiólogo
Box enfermera
Box multiuso
Box Psicólogo/Asistente social
Botiquín de farmacia
Bodega de alimentos
Otros: sala de espera (2), baño acceso universal, baño usuarios (2), baño funcionarios (2), comedor funcionarios, vestidor funcionarios, bodega de archivos, sala de aseo.

Fuente: Elaboración propia.

- **Posta de Salud Rural La Colonia**

Establecimiento ubicado en el sector Santa Elena de la comuna de Laja que dispone de los siguientes espacios físicos destinados a la atención de usuarios:

Tabla n°81: Espacios físicos la Posta de Salud Rural La Colonia.

Área clínica
Box medico/nutricionista
Box procedimientos y toma de muestras/botiquín de farmacia
Box enfermera/kinesiólogo
Box matrona/psicólogo
Box dental/asistente social
Otros: sala de espera, baño acceso universal, baño usuarios, baño funcionarios, cocina/comedor funcionarios.

Fuente: Elaboración propia.

- **Centro Comunitario de Rehabilitación**

Establecimiento ubicado en el sector urbano de la comuna de Laja que dispone de los siguientes espacios físicos destinados a la atención de usuarios:

Tabla n°82: Espacios físicos Centro Comunitario de Rehabilitación.

Área clínica
Box kinesiólogo
Box terapeuta ocupacional/fonoaudiología
Box multiuso
Box actividades básicas de la vida diaria
Box administrativo
Otros: sala de espera, baño acceso universal (2), baño funcionarios, bodega de insumos, bodega de aseo y bodega de archivos.

Fuente: Elaboración propia.



- **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica**

Unidad ubicada en la dependencia física del Consultorio General Rural (primer piso) que dispone de un espacio físico que dispone de las siguientes áreas destinadas a la atención de usuarios:

Tabla n°83: Espacios físicos Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.

Área clínica
Área administrativa
Área preparación de pacientes
Atención de vicio de refracción y glaucoma
Retinografía y tomografía de coherencia óptica (OCT)

Fuente: Elaboración propia.

2.5 Metas sanitarias.

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y buscan garantizar la protección de la salud y mejorar el bienestar de las personas atendidas en el sistema público.

A partir del análisis de indicadores sanitarios, que permiten evaluar el impacto de las intervenciones sobre la salud y el bienestar de la población, se seleccionan anualmente las metas a cumplir.

La fijación de las metas se realiza de manera anual, incorporando la participación activa del nivel primario de salud, tal como lo establece la ley 19.813. Los criterios de salud pública consideran que el nivel de cumplimiento de metas de años anteriores debe mantenerse o mejorar, evitando retrocesos o deterioros en los indicadores evaluados.

Toda la información se encuentra registrada en los Registros Estadísticos Mensuales (REM), lo que permite analizar retrospectivamente el comportamiento de cada indicador y el progreso en el cumplimiento de las metas sanitarias.

Tabla n°84: Cumplimiento de metas sanitarias, año 2024.

N°	Indicador	Meta 2024	Cumplimiento 2024
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	100%	83,3%
2	Detección precoz del cáncer del cuello uterino(PAP vigente de 25 a 64 años)	65,9%	67%
3	Control odontológico en población de 0 a 9 años	49,49%	59,5%
4	Niños y niñas libres de caries	25,86%	29%
5	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	38,3%	40,1%
6	Evaluación anual de pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	98,61%	99,6%
7	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	44,39%	48,2%
8	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	76,67%	74,2%



N°	Indicador	Meta 2024	Cumplimiento 2024
9	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%
10	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas ASMA-EPOC en personas de 5 y más	23,85%	26,75%

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis de la tabla anterior se observa que se alcanzó el cumplimiento de casi la totalidad de las metas sanitarias, presentándose una diferencia únicamente en el indicador “Recuperación del desarrollo psicomotor”, el cual obtuvo un 83,3% de cumplimiento, frente a una meta esperada del 100%.

No obstante, tras la apelación y justificación del caso no recuperado, el indicador alcanza finalmente el 100% de cumplimiento. Cabe señalar que, en este caso particular, las condiciones del menor — junto con la rotación constante de educadoras y el retraso en la transferencia de los recursos destinados a la contratación de este profesional— afectaron la continuidad en la atención, la pesquisa oportuna y la derivación correspondiente de la población infantil evaluada.

Tabla n°85: Cumplimiento de metas sanitarias a septiembre 2025.

N°	Indicador	Meta 2025	Cumplimiento septiembre 2025
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	100%	80%
2	Detección precoz del cáncer del cuello uterino (PAP vigente de 25 a 64 años)	70,32%	69,6%
3	Control odontológico en población de 0 a 9 años	54,15%	42,2%
4	Niños y niñas libres de caries	29,03%	28%
5	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	32,83%	30,4%
6	Evaluación anual de pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	98,61%	98,5%
7	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	45,66%	48,6%
8	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	70%	82,1%
9	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%
10	Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas ASMA-EPOC en personas de 5 y más	24,48%	34,5%

Fuente: Elaboración propia.



2.5.1 Metas de Indicadores de Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS).

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la atención primaria de salud (APS) es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que estas, puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario. La implementación de este modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el plan de salud familiar.

En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las redes integradas de servicios de salud (RISS). Corresponden a objetivos sanitarios esenciales de amplia cobertura que son establecidos por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar las líneas de acción de todos los establecimientos de salud de atención primaria. La evaluación de este cumplimiento se realiza periódicamente.

Tabla n°86: Cumplimiento de metas IAAPS, año 2024.

N°	Indicador	Meta 2024	Cumplimiento 2024
Meta N°1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados	100%	100%
Meta N°2.1	Porcentaje de establecimientos con funcionamiento de 08:00 a 20:00 horas.	No aplica	No aplica
Meta N°2.2	Porcentaje de fármacos trazadores disponibles	No aplica	No aplica
Meta N°3	Tasa de consultas médicas de morbilidad	No aplica	1,73%
Meta N°4	Porcentaje de derivación a nivel secundario	94,3%	91,43%
Meta N°5	Tasa de visita domiciliaria integral	0,35%	0,36%
Meta N°6.1.A.	Cobertura de EMP en mujeres 20 a 64 años	27,3%	29,07%
Meta N°6.1.B.	Cobertura de EMP en hombres de 20 a 64 años	25,2%	26,59%
Meta N°6.2	Cobertura de EMPAM en hombres y mujeres de 65 y más años	55,4%	59,32%
Meta N°7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%	111,54%
Meta N°8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	21,5%	24,93%
Meta N°9.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	16,7%	18,49%



N°	Indicador	Meta 2024	Cumplimiento 2024
Meta N°9,2	Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo de salud mental y trastornos mentales	7.07%	7.38%
Meta N°9.3	Personas bajo control egresadas por alta clínica de 0 t más años	No aplica	10,59%
Meta N°10	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	No aplica	No aplica
Meta N°11	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida	95%	274,2%
Meta N°12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	93,9%	97,06%
Meta N°13	Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	25,1%	25,13%
Meta N°14	Cobertura de Diabetes Mellitus 2 en personas de 15 años y más	88,4%	93,69%
Meta N°15	Cobertura de hipertensión arterial en personas de 15 y más años	71,6%	77,96%
Meta N°16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	85,5%	91,67%
Meta N°17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	No aplica	47,62%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla n°80: Cumplimiento de metas IAAPS del Departamento de Salud Municipal, septiembre 2025.

N°	Indicador	Meta 2025	Cumplimiento septiembre 2025
Meta N°1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados	100%	100%
Meta N°2.1	Porcentaje de establecimientos con funcionamiento de 08:00 a 20:00 horas.	No aplica	No aplica
Meta N°2.2	Porcentaje de fármacos trazadores disponibles	No aplica	No aplica
Meta N°3	Tasa de consultas médicas de morbilidad	1,34%	1.2%
Meta N°4	Porcentaje de derivación a nivel secundario	9.1%	7.38%
Meta N°5	Tasa de visita domiciliaria integral	0.36%	0.25%
Meta N°6. 1.A.	Cobertura de EMP en mujeres 20 a 64 años	29.09%	22.1%
Meta N°6. 1.B.	Cobertura de EMP en hombres de 20 a 64 años	28.32%	22.89%



N°	Indicador	Meta 2025	Cumplimiento septiembre 2025
Meta N°6.2	Cobertura de EMPAM en hombres y mujeres de 65 y más años	59.4%	50.62%
Meta N°7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%	53.84%
Meta N°8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	25%	20.45%
Meta N°9.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	19.3%	18.47%
Meta N°9.2	Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo de salud mental y trastornos mentales	6.83%	5.56%
Meta N°9.3	Personas bajo control egresadas por alta clínica de 0 t más años	11.8%	12.94%
Meta N°10	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	-
Meta N°11	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida	90%	-
Meta N°12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	94.12%	100%
Meta N°13	Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	29.31%	29,31%
Meta N°14	Cobertura de Diabetes Mellitus 2 en personas de 15 años y más	94.03%	93,21%
Meta N°15	Cobertura de hipertensión arterial en personas de 15 y más años	78.93%	77,32%
Meta N°16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita	91.67%	71,96%
Meta N°17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	57.14%	48,57%

Fuente: Elaboración propia.

III Programa saludablemente.

El Plan Anual 2025 del Programa Saludablemente se estructura en ocho ejes: dos de prevención, dos de promoción, dos de salud mental organizacional y dos de articulación local. Del desarrollo de estos ejes, se informa lo siguiente:

- **Botiquín de Salud Mental:**

Se encuentra en proceso de elaboración con el apoyo del interno de Psicología.



- **Reconocimiento a funcionarios:**
A lo largo del año se ha implementado mediante la conmemoración de distintos estamentos y se proyecta un reconocimiento especial a fin de año para los funcionarios con determinada trayectoria. Este eje continúa en desarrollo.
- **Prácticas de bienestar:**
Este eje tiene como objetivo fomentar la identificación de señales de alerta para el burnout y promover estrategias individuales y grupales de autocuidado. Durante el primer y segundo semestre se realizaron cuatro talleres a cargo de una alumna de la Universidad Santo Tomás enfocados en esta temática. Se había planificado un taller de aromaterapia en octubre como herramienta complementaria de salud mental, el cual no se desarrolló debido a dificultades en la disponibilidad de tiempo.
- **Plan de autocuidado 2025:**
Actualmente se encuentra en implementación. Hasta la fecha, se ha ejecutado la capacitación “Fortaleciendo el trabajo en equipos de APS” y se han realizado cinco de los nueve talleres planificados sobre cuidados de equipos. El 14 de noviembre se llevará a cabo una reunión con los encargados de las postas para definir una estrategia que permita retomar estos talleres en cada establecimiento de salud.
- **Capacitación a jefaturas intermedias:**
Este eje aún no ha sido completado.
- **Difusión del Hospital Digital y Protocolo de Agresiones Externas:**
La difusión se realizó en julio a través de un diario mural en CGR y CCR, en reuniones de sector y durante la socialización de la Ley Karin por parte del abogado municipal. En esta instancia, la directora del Consultorio, Srta. Valeria, presentó el Protocolo de Agresiones Externas a los funcionarios de APS.
- **Educación en atención APS:**
Se han implementado diversas estrategias, incluyendo videos informativos en salas de espera y la difusión de rondas según profesionales y horarios de atención en cada posta. A principios de año también se realizaron talleres sobre Deberes y Derechos en los Clubes del Adulto Mayor.
- **Taller informativo sobre Ley Consultorio Seguro:**
Está programado para noviembre en los Clubes de adulto mayor.



IV Percepción Ciudadana y Participación Comunitaria.

4.1 Diagnóstico participativo.

❖ **Diagnóstico Participativo Comunal en Salud 2024-2026.**

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria señala la relación de los miembros de los equipos de salud con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, situándolas en el centro de la toma de decisión y reconociéndolas como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo. La participación ciudadana facilita a las personas el acceso al poder en la toma de decisiones que afectan su vida y al mayor control de las condiciones que intervienen en su salud.

En la comuna de Laja, cada tres años se desarrolla el diagnóstico participativo comunal, el que es trabajado junto a la población urbana y rural del Hospital de la Familia y Comunidad de Laja y Departamento de Salud Municipal de Laja, a través de la realización de un plan de trabajo para la identificación de las áreas a intervenir, considerando sus activos y brechas.

❖ **Objetivo general.**

Generar una instancia de diálogo basada en la identificación de activos a nivel individual, comunitario e institucional.

❖ **Objetivos específicos.**

Reconocer y reflexionar en torno a los recursos existentes en los territorios para promover la salud.

Visualizar estrategias junto a la comunidad para mejorar la salud de la población.

▪ Convocatoria

Se convocó a los asistentes a través de invitaciones dirigidas al alcalde de la comuna de Laja, director del Hospital de la familia y Comunidad de Laja, directora de Salud Comunal de Laja, referente de participación ciudadana del Servicio de Salud Biobío, médicos de salud familiar, directora del Centro Comunitario de Salud Familiar de Laja, carabineros de la comuna de Laja, representantes de las organizaciones territoriales y funcionales de los sectores, profesionales representantes de los equipos sectorizados y de las postas de salud rural de la comuna.

▪ Descripción de la jornada

La actividad se llevó a cabo el día 31 de mayo de 2024, en horario de 9:00 a 13:00 horas, en las instalaciones de la casa de botes ubicada en la costanera sur de la “Laguna La Señoraza” en la comuna de Laja, a la que asistió un total de sesenta personas.



▪ Desarrollo

Metodología de trabajo: participativa (técnica de grupos focales)

Se conformaron ocho mesas de trabajo compuestas por los representantes de los seis sectores de Hospital de la Familia y Comunidad de Laja y de los cuatro, cada una con un profesional moderador.

Se dio apertura a la actividad con el saludo de las autoridades presentes, dando paso posteriormente al diagnóstico epidemiológico de la comuna, el que fue expuesto por médico becado de salud familiar. Para generar vínculo entres los participantes del grupo de trabajo, se realizó una dinámica de presentación por mesa, lo que permitió dar paso al desarrollo de las actividades orientadas a la búsqueda de los activos a nivel individual y comunitario de los diferentes sectores, considerado su particularidad y diversos potenciales.

▪ Conclusión

Los diagnósticos participativos en salud son instancias de participación para que los equipos de salud puedan contactarse con la comunidad y abrir espacios para avanzar en mayor asertividad en el desarrollo de las acciones definidas, mayor eficiencia y adherencia a los tratamientos y controles de salud de su población a cargo.

El diagnóstico actual se centró en la búsqueda de activos para la salud, entendiendo por estos como los factores que mejoran las habilidades para mantener y/o mejorar la salud individual y colectiva.

En relación a los activos más relevantes destacados para fortalecer la salud se encuentran:

- La familia como red de apoyo fundamental.
- Estilos de vida saludables; comer sano, ejercicios, caminatas, participación social.
- Participación en espacios de aprendizaje mutuo y que generen aprendizajes colectivos.
- Estrategias a realizar por los equipos de salud.
- Talleres preventivos y promocionales salud mental.
- Trabajar en todo el ciclo vital con educaciones para el cuidado de la salud.
- Talleres educativos en cuidado del medio ambiente.
- Talleres de alimentación saludable y uso de recursos propios (cultivos).
- Talleres de actividad física en reuniones.
- Planificar actividades de prevención y promoción.
- Coordinar e informar sobre solicitud de especialistas en las comunas.
- Acompañar y trabajar coordinados módulos de salud con equipo sector.
- Talleres preventivos en Juntas de vecinos y grupos adultos mayores.
- Talleres y trabajo con jóvenes.



Plan de participación social año 2025 – Meta N°8

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO			RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EJECUCION AL 31.DIC.2025
FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA / FECHA	VERIFICADORES	N° ACTIV. COMPROMETIDAS/N° ACTIV. EJECUTADAS*100
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	PROMOCION Y PREVENION	Promover la adopción de prácticas de autocuidado y responsabilidad en salud en la comunidad, a través de estrategias de educación y prevención que fomenten el conocimiento, la conciencia y la autonomía en el cuidado personal, con el fin de reducir los riesgos de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población rural de la comuna de Laja.	<p>Sesión educativa – practico "Prevención de la Depresión"</p> <p>Caminata con Adultos Mayores.</p> <p>Sesión educativa - practica en difusión de Prestaciones en salud</p>	<p>MAYO</p> <p>NOVIEMBRE</p> <p>JUNIO</p>	<p>Acta. Lista de Asistencia.</p> <p>Fotografias.</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias</p>	<p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p> <p><u>Caminata de Adultos Mayores comprometida</u> <u>Caminata del Adulto Mayor Realizada</u></p> <p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p>

FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA / FECHA	VERIFICADORES	N° ACTIV. COMPROMETIDAS/N° ACTIV. EJECUTADAS*100
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años. considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	PARTICIPACION SOCIAL	Fomentar la participación activa y comprometida de la comunidad en temas de salud, promoviendo la colaboración y el involucramiento ciudadano en la toma de decisiones y acciones colectivas, para fortalecer la capacidad de la comunidad en el desarrollo de entornos saludables y en la mejora de su bienestar integral.	<p>Evaluación y propuestas de trabajo para confección del Plan de Participación Social año 2024.</p> <p>Formulación y Elaboración Plan Participación Social año 2025.</p> <p>Sesión educativa – practica sobre las Leyes respecto al trato e inclusión (TEA).</p> <p>Sesión educativa – practica dictada en establecimiento educacional rural, con enfoque de promoción y prevención en salud mental.</p> <p>Sesión – autocuidado en promoción de la funcionalidad y autovalencia en actividades cotidianas</p> <p>Sesión educativa – practico "Programa ECICEP"</p>	<p>OCTUBRE 2024</p> <p>ABRIL</p> <p>OCTUBRE</p> <p>JULIO</p> <p>AGOSTO</p>	<p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias.</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografias</p>	<p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p> <p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p> <p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p> <p><u>Sesión comprometida.</u> Sesión ejecutada</p>



Plan de Salud Comunal

FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA / FECHA	VERIFICADORES	N° ACTIV. COMPROMETIDAS/N° ACTIV. EJECUTADAS*100
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	SATISFACCION USUARIA- OIRS	Educación y empoderamiento continuamente a la comunidad en Derechos y Deberes como usuarios del sistema de salud rural, mejorando la satisfacción usuaria.	Sesión educativa-práctica "Derechos y Deberes del Usuario" "Humanización en el trato".	MARZO	Acta Lista de Asistencia. Fotografías.	Sesión comprometida. Sesión ejecutada

Plan de participación social año 2026 – Meta N°8



PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL AÑO 2026: META N° 8
SERVICIO SALUD BIOBIO
COMUNA: LAJA

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO			RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EJECUCION AL 31.DIC.2026
FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA / FECHA	VERIFICADORES	N° ACTIV. COMPROMETIDAS/N° ACTIV. EJECUTADAS*100
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	PROMOCION Y PREVENICION	<p>SALUD MENTAL Promover el autocuidado, bienestar emocional y la salud mental comunitaria, fortaleciendo redes de apoyo y factores protectores frente al estrés y la depresión</p> <p>ACTIVIDADES CON JÓVENES Fomentar la participación activa de jóvenes rurales en temas de salud mental, autocuidado y prevención, a través de actividades educativas y recreativas.</p> <p>CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS Contribuir a la prevención del consumo de alcohol y drogas en la comunidad, especialmente en adolescentes y jóvenes, mediante estrategias de educación y reflexión</p>	<p>Sesión educativa-práctica "Cuidando mi salud mental y emocional".</p> <p>Sesión educativa-práctica "Juventud y Salud Mental: cuidándonos juntos".</p> <p>Sesión educativa-práctica "Prevención del consumo de alcohol y drogas en la comunidad".</p>	<p>MAYO</p> <p>AGOSTO</p> <p>JUNIO</p>	<p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografías.</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografías</p> <p>Acta. Lista de Asistencia. Fotografías</p>	<p>Sesión comprometida Sesión ejecutada</p> <p>Sesión comprometida Sesión ejecutada</p> <p>Sesión comprometida Sesión ejecutada</p>



Plan de Salud Comunal

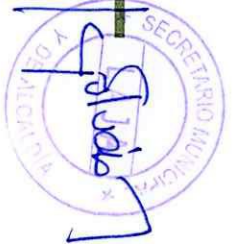
FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA / FECHA	VERIFICADORES	N° ACTIV. COMPROMETIDAS/N° ACTIV. EJECUTADAS*100
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años, considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	PARTICIPACION SOCIAL	EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA Impulsar la educación y promoción de hábitos saludables en la comunidad, fomentando la corresponsabilidad y participación en salud. ACCESO OPORTUNO A LA ATENCIÓN DE SALUD Promover el conocimiento y uso oportuno de la red asistencial fortaleciendo la orientación y derivación adecuada en salud rural y urbana.	Evaluación 2025 y propuestas de trabajo para confección del Plan de Participación Social año 2026 Formulación y Elaboración Plan Participación Social año 2026 Sesión – autocuidado en promoción de la funcionalidad y autovalencia en actividades cotidianas Sesión informativa "Acceso oportuno a la atención de salud y red asistencial"	OCTUBRE 2026 ABRIL JULIO	Acta. Lista de Asistencia. Fotografías. Acta. Lista de Asistencia. Fotografías. Acta. Lista de Asistencia. Fotografías.	<u>Sesión comprometida</u> Sesión ejecutada <u>Sesión comprometida</u> Sesión ejecutada <u>Sesión comprometida</u> Sesión ejecutada
Diagnostico Participativo Comunal realizado en mayo 31 del año 2024, con vigencia dos años, considerando un enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales y activos comunitarios.	TRATO Y SATISFACCIÓN USUARIA	Fortalecer el buen trato y la satisfacción usuaria en la red rural y urbana, promoviendo la empatía, comunicación efectiva y los derechos del usuario	Sesión educativa-práctica "Derechos y Deberes del Usuario / Humanización del Trato".	MARZO	Acta. Lista de Asistencia. Fotografías.	<u>Sesión comprometida</u> Sesión ejecutada



Plan Anual de Capacitación, año 2026.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL E ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD.....BIO BIO..... COMUNA.....LAJA.....														
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO		
				A (Médicos, Odont, QE, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos)	F (Auxiliares seriales)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Curso Basico mNGAP	Presencial	Fortalecer las competencias del equipo de la atención primaria de salud para la entrega de cuidados integrales en salud mental a través de la implementación de la estrategia mNGAP	5	25	17	2	3	6	58	11	485 000		485 000
OE 5 Curso de Vida	Curso Atención de Salud a Traves del Ciclo De Vida	Presencial	Fortalecer las competencias del personal de atención primaria de salud para brindar una atención integral, continua y centrada en la persona, considerando las necesidades y características propias de cada etapa del ciclo vital.	5	25	17	2	3	6	58	11	485 000		485 000
OE 7 Medio Ambiente	Curso Gestión de Emergencias y Desastres en el Territorio Nacional	Presencial	Contar con equipos de atención primaria con conocimiento en la gestión del riesgo de emergencias y desastres de manera de colaborar, sobre la base del conocimiento y experiencia del personal de salud, a la reducción del impacto de eventos de emergencias y desastres en los equipos de salud y las comunidades.	5	25	17	2	3	6	58	11	485 000		485 000
OE 8 Sistema de Salud	Curso Normativa Ley 19378 APS	Presencial	Exponer conocimientos respecto a la ley 19378	5	25	17	2	3	6	58	11	447 710	37 290	485 000
OE 9 Calidad de la Atención	Curso Trato al Usuario	Presencial	Sensibilizar, la empatía, recepción y orientación con respecto al trato, tanto interno como externo	5	25	17	2	3	6	58	11		1 962 710	1 962 710
Totales														

Fuente: Encargada de Capacitación Departamento de Salud Municipal de Laja.



4.2 Síntesis Diagnóstica (FODA).

▪ Fortalezas:

Marco conceptual y lineamientos vigentes respaldados por el MINSAL y el Servicio de Salud, lo que otorga coherencia técnica y respaldo institucional para abordar problemáticas como la malnutrición por exceso y la salud mental desde un enfoque de determinantes sociales.

Equipo con experiencia clínica y enfoque en APS, capaz de integrar acciones preventivas y de promoción para abordar la baja promoción de salud y los problemas de salud oral.

Modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad, que facilita la comprensión de las realidades socioculturales (por ejemplo, hábitos alimentarios y de autocuidado) que inciden en la malnutrición y salud mental

Continuidad asistencial en pacientes crónicos, permitiendo el seguimiento de casos con comorbilidades asociadas a estilos de vida no saludables (obesidad, diabetes, hipertensión).

Vínculos sólidos con la comunidad y conocimiento del entorno local, lo que fortalece la detección de factores sociales (bajo nivel educacional, pobreza, aislamiento rural) que influyen en la salud oral y mental.

Uso de herramientas digitales (historial clínico electrónico, telemedicina) que mejoran la cobertura y accesibilidad, especialmente en zonas rurales donde el desplazamiento limita la atención oportuna.

▪ Oportunidad:

Trabajo intersectorial (programas de Mejor Niñez, Adulto Mayor, Cáncer, Promoción de Salud), que permite abordar los determinantes estructurales (educación, vivienda, alimentación, violencia) que impactan en la malnutrición, salud mental y salud oral.

Expansión de redes integradas de salud, mejorando las derivaciones oportunas a especialistas y la continuidad del cuidado en casos de salud mental y patologías asociadas a la obesidad.

Capacitación continua del equipo, fortaleciendo competencias en promoción, salud comunitaria y abordaje psicosocial, necesarias para enfrentar los bajos niveles de promoción de salud y la carga emocional del personal.

Fortalecimiento de alianzas con el sector educación, favoreciendo la implementación de estrategias educativas que promuevan alimentación saludable y autocuidado oral en población infantil.

▪ Debilidades:

Alta rotación de encargados y direcciones, dificultando la sostenibilidad de estrategias intersectoriales y la continuidad de programas de promoción nutricional y de salud mental.



Escasa disponibilidad de tiempo para actividades no asistenciales, lo que limita la implementación de acciones de promoción, educación comunitaria y trabajo en terreno, gestión de programas, fundamentales para modificar determinantes sociales.

Falta de conocimiento y aplicación de protocolos clínicos, impidiendo un abordaje sistemático y equitativo de los problemas de salud identificados.

Desgaste emocional y síndrome de burnout en el personal, afectando la calidad del vínculo con los usuarios y la efectividad de intervenciones.

Baja participación del equipo en la toma de decisiones, lo que reduce el compromiso y la innovación en estrategias adaptadas al contexto sociocultural local.

▪ **AMENAZAS:**

Reducción o retraso en financiamiento público, limitando recursos para programas de promoción y prevención.

Escasez de transporte rural, afectando la accesibilidad a controles de salud, tratamientos dentales y actividades comunitarias.

Bajo nivel educacional en la población, dificultando la comprensión de mensajes de salud, la adherencia a tratamientos y la adopción de hábitos saludables (alimentación, higiene oral, autocuidado).

Factores culturales del entorno rural (machismo, consumo de alcohol, alimentación poco saludable), que perpetúan desigualdades y afectan la salud.

Aumento de población infantil en situación de vulneración de derechos.

4.2.1 Definición de Ejes Estratégicos y Líneas de Acción.

De acuerdo al diagnóstico se realiza la priorización de tres problemas de salud relevantes de acuerdo a la realidad local, los cuales son:

- Malnutrición por exceso.
- Patologías de salud mental.
- Patologías Orales.

4.2.2 Visión de Salud Comunal.

La comuna de Laja avanza hacia una comunidad saludable, equitativa y solidaria, donde todas las personas, familias y territorios puedan desarrollar su máximo bienestar físico, mental y social. Aspiramos a una población empoderada en el cuidado de su salud, con estilos de vida activos y alimentaciones saludables, en un entorno que promueva la convivencia, la salud mental y el autocuidado. La gestión comunal de salud será un referente de trabajo intersectorial, participación



ciudadana y equidad territorial, reduciendo las brechas en el acceso y fortaleciendo la prevención, la promoción y la atención oportuna y humanizada.”

4.2.2.1 Misión del Equipo de Salud Comunal

La comuna de Laja se proyecta como una comunidad saludable, participativa y equitativa, donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sean la base del bienestar integral de sus habitantes. Aspiramos a fortalecer una Atención Primaria cercana, resolutive y humanizada, sustentada en los principios de integralidad, continuidad, equidad, participación y enfoque comunitario (ECICEP), y en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

La comuna trabaja para generar entornos que favorezcan la vida saludable, la salud mental y el autocuidado, impulsando estilos de vida sanos, alimentación equilibrada y vínculos sociales protectores.

4.2.2.2 Ejes Estratégicos

Se definieron tres ejes estratégicos para los tres problemas de salud priorizados, detallados a continuación.

1. Promoción de Estilos de Vida Saludables.
2. Fortalecimiento de la salud mental comunitaria desde las acciones de promoción, prevención y atención integral.
3. Promoción de la salud bucal y autocuidado desde la primera infancia.

4.2.2.3 Líneas de Acción por Eje Estratégico.

Se detallan líneas de acción específicas para cada eje estratégico.

Eje estratégico I: Promoción de Estilos de Vida Saludables.

Líneas de acción:

- i. Capacitación y formación de profesionales en prescripción de estilos de vida saludables.
- ii. Búsqueda y formación de activos de salud. Implementación de talleres comunitarios prácticos de educación alimentaria y nutricional.
- iii. Fomentar la instalación y uso de huertos familiares y comunitarios.
- iv. Coordinación con establecimientos educacionales para campañas de educación en estilos de vida saludables.
- v. Aumento de controles nutricionales para el ciclo vital.

Eje estratégico II: Fortalecimiento de la salud mental comunitaria desde las acciones de promoción, prevención y atención integral.

Líneas de acción:

- i. Implementación del COMGES7.
- ii. Educación respecto a prevención de drogas, consumo perjudicial de alcohol.



- iii. Promoción del bienestar emocional en espacios educativos y laborales.
- iv. Formación funcionaria no médicos ni psicólogos en atenciones de salud mental. (MhGAP)

Eje estratégico III: Promoción de la salud bucal y autocuidado desde la primera infancia.

Líneas de acción:

- i. Promoción del autocuidado bucal desde el embarazo y primera infancia, incorporando educación bucal en talleres prenatales y de niño sano.
- ii. Capacitar a cuidadores y padres en técnicas de higiene bucal infantil y alimentación saludable.
- iii. Atención y seguimiento odontológica oportuna a niños/as del sector rural.

4.2.2.4 Programación de Actividades y Metas

Eje Estratégico	Línea de Acción	Actividad Específica	Meta Anual (Cuantitativa y Calidad)	Indicador	Responsable (Rol / Unidad)	Plazo (Mes / Año)	Recursos Necesarios (Humanos, Materiales, Financieros)	Articulación Intersectorial / Intrasectorial
Promoción de Estilos de Vida Saludables.	Capacitación y formación de profesionales en prescripción de estilos de vida saludables.	Capacitación de prescripción de estilos de vida saludables (pilares de medicina del estilo de vida)	100% del personal capacitado.	N° profesionales capacitados / total x 100	Comité de capacitación. Pamela Abello	Junio 2026	1 expositor Coffe break	Servicio de Salud Biobío.
	Búsqueda y formación de activos de salud. Implementación de talleres comunitarios prácticos de educación alimentaria y nutricional.	Taller de alimentación complementaria para madres de niños menores de 2 años.	1 semestral por cada sector.	N° de talleres realizados por sector semestral.	Unidad de nutrición + programa de infancia.	1 semestral	1 nutricionista 1 cocina Implementos de cocina. Alimentos. Citaciones.	No.
	Fomentar la instalación y uso de huertos familiares y comunitarios.	Feria comunitaria de venta de alimentos saludables cultivados en el sector.	3 ferias por sector con el equipo de salud. PSR SE, PP, LC, Chorrillos-Rucahue	N° de ferias por sector	Odontólogo + kinesiólogo del sector.	3 al año	Toldos Mesas Sillas Invitaciones Espacio	Organizaciones comunitarias de cada sector. Municipalidad de Laja.
	Coordinación con establecimientos educativos para campañas de educación en estilos de vida saludables.	Talleres de estilos de vida saludables por programas (PSCV, EVS, EA)	Según calendarización PRAPS	N° de talleres realizados en establecimientos educativos	Equipo PRAPS.	Año 2026	Funcionario Material educativo	Departamento de educación municipal.



Eje Estratégico	Línea de Acción	Actividad Específica	Meta Anual (Cuantitativa y Calidad)	Indicador	Responsable (Rol / Unidad)	Plazo (Mes / Año)	Recursos Necesarios (Humanos, Materiales, Financieros)	Articulación Intersectorial / Intrasectorial
Promoción de Estilos de Vida Saludables.	Aumentar controles de salud nutricional en el ciclo vital infantil	Realizar controles nutricionales a los 10 meses y 15 meses como estrategia local	Según edades de la población bajo control	N° de niños de 10 y 15 meses atendidos/ N° total de niños 10 y 15 meses bajo control x100	Nutricionistas de sector – Encargada programa infantil	Año 2026	Recurso Humano	No
Fortalecimiento de la salud mental comunitaria desde las acciones de promoción, prevención y atención integral.	Implementación del COMGES 7	Talleres grupales con temática de salud mental, con adultos y adultos mayores.	2 talleres de 3 sesiones cada uno.	N° de talleres	Equipo psicólogos.	Año 2026	Funcionarios. Material educativo. Espacio físico para implementación.	No
	Formación funcionaria no médicos ni psicólogos en atenciones de salud mental. (MhGAP)	Capacitación funcionaria sobre MhGAP para poder brindar prestaciones de salud mental y contar con herramientas para apoyo psicológico.	1 capacitación anual para el 100% de funcionarios clínicos no médicos	N° de funcionarios capacitados/ Total de funcionarios x 100	Nutricionista CGR + enfermera SE	Primer semestre año 2026.	Facilitador. Espacio físico	Servicio de salud.
	Talleres de cuidado de salud mental para adolescentes.	Taller para entregar herramientas del cuidado de salud mental (actividad física, higiene del sueño, alimentación, rutinas, uso de pantallas, violencia en el pololeo)	8 talleres anuales (EA) + apoyo de equipo de cada sector.	N° de talleres por sector	Matrona	8 al año.	Profesionales Material educativo Espacio educacional (colegios rurales)	Departamento de educación
	Talleres de prevención de consumo de drogas.	Talleres de prevención de consumo de drogas en escuelas rurales. (7mo y 8vo básico)	Espacio amigable. 6 a 9 talleres anuales.	N° de talleres por sector	Psicóloga Espacio amigable	6-9 talleres al año	Profesionales Material educativo Espacio educacional (colegios rurales)	Departamento de educación
	Pesquisa oportuna de demencia – alzheimer en personas mayores	Seguimiento de usuarios derivados por MMSE de forma mensual, y aplicación al 100% MMSE extendido.	1 seguimiento mensual	Meses en que se realizó seguimiento/ total de meses anuales x 100	Encargada programa personas mayores	12 seguimientos	Tiempo administrativo para ejecución de seguimiento	No



Eje Estratégico	Línea de Acción	Actividad Específica	Meta Anual (Cuantitativa y Calidad)	Indicador	Responsable (Rol / Unidad)	Plazo (Mes / Año)	Recursos Necesarios (Humanos, Materiales, Financieros)	Articulación Intersectorial / Intrasectorial
Promoción de la salud bucal y autocuidado desde la primera infancia.	Promoción del autocuidado bucal desde el embarazo y primera infancia, incorporando educación bucal en talleres prenatales y de niño sano.	Talleres de promoción a gestantes para abordar la salud oral en población infantil y controles de salud.	1 vez semestral por sector.	N° de talleres por sector realizados.	Encargado de unidad dental	8 talleres DSM Laja – 2 por cada sector al año	Material educativo Espacio físico Profesional dental	No
		Taller de promoción destinado a niños de 5 a 6 años (1ero básico) de las escuelas rurales.	1 taller por escuela rural, 1 vez al año	N° de talleres realizados por sector	Encargado de unidad dental – Encargada de programa infantil	1 taller anual por escuela rural	Material educativo Cepillo dental + pasta – estuche dental	Departamento de educación.
	Atención y seguimiento odontológica oportuna a niños/as del sector rural.	Seguimiento de acuerdo a bajo control infantil de controles odontológicos -Mecanismos de contacto para recordar y reagendar controles pendientes. Revisión mensual de atenciones y niños pendientes por atención y rango etario.	Mensualmente.	Niños atendidos por odontólogo en 1 año/ Bajo control total infantil x100	Encargado de unidad dental – Encargada de programa infantil	Año 2026	Bajo control. Tiempo administrativo para seguimiento.	

4.2.3 Modelo de Gestión, Seguimiento y Evaluación.

4.2.3.1 Modelo de Gestión del PSC.

El Plan de Salud Comunal será liderado por el Comité de Promoción y Prevención de la Salud del Departamento de Salud Municipal. Este comité tendrá la responsabilidad de articular, supervisar y acompañar la ejecución de las acciones planificadas en los distintos ejes estratégicos, asegurando la coherencia con las políticas nacionales y regionales de salud.

Roles y responsabilidades:

- **Equipo Directivo.**
 - Priorizar las acciones de promoción y prevención de salud, considerando el nivel de atención y las necesidades comunales.



- Gestionar los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para la ejecución de las actividades planificadas.
 - Garantizar tiempo protegido para la elaboración de material educativo, coordinación intersectorial y desarrollo de las actividades programadas.
 - Velar por la integración del PSC en la planificación anual del establecimiento y en los compromisos de gestión (COMGES).
- **Personal de Salud.**
- Participar activamente en la ejecución de las actividades calendarizadas según su sector y ámbito de acción.
 - Colaborar en la organización, implementación y evaluación de las actividades comunitarias.
 - Promover la participación de la comunidad en las iniciativas del plan, fortaleciendo la corresponsabilidad en salud.
- **Mecanismos de comunicación interna y externa.**
- Comunicación interna mediante reuniones periódicas del Comité de Promoción y equipos sectoriales, uso de correos institucionales, cartelera informativa y plataformas digitales (Intranet, grupos de coordinación).
 - Comunicación externa mediante difusión en redes sociales municipales, afiches comunitarios, radios locales y establecimientos educacionales.
- **Seguimiento y Monitoreo**
- Frecuencia de reuniones
- *Reunión de Equipo Gestor:* mensual.
 - *Reunión de Equipos Sectoriales:* mensual
- **Herramientas de monitoreo:**
- Informes de avance trimestrales elaborados por los encargados de eje estratégico.
 - Actas de reuniones con acuerdos y compromisos definidos.
- **Sistemas de registro de información.**
- Registros estadísticos oficiales (REM).
 - Bases de datos locales del Departamento de Salud.
 - Registros comunitarios de participación y actividades de promoción.



▪ **Evaluación.**

○ **Evaluación Anual:**

Se realizará al cierre de cada año calendario e incluirá el análisis del cumplimiento de metas, ejecución presupuestaria, grado de avance de las líneas de acción, identificación de desviaciones y buenas prácticas implementadas.

○ **Evaluación de Proceso:**

Permitirá verificar el nivel de ejecución de las actividades planificadas, identificando facilitadores, barreras y oportunidades de mejora. Se apoyará en registros de asistencia, informes técnicos y reuniones de retroalimentación.

○ **Evaluación de Impacto:**

A mediano y largo plazo (2–3 años), se analizará la contribución del Plan de Salud Comunal en la mejora de los indicadores sanitarios locales y en la reducción de inequidades en salud. Se contrastarán los resultados con la línea base comunal y con las metas regionales o nacionales.

▪ **Uso de Resultados.**

Los resultados obtenidos serán utilizados para retroalimentar la planificación del siguiente ciclo anual del PSC, orientar decisiones de gestión, priorizar recursos y fortalecer estrategias que hayan mostrado mayor efectividad.

▪ **Plan de Contingencia y Flexibilidad.**

El Plan de Salud Comunal mantendrá una estructura flexible que permita adaptarse a cambios del contexto sanitario, social o ambiental.

▪ **Mecanismos de adaptación.**

- Revisión periódica del plan por parte del Comité de Promoción ante contingencias (emergencias sanitarias, desastres naturales o modificaciones en políticas nacionales).
- Ajuste de actividades, cronogramas o recursos según evaluación del contexto.
- Incorporación de lineamientos emergentes del Ministerio de Salud o SEREMI cuando sea necesario.

▪ **Revisión y ajuste.**

Se realizará una evaluación semestral del avance del PSC y una revisión integral anual, que permitirá actualizar metas, actividades y estrategias de implementación, garantizando la continuidad y pertinencia del plan.

Participación Social.



▪ **Mecanismos de Participación.**

- La participación social es un eje transversal del Plan Comunal de Salud, entendida como un proceso continuo que involucra activamente a la comunidad en las etapas de diagnóstico, priorización, implementación y evaluación del plan.
- Para garantizar esta participación, se contemplan los siguientes mecanismos:
- Difusión comunitaria mediante folletos informativos, cápsulas educativas y material visual disponible en establecimientos de salud y espacios públicos.
- Identificación y fortalecimiento de activos comunitarios, reconociendo líderes, agrupaciones y redes sociales locales que promuevan la salud y el bienestar.
- Reuniones anuales con activos comunitarios al inicio del año, orientadas a revisar el diagnóstico participativo, priorizar acciones y fortalecer la corresponsabilidad en salud.
- Instancias de consulta y retroalimentación comunitaria, en coordinación con programas municipales y organizaciones sociales del territorio.

▪ **Rol de Organizaciones comunitarias.**

- Participar en la revisión y validación del diagnóstico comunal de salud.
- Contribuir a la priorización de problemáticas y definición de líneas de acción del PSC.
- Monitorear el avance de las actividades, aportando observaciones y propuestas de mejora.
- Difundir las acciones del PSC entre la comunidad y promover la participación en las actividades.

▪ **Estrategias de Difusión.**

- La difusión del Plan Comunal de Salud se realizará en un **lenguaje claro, accesible y cercano**, garantizando que la información llegue efectivamente a toda la comunidad. Entre las estrategias principales destacan:
- Cápsulas educativas en salas de espera y radios locales.
- Publicaciones en redes sociales municipales y plataformas digitales del Departamento de Salud.
- Material informativo impreso (folletos, afiches, boletines) distribuido en establecimientos de salud, escuelas y espacios comunitarios.
- Presentaciones públicas del PSC en reuniones con organizaciones sociales.
- Actividades de promoción y prevención



Con el objetivo de fortalecer la participación social y la adopción de hábitos saludables, se planifican actividades comunitarias masivas y conmemorativas a lo largo del año, coordinadas por el equipo de Promoción y Prevención de la Salud, en conjunto con redes locales.

▪ **Principales actividades comunales:**

- i. Caminata Programa de salud cardiovascular – Mes del corazón.
- ii. Feria de la Salud comunal.
- iii. Caravana de Personas Mayores.
- iv. Actividades MAS AMA (Más Adultos Mayores Autovalentes).
- v. Corrida contra el Cáncer.
- vi. Caminata de Salud Mental y Estilos de Vida Saludables (EVS).
- vii. Día de la Actividad Física.
- viii. Día de la Alimentación Saludable.

Mes de la Prevención del Suicidio – con talleres, charlas y espacios comunitarios de sensibilización.

Cada actividad buscará promover la participación activa de la ciudadanía, el fortalecimiento de redes locales y la generación de entornos saludables que favorezcan la calidad de vida de la población lajina.



V Anexos

Resultados detallados del diagnóstico.

El diagnóstico se desarrolló en reunión con encargados de programa, de acuerdo a bajo controles vigentes año 2025, y necesidades pesquisadas por sector.

Ciclo vital gestantes:

Gestantes hospitalizadas:

Establecimiento	Gestantes hospitalizadas
Consultorio General Rural	3
PSR Santa Elena	1
PSR Puente Perales	0
PSR La Colonia	0
Total	4

Gestantes derivadas a FAR:

Establecimiento	Derivadas a FAR
Consultorio General Rural	9
PSR Santa Elena	4
PSR Puente Perales	0
PSR La Colonia	3
Total	16

Motivos de derivación: Diabetes gestacional (6), HTA (2) Complicaciones del embarazo (1), antecedentes de parto prematuro (1).

Patologías salud mental en el gestante: 0.

Estado nutricional gestantes.

Estado nutricional	CGR	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Bajo peso	0	0	0	0
Normal	3	0	0	0
Sobrepeso	1	1	2	0
Obesidad	11	3	1	0



Antecedentes de parto prematuro:

Establecimiento	Parto prematuro
Consultorio General Rural	0
PSR Santa Elena	1
PSR Puente Perales	0
PSR La Colonia	0

Pérdida reproductiva:

Establecimiento	Pérdida reproductiva
Consultorio General Rural	1
PSR Santa Elena	2
PSR Puente Perales	0
PSR La Colonia	1

Gestantes total:

Establecimiento	Gestantes
Consultorio General Rural	27
PSR Santa Elena	6
PSR Puente Perales	2
PSR La Colonia	0
Total	35

Embarazadas ges dental:

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Embarazadas	19	5	2	0

Ciclo vital infantil:

Población bajo control:

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Bajo control	208	159	105	14

Población infantil en dependencia severa: 0



Población infantil con antecedentes de cáncer:

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Bajo control	1	0	1	0

Población infantil según estado nutricional:

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Riesgo desnutrición	7	8	4	1
Desnutrición	1	1	0	0
Normal	85	77	53	9
Sobrepeso	59	46	26	1
Obesidad	51	26	21	2
Obesidad Severa	5	1	1	1

Población infantil con antecedentes de asma

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	15	16	7	4
SBOR	1	0	0	0

Población mejor niñez

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Mejor niñez	13	12	2	2

Población infantil con trastorno del espectro autista

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
TEA	5	4	3	0



Prematuros:

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Prematuros	0	3	5	2

Población infantil con patologías de salud mental

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patología Salud mental	10	7	8	1

Población infantil programa elige vida sana: 51

Población infantil con antecedente de epilepsia.

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patología Salud mental	0	0	2	0

Control odontológico infantil

Establecimiento	Consultorio	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con caries (riesgo alto)	95	73	58	13
Sin caries (riesgo bajo)	21	12	4	5

Ciclo vital adolescente

Bajo control población adolescente.

Establecimiento	Bajo control
Consultorio General Rural	53
PSR Santa Elena	27
PSR Puente Perales	15
PSR La Colonia	6
Programa espacio amigable	86



Población adolescente con dependencia severa:

Establecimiento	Bajo control
Consulta General Rural	0
PSR Santa Elena	0
PSR Puente Perales	1
PSR La Colonia	0

Población adolescente con cáncer: 0

Población adolescente con trastorno del espectro autista:

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
TEA	3	1	0	0

Población adolescente mejor niñez:

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Mejor niñez	21	9	9	2

Adolescentes con enfermedades crónicas:

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
ENFERMEDADES CRÓNICAS	0	1 (Epilepsia)	0	0

Estado nutricional población adolescente (control adolescente)

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Malnutrición por déficit	3	3	2	0
Normal	23	5	6	3
Sobrepeso	8	9	3	2
Obesidad	18	8	3	1
Obesidad Severa	1	2	1	0



Población adolescente con patología salud mental – ideación y/o intento suicida

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patología de salud mental	20	7	4	4
Ideación suicida	2	1	2	1
Intento Suicida	2	1	0	0
Consumo de sustancias (Tabaco, OH, drogas)	6	3	1	2

Población adolescente con asma

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	18	19	15	10

Población adolescente en control odontológico

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con caries	77	29	41	12
Sin caries	13	12	8	5

Población adolescente con inicio de actividad sexual

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Precoz (<15)	0	0	0	0
Activo (>15)	19	6	2	2
Regulación de fecundidad	24	7	12	2



Ciclo vital adulto

Población 20-64 con dependencia severa

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	5
PSR Santa Elena	2
PSR Puente Perales	2
PSR La Colonia	0

Población 20-64 con cáncer

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	17
PSR Santa Elena	2
PSR Puente Perales	13
PSR La Colonia	7

Población 20-64 en cuidados paliativos universales

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	1
PSR Santa Elena	2
PSR Puente Perales	0
PSR La Colonia	0

Población 20-64 en control ECICEP

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
G3 (Ingresos)	12	7	7	0
Total ingresados	19	19	15	6



Población 20-64 con patología de salud mental, ideación e intento suicida y violencia intrafamiliar

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patologías salud mental	75	30	30	7
Ideación suicida	4	3	3	1
Intento suicida	2	2	0	0
Violencia intrafamiliar	6	4	2	1

Población 20 a 64 años con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
ERC EN HD	1	1	0	1

Población 20 a 64 años con epilepsia, párkinson y artrosis

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Epilepsia	14	7	8	2
Parkinson	0	1	0	0
Artrosis de cadera y rodilla	48	41	19	9

Población 20 a 64 años con factores de riesgo alcohol, tabaco y drogas

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
OH	3	1	1	0
Tabaco	4	2	0	0
Drogas	2	2	2	0

Población 20 a 64 años con enfermedades respiratorias

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	31	29	13	2
EPOC	19	6	14	2
Otros	2	2	1	0



Población 20 a 64 años con enfermedades crónicas compensadas

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Enfermedad crónica descompensada	228	153	143	28

Población 20 a 64 años pertenecientes al programa EVS: 41

Adultos con trastorno de espectro autista:

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
TEA	1	1	0	0

Patologías bucal desdentado total o parcial en población adulta

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Total y parcial	65	41	40	20

Adultos con examen de medicina preventiva 20-64 años

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
EMP vigente	413	257	227	31

Salud sexual y reproductiva en población 20-64 años

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Regulación fertilidad	304	252	183	49
Control climaterio	21	13	17	4



Estado nutricional personas 20-64 años (EMPA)

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Malnutrición por déficit	0	0	0	0
Eutrofia	26	25	15	3
SP	73	56	39	6
Obesidad	156	69	58	8

Ciclo vital adulto mayor

Control adulto mayor bajo control EMPAM vigente

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	222
PSR Santa Elena	120
PSR Puente Perales	121
PSR La Colonia	27

Población +65 años con dependencia severa

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	17
PSR Santa Elena	10
PSR Puente Perales	8
PSR La Colonia	5

Población +65 con cáncer

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	13
PSR Santa Elena	15
PSR Puente Perales	14
PSR La Colonia	3



Población +65 en cuidados paliativos universales

Establecimiento	Población
Consultorio General Rural	14
PSR Santa Elena	4
PSR Puente Perales	4
PSR La Colonia	2

Población personas mayores ingresadas a ECICEP

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Total ingresados g3	20	25	23	15

Población +65 con patología de salud mental y otros

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Patología SM	23	7	16	1
Ideación suicida	2	1	2	0
Intento suicida	0	0	0	0
VIF	3	1	0	0

Población +65 con dependencia leve, moderada, severa y total (bajo control)

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Dep. Leve	37	39	27	5
Dep. Moderada	2	3	2	0

Población adulta mayor epilepsia, párkinson y artrosis

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Epilepsia	2	3	1	1
Parkinson	8	5	2	0
Artrosis rodilla y cadera	25	64	51	27



Adultos mayores en factores de riesgo, tabaco y drogas

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Tabaco	1	1	1	0
Drogas	1	0	0	0

Enfermedades respiratorias

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Asma	11	6	2	1
EPOC	35	33	35	10
Otros	4	0	2	0

Personas mayores con aplicación de MMSE

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
MMSE ALTERADO	19	17	20	4
MMSE NORMAL	203	103	101	23
Alzheimer	10	4	6	1

Personas mayores con y sin riesgo de caídas

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Con riesgo de caídas	49	17	11	3
Sin riesgo de caídas	119	56	77	13

Personas mayores con patología bucal (desdentado y/o parcial)

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Total y/o parcial	15	8	10	5



Personas mayores según funcionalidad

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Autovalente sin riesgo	119	55	34	8
Autovalente con riesgo	49	12	20	4
Riesgo de dependencia	13	7	21	4

Estado nutricional personas +65 años (EMPAM)

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
Bajo peso	13	14	7	2
Eutrofia	57	30	35	8
Sobrepeso	66	38	40	5
Obesidad	85	36	37	4

Personas mayores que participan en programa mas adulto mayor autovalente

Establecimiento	Consultorio General Rural	PSR Santa Elena	PSR Puente Perales	PSR La Colonia
MAS AMA	92	76	77	32



ACTAS DE REUNIONES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Acta junio 2025

Santa Elena 10 junio del año 2025, siendo
 las 14:00 horas en sede social de Santa Elena,
 se da inicio ordinaria del "Comité de Salud
 Santa Teresita" y comunidad en general, cuyo
 objetivo está en la entrega de tomo de
 capacitaciones mensual el cual se encuentra
 inserto Plan de Participación Ciudadana año 2025




Lo Directivo de bienvenida a la Asamblea.

ACTIVIDADES:

- La Sra Patricia Salgado Zapata, enfermera del Departamento de Salud, da lectura de acta del mes anterior, para su aprobación, que vez aprobada se da inicio al tomo a tratar.
- La Sra Gabriela Burgos Saldías, Directora del Departamento de Salud Municipal de Loja, se dirige a la asamblea para saludar y participar de la capacitación.
- Sesión educativa y práctica sobre Prácticas de Salud entregados en Posto de Salud Rural Santa Elena y en todas nuestras instituciones de Salud atención "Primaria", dictado por la Sra Patricia Salgado Zapata, Enfermera del Departamento de Salud Municipal de Loja.
- Se dirige a la comunidad equipo de Corolmenos de Chile, Comisarios de Loja para entregar algunas recomendaciones sobre estufas que están afectando a asesores del sector rural y a su vez entregan tips para poder prevenir

Asistentes: 32 personas

Se da por finalizada reunión ordinaria del Comité de Salud "Santa Teresita" y comunidad en general, se da por finalizada esta reunión siendo 16:15 horas


VI Bibliografía y documentos de referencia utilizados.

Documentos:

- i. Plan de Desarrollo Comunal, Comuna de Laja 2023- 2030.
- ii. Bajo control por ciclo vital – Departamento de Salud Municipal de Laja.
- iii. REMP Departamento de Salud Municipal de Laja.
- iv. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2022) Guía Clínica: Prevención de enfermedades cardiovasculares en Atención primaria.
- v. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2021) Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2021-2030.

Bibliografía:

- i. Instituto Nacional de Estadísticas, CENSO Población y vivienda 2024. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=8304
- ii. Departamento de Estadísticas e información de Salud (MINSAL). <https://deis.minsal.cl>
- iii. Biblioteca del Congreso Nacional Ministerio de Salud, subsecretaria de redes asistenciales, decreto 21. Determina aporte estatal a las municipales que
- iv. Indica, para sus entidades administradoras de salud municipal año 2025. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1212707>
- v. Banco de Integrado de datos- ministerio de familia <https://bidat.gob.cl/>
- vi. Biblioteca del Congreso Nacional Ministerio de Salud, ley 21.380. Reconoce a los cuidadores y cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.
- vii. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019) Determinantes sociales de la salud de las Américas, avances y desafíos. Washington D.C. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- viii. Servicio de Salud Biobío (2024) Lineamientos estratégicos y metas sanitarias para la red asistencial 2024-2025. <https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Transparencia Activa/Gestion Institucional/2025/Orientaciones Tecnicas Comges 2025 V1.2.pdf>

