



MUNICIPALIDAD
RIO NEGRO
DEPTO. SALUD

RÍO NEGRO, 09 DIC. 2025

VISTOS:

1. Las disposiciones y facultades contempladas en la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.
2. El Acuerdo N° 107 de fecha 26/11/2025 adoptado por el Concejo Municipal que aprueba el Plan de Salud Comunal 2026.
3. El Decreto N° 1648 de fecha 04/08/2022 que determina el orden de subrogancia de la Dirección del Departamento de Salud.
4. El uso de las facultades, competencias y atribuciones que me confiere la Ley N° 18695 "ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES Y SUS MODIFICACIONES".-

DECRETO

N° 2671

APRUEBASE el Plan de Salud del Departamento de Salud Municipal para el año 2026, cuyo texto se agrega al presente Decreto como anexo y se considera parte integral de este Decreto.

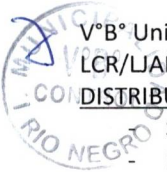
ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVESE



LUIS JORGE ARENAS MORA
SECRETARIO MUNICIPAL



SEBASTIAN CRUZAT CARCAMO
ALCALDE



V°B° Unidad de Control
LCR/LIAM/JBV/RSO/rso
DISTRIBUCIÓN

- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
 - Servicio de Salud Osorno

DEPARTAMENTO DE SALUD



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Fono (64-2) - 363 301
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/ITOM2J-364>



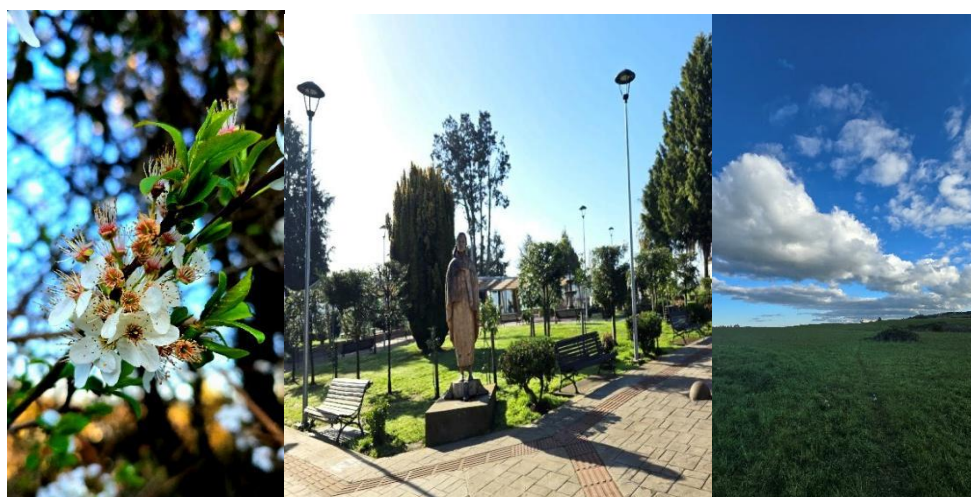
Avda. Alfonso Buschmann, 84
Río Negro



MUNICIPALIDAD
RIO NEGRO
DEPTO. SALUD

PLAN DE SALUD COMUNAL 2026

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL RÍO NEGRO



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ITOM2J-364>



El Plan de Salud Comunal 2026 de Río Negro representa el compromiso permanente de la gestión del Departamento de salud municipal, por promover el bienestar de todos los habitantes de la comuna, fortaleciendo la Atención Primaria de Salud como eje central del sistema sanitario. Este documento recoge el trabajo técnico, territorial y participativo de los equipos de salud, junto con el valioso aporte de la comunidad, organizaciones sociales y actores intersectoriales.

Nuestro propósito es avanzar hacia una comuna más saludable, equitativa y preparada para enfrentar los desafíos actuales y futuros, especialmente aquellos vinculados al envejecimiento poblacional, la ruralidad, las enfermedades crónicas, la salud mental y las brechas de acceso a diagnóstico oportuno. Sabemos que estos retos solo pueden ser abordados mediante una planificación responsable, una gestión comprometida y la colaboración activa entre instituciones y ciudadanía.

La salud es un esfuerzo compartido, donde cada aporte, por pequeño que parezca, contribuye a construir una mejor calidad de vida para todas las personas de Río Negro.

Equipo Motor Plan de Salud Comunal



ÍNDICE

Contenido

INFORMACIÓN GENERAL	1
INTRODUCCIÓN	2
1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD	4
1.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA.....	4
1.1.1 DIVISIÓN POLÍTICO – ADMINISTRATIVA	4
1.1.2 SITUACIÓN SOCIOHISTÓRICA, POLÍTICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO	5
1.1.3 GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO	7
1.1.4 AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES.....	8
1.1.5 MEDIO AMBIENTE Y CONTAMINANTES.....	9
1.1.6 ACCESO Y MOVILIZACIÓN	9
1.1.7 RED ASISTENCIAL Y CONECTIVIDAD SANITARIA	10
ANTECEDENTES GENERALES E IMPACTO EN LA SALUD DEL TERRITORIO	12
1.2 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA	13
1.2.1 POBLACIÓN SEGÚN SEXO.....	13
1.2.2 POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL.....	16
1.2.3 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA	17
1.2.4 POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD.....	17
1.2.5 POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS	17
POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS, POR RANGO ETARIO.....	18
1.2.6 POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL.....	18
1.2.7 POBLACIÓN SEGÚN ESTADO MIGRATORIO	20
1.2.8 FAMILIAS.....	21
1.2.8.1 NÚMERO DE FAMILIAS EN LA COMUNA.....	21



1.2.8.2 PROPORCIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES SEGÚN RIESGO Y SU UBICACIÓN EN LA COMUNA	23
1.2.8.3 TAMAÑO PROMEDIO DE LA FAMILIA.....	24
1.3 CONDICIONES DE VIDA/CARACTERIZACIÓN SOCIAL.....	24
1.3.1 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA POR INGRESOS	24
1.3.2 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL ..	26
1.3.3 NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE POBREZA	28
1.3.4 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON HACINAMIENTO	31
1.3.5 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	32
1.3.6 SISTEMA DE OBTENCIÓN DE AGUA	36
1.3.7 NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO	36
1.3.8 TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL SEGÚN SEXO.....	38
1.3.9 PRINCIPALES ACTIVIDADES LABORALES EN LA COMUNA Y RIESGOS DE SALUD ASOCIADOS	41
1.3.10 COHESIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA	47
1.4 ESTADÍSTICAS VITALES	54
1.4.1 FECUNDIDAD	54
1.4.1.1 NÚMERO DE NACIDOS VIVOS.....	54
1.4.1.2 NACIMIENTOS DE MADRES NIÑAS O ADOLESCENTES HASTA 14 AÑOS	55
1.4.1.3 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD (TEF)	56
1.4.1.4 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF).....	57
1.4.2 MORTALIDAD.....	59
1.4.2.1 TASA DE MORTALIDAD GENERAL	59
1.4.2.2 TASA DE MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE	60
1.4.2.3 DEFUNCIONES MENORES DE 1 AÑO Y MENORES DE 5 AÑOS	62
1.4.2.4 DEFUNCIONES DE MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN.....	64
1.4 CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	65



1.4.1	MORBILIDAD	65
1.4.1.1	PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS	65
1.4.1.2	ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIA, POR CICLO VITAL	67
1.4.1.3	PRINCIPALES CAUSAS DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDADES POR CICLO VITAL....	69
1.4.1.4	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	71
1.4.1.5	PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, SEGÚN GRADOS DE DISCAPACIDAD	72
	Distribución por tipo de discapacidad	72
	Distribución por sexo	73
	Distribución por grupo etario.....	73
1.4.1.6	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL	74
1.4.2	ESTADO NUTRICIONAL.....	77
1.4.2.1	PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO SEGÚN CICLO VITAL Y SEXO ...	77
1.4.3	ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	82
1.4.3.1	PROPORCIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS V/S PÚBLICO OBJETIVO	82
1.4.3.2	PREVALENCIA DE CONSUMO POR SUSTANCIA, SEXO Y GRUPO ETARIO	84
1.4.4	ACTIVIDAD FÍSICA	85
1.4.4.1	PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EN TIEMPO LIBRE.....	85
1.4.5	DELITOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y FEMICIDIO	86
1.4.6	SEXUALIDAD	88
1.4.6.1	POBLACIÓN EN CONTROL DE MÉTODOS DE CONTROL DE FERTILIDAD	88
1.4.6.2	EDAD PROMEDIO DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	89
1.4.7	DESARROLLO PSICOMOTOR	90
1.4.7.1	PROPORCIÓN DE APLICACIÓN DE PAUTAS DE EVALUACIÓN DE DSM DE ACUERDO A POBLACIÓN OBJETIVO.....	90



1.4.7.2 PROPORCIÓN DE NIÑOS (AS) CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO FUNCIONAL RESPECTO DEL TOTAL DE PAUTAS APLICADAS (POR SECTOR).....	90
1.4.8 SALUD ORAL	92
1.4.8.1 PORCENTAJE DE POBLACIÓN INSCRITA EN CONTROL DE SALUD ORAL.....	92
1.4.8.2 EVALUACIÓN DE RIESGO ODONTOLÓGICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS	93
1.4.8.3 COMPORTAMIENTO DE LAS URGENCIAS ODONTOLÓGICAS: CAUSAS PRINCIPALES SEGÚN CICLO VITAL.....	94
1.4.9 ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	97
1.4.9.1 CARACTERIZACIÓN PERSONAS EN CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	97
1.4.9.2 CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LA COMUNA.....	101
1.4.10 SALUD MENTAL.....	102
1.4.10.1 CARACTERIZACIÓN PERSONAS EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL	102
1.4.10.2 FACTORES PROTECTORES DE SALUD MENTAL	105
1.5 ACTIVOS COMUNITARIOS.....	106
1.5.1 ACTIVOS DE SALUD	108
1.5.2 ACTIVOS SOCIALES.....	108
1.5.3 ACTIVOS ESPIRITUALES	109
1.5.4 ACTIVOS INSTITUCIONALES	110
1.5.5 ACTIVOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN	111
1.5.6 ACTIVOS ECONÓMICOS.....	113
1.6 RED INTERSECTORIAL.....	115
2. IDENTIFICACIÓN DE LA OFERTA	121
2.1 ESTRUCTURA DE LA RED	121
2.1.1 ESTADO INFRAESTRUCTURA	121
2.1.2 ORGANIZACIÓN RED SANITARIA.....	128



2.1.2.1 FRECUENCIA DE RONDAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RURAL.....	134
2.1.3 RED DE URGENCIAS	135
2.1.4 EQUIPOS MÉDICOS Y RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	136
2.1.5 ESTADO DE LA RED DE ABASTECIMIENTO.....	137
2.2 VEHÍCULOS	139
2.2.1 CANTIDAD Y ESTADO	139
2.2.2 FUNCIONES.....	139
2.3 RECURSO HUMANO	140
2.3.1 DOTACIÓN	140
2.3.1.1 DETALLE DE HORAS.....	143
2.3.1.2 BRECHA RECURSO HUMANO.....	146
2.3.1.3 ANÁLISIS DEL AUSENTISMO LABORAL	146
2.3.1.4 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	150
2.4 CARTERA DE SERVICIOS.....	152
2.5 SALUD INTERCULTURAL DE PUEBLOS ORIGINARIOS	188
2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DE LA SALUD MAPUCHE – HUILICHE PRESENTES EN EL TERRITORIO	189
2.5.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS EN EL TERRITORIO Y DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL.....	190
2.5.3 IDENTIFICACIÓN DE SANADORES TRADICIONALES Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD	191
2.5.4 ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN DEL MEDIOAMBIENTE Y NATURALEZA	192
2.6 OFERTA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA	194
2.7 OFERTA DE SALUD A TRAVES DE REDES INTERSECTORIALES	194
3. IDENTIFICACIÓN DE LA DEMANDA	196
4. SATISFACCIÓN USUARIA.....	209
4.1 AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL	209



4.2 SATISFACCIÓN USUARIOS EXTERNOS	212
5. GESTIÓN FINANCIERA.....	218
6. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	224
7. CONCLUSIONES OPERATIVAS.....	226
8. ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....	229
8.1 BRECHA SANITARIA.....	229
8.2 BRECHA ASISTENCIAL.....	231
9. PRIORIZACIÓN	232
10. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....	241
11. PLAN DE ACCIÓN	242
11.1 PROGRAMA ANUAL O PLANIFICACIÓN TÁCTICA.....	242
11.2 PLAN DE CAPACITACIÓN	247
11.3 MODELO ORGANIZACIONAL	248

Índice de Imágenes

Ilustración 1, Población comunal según CENSO 2024	4
Ilustración 2 Municipalidad de Río Negro, a inicios del S. XX (PLADECO 2023-2028)	6
Ilustración 3, Localización de la comuna de Río Negro en la región de Los Lagos	7
Ilustración 4, Inundaciones en Río Negro	8
Ilustración 5, Estado nutricional, prevalencia total del país.	78
Ilustración 6 Estado nutricional todos los niveles	79
Ilustración 7, Ejes de la red intersectorial.....	117
Ilustración 8, Plan referencial Planta Baja CESFAM P. Pablo Araya	122
Ilustración 9, Identificación de la red sanitaria comuna de Río Negro.....	128
Ilustración 10, Organigrama Departamento de Salud Municipal, de Río Negro.....	249
Ilustración 11, Organigrama CESFAM P. Pablo Araya.....	250



Índice de Tablas

Tabla 1, Distancia entre los dispositivos de salud primaria con el CESFAM P. Pablo Araya y el Hospital de Río Negro, en Kms. y tiempo aproximado de desplazamiento en vehículo.	11
Tabla 2, Población total a nivel comunal, regional y nacional.	13
Tabla 3, Total población censada 2017 y 2024	13
Tabla 4, Variación entre población de la comuna de Río Negro, hombres y mujeres según CENSO 2017 y 2024.....	14
Tabla 5, índice de masculinidad por región, provincia y comuna 2024	15
Tabla 6, Población según ciclo vital	16
Tabla 7, Índice de envejecimiento.....	16
Tabla 8, Índice de dependencia demográfica	17
Tabla 9, Población según urbanidad	17
Tabla 10, Población según pertenencia a pueblos originarios.....	17
Tabla 11, Población según pertenencia a pueblos originarios, según rango etario, comuna de Río Negro, 2024	18
Tabla 12, Población asignada a Posta Tres Esteros.	18
Tabla 13, Población asignada a posta Huilma.....	18
Tabla 14, Población asignada a CECOSF Riachuelo	19
Tabla 15, Población asignada al CESFAM P. Pablo Araya	19
Tabla 16, Población comunal según tramo de afiliación a FONASA.....	20
Tabla 17, Distribución de la población comunal no afiliada a FONASA.....	20
Tabla 18, Total de migrantes internacionales, comuna, provincia, región y país 2024 .	21
Tabla 19, Usuarios extranjeros inscritos en el DESAM según sexo	21
Tabla 20, Hogares censados y promedio de personas por hogar, según CENSO 2024 ..	21
Tabla 21, Distribución de las familias por sector y Familias evaluadas	23
Tabla 22, Clasificación de las familias según riesgo	23
Tabla 23, Estimación de la pobreza por ingresos en la comuna de Río Negro años 2011, 2013, 2015, 2017, 2020, 2022	25
Tabla 24, Distribución en la comuna de hogares y de niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.	29



Tabla 25, Distribución de viviendas por sistema de distribución del agua, provincia de Osorno.....	33
Tabla 26, Distribución de viviendas por sistema de servicio higiénico, provincia de Osorno 2024	34
Tabla 27, Distribución de viviendas por sistema de fuente energética, provincia de Osorno 2024	35
Tabla 28, Sistema de obtención de agua según unidad territorial.....	36
Tabla 29, Años de escolaridad promedio según sexo	37
Tabla 30, Años de escolaridad promedio a nivel comunal, regional y nacional según sexo	37
Tabla 31, Años de escolaridad promedio según grupos de edad	37
Tabla 32, Categorías de la oferta laboral a nivel país, región, provincia y comuna 2017	39
Tabla 33, Categorías de la oferta laboral según género Río Negro 2017.	39
Tabla 34, Categorías de la oferta laboral según grupos de edad y género, Río Negro 2017.	39
Tabla 35, Distribución porcentual de personas de 15 años y más según sexo, reconocidas como jefes de hogar, según comuna, provincia, región y país 2017.	40
Tabla 36, Brecha Hombre - Mujer según nivel territorial.....	40
Tabla 37, Cantidad de empresas según rubro económico a nivel comunal, regional y nacional.....	42
Tabla 38, Concentración de empresas según rubro económico.....	44
Tabla 39, Cuadro comparativo rubro económico 2020 - 2022	44
Tabla 40, Denuncias realizadas en la comuna de Río Negro	47
Tabla 41, Variación porcentual del total de denuncias desde el año 2019 a agosto 2025	51
Tabla 42, Natalidad 2022	54
Tabla 43, Nacimientos según edad de la madre	55
Tabla 44, Tasa específica de fecundidad según rango etario año 2022	56
Tabla 45, TGF 2022 Comunal, provincial y regional	57
Tabla 46, Mortalidad general 2022	59
Tabla 47, Mortalidad 2022 grandes causas comuna de Río Negro	62
Tabla 48, Defunciones de menores de 1 año y menores de 5 años 2022	62



Tabla 49, Mortalidad materna por año provincia de Osorno	64
Tabla 50, Egresos del Hospital Base de Osorno, de personas con residencia en la comuna de Río Negro	65
Tabla 51, Egresos Hospitalarios según gran grupo de causa 2024.....	67
Tabla 52, Principales causas de derivación a especialidad	69
Tabla 53, Número de casos confirmados de Enfermedades de Notificación obligatoria	71
Tabla 54, Población en situación de discapacidad según tipo de discapacidad	72
Tabla 55, Distribución de la Población en situación de discapacidad según sexo y edad	72
Tabla 56, Consumo riesgoso según grupo etario	85
Tabla 57, Prevalencia de sedentarismo total país y región.	86
Tabla 58, Casos policiales en el transcurso de 6 años a nivel nacional, regional y comunal	86
Tabla 59, Tabla de evaluación de riesgo odontológico según grupo etario	93
Tabla 60, Diagnósticos más frecuentes por ciclo vital en urgencias odontológicas en CESFAM P. Pablo Araya, 2024	95
Tabla 61, Diagnósticos más frecuentes por ciclo vital en urgencias odontológicas en CECOSF Riachuelo, 2024	96
Tabla 62, Identificación Juntas de Vecinos Activas, comuna de Río Negro	109
Tabla 63, Identificación encargadas de salud de los establecimientos educacionales de la comuna	119
Tabla 64, Coordinación ejes intersector	120
Tabla 65, Cuadro resumen frecuencia de rondas médicas rurales	134
Tabla 66, Estanques de agua por establecimiento.....	137
Tabla 67, Equipos electrógenos por establecimiento	138
Tabla 68, Sistemas de telefonía e internet según establecimiento	138
Tabla 69, Dotación de móviles Departamento de Salud de Río Negro	139
Tabla 70, Funcionarios dependientes del Departamento de Salud de Río Negro	140
Tabla 71, Dotación CESFAM P. Pablo Araya.....	140
Tabla 72, Dotación CECOSF urbano Chifín (en etapa de construcción).....	141
Tabla 73, Dotación CECOSF Riachuelo.....	141
Tabla 74, Dotación equipo de salud rural.....	142



Tabla 75, Dotación total departamento de salud de Río Negro, año 2026	142
Tabla 76, Distribución de horas y funciones, según estamento, CESFAM P. Pablo Araya	144
Tabla 77, Proyección de la distribución de horas y funciones según estamento, CECOSF Urbano Chifín.....	145
Tabla 78, Distribución de horas y funciones, según estamento CECOSF Riachuelo....	145
Tabla 79, Distribución de horas y funciones según estamento Equipo rural.	146
Tabla 80, Identificación brecha recurso humano	146
Tabla 81, Porcentaje de ausentismo 2024 por estamento	147
Tabla 82, Porcentaje de ausentismo 2025 por estamento.	148
Tabla 83, Acceso a capacitación según temas a abordar	150
Tabla 84, Identificación sanadoras según área de especialidad y territorio	191
Tabla 85, Población inscrita y validada según ciclo vital	196
Tabla 86, Población inscrita CESFAM P. Pablo Araya	197
Tabla 87, Población inscrita CECOSF Riachuelo	198
Tabla 88, Población inscrita PSR Huilma.....	199
Tabla 89, Población inscrita PSR Tres Esteros	201
Tabla 90, Demanda asistencial años 2023 y 2024 por estamento profesional	202
Tabla 91, Lista de espera especialidades médicas	205
Tabla 92, Lista de espera procedimientos diagnósticos	207
Tabla 93, Balance de ejecución presupuestaria de ingresos	218
Tabla 94, Balance de ejecución presupuestaria de gastos	221
Tabla 95, Establecimientos de la comuna autoevaluados y cumplimiento	225
Tabla 96, Brechas sanitarias identificadas	229
Tabla 97, Brechas asistenciales identificadas	231
Tabla 98, Problemáticas priorizadas según ciclo vital	233
Tabla 99, Propuesta de actividades desde la comunidad.....	239

Índice de gráficos

Gráfico 1, Tamaño promedio de los hogares en la comuna de Río Negro	24
Gráfico 2, Porcentaje de pobreza multidimensional en la población según unidad territorial año 2015 y 2017	28



Gráfico 3, Años de escolaridad promedio según grupo etario	38
Gráfico 4, Tasa de natalidad 2022 Chile, Provincia, Comuna.....	55
Gráfico 5, Porcentaje de madres menores de 15 años a nivel nacional, provincial y comunal en los últimos 10 años.	56
Gráfico 6, Tasa específica de fecundidad por año en la comuna de Río Negro.	57
Gráfico 7, Tasa global de fecundidad SSO y Chile.	59
Gráfico 8, Tasa de mortalidad general por comuna según sexo, provincia de Osorno 2022	60
Gráfico 9, Tasa de mortalidad en menores de 1 año por comuna según sexo y provincia de Osorno en los últimos 10 años.....	64
Gráfico 10, Adultos mayores según condición de funcionalidad año 2024.....	74
Gráfico 11, Distribución de usuarios con dependencia severa, según lugar de residencia.	76
Gráfico 12, Distribución de usuarios con dependencia severa, según patología.	76
Gráfico 13, Resultados Zarit y distribución de su aplicación según sexo	77
Gráfico 14, Malnutrición por exceso según año Chile.....	78
Gráfico 15, Distribución malnutrición por exceso 0-9 años, población bajo control, comuna Río Negro.	80
Gráfico 16, Distribución malnutrición por exceso 10-19 años, según control de salud integral, comuna de Río Negro.....	80
Gráfico 17, Distribución malnutrición por exceso 20 - 64 años, según examen medicina preventiva, comuna de Río Negro.	81
Gráfico 18, Distribución malnutrición por exceso 65 y más años, según examen de medicina preventiva, comuna de Río Negro.	81
Gráfico 19, Distribución CRAFFT según resultado.....	82
Gráfico 20, Resultado AUDIT según grupo etario	83
Gráfico 21, Población bajo control con método de regulación de fertilidad según grupo etario.....	89
Gráfico 22, Resultado Test de desarrollo psicomotor según grupo etario, 2024.	90
Gráfico 23, Distribución Pauta de desarrollo psicomotor en CESFAM	90
Gráfico 24, Distribución Pauta de Desarrollo Psicomotor en CECOSF	91
Gráfico 25, Distribución pauta de desarrollo psicomotor en sector rural	92



Gráfico 26, Distribución de la población adulta usuaria del programa de salud cardiovascular por género.....	97
Gráfico 27, Distribución de la población adulta bajo control en el programa de salud cardiovascular según riesgo.	98
Gráfico 28, Población adulta PSCV según diagnóstico	99
Gráfico 29, Distribución de la población adulta HTA según género.....	99
Gráfico 30, Distribución de la población adulta con diagnóstico de DM2 según Género.	100
Gráfico 31, Distribución de la población adulta con diagnóstico de dislipidemia, según género.	100
Gráfico 32, Distribución de la población adulta bajo control PSCV según resultado pauta renal 2024.....	101
Gráfico 33, Distribución de la población adulta bajo control en Programa de salud mental según género.	103
Gráfico 34, Diagnósticos de salud mental en la comuna según prevalencia	104

Índice Anexos

Anexo 1 DECRETO EQUIPO MOTOR PLAN DE SALUD COMUNAL 2026.....	251
--	-----



INFORMACIÓN GENERAL

Comuna : Río Negro

Provincia : Osorno

Región : Décima

Alcalde : Sebastián Cruzat Cárcamo

Concejo Municipal : Renato Barrientos Aguilar

Daniela Vergara Delgado

Pedro Carreño Muñoz

Julia Moreira Moreira

Jaime Ramos Pairican

Evelyn Ojeda Uribe

Directora (s) DESAM : Claudia Oñate Guajardo

Equipo Gestor: Loreto Cuitiño A., Subdirectora CESFAM; Anyela Chisaca N., Jefe Equipo Rural; Pía Navarro O., Jefe Sector Urbano; Victoria Hinostroza M., Jefe CECOSF; Richard Santana O., Jefe Finanzas; Pablo Benavides H., Jefe SOME.

Dirección : Avda. Alfonso Buschmann #84, Río Negro

Teléfono : 64 2 363301

e-mail : direccionsalud@rionegrochile.cl



INTRODUCCIÓN

En el marco del proceso de descentralización de la salud primaria y en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud, los municipios formulan, ejecutan y evalúan sus Planes de Salud Comunal, integrando las directrices emanadas desde el nivel central y adaptándolas a las particularidades locales. Estos instrumentos constituyen una herramienta esencial de planificación sanitaria, incorporando los nuevos desafíos de gestión y la participación activa de la comunidad beneficiaria.

Bajo este modelo, la salud se concibe como el agente articulador de los procesos municipales, orientada a la construcción de un “municipio saludable” mediante acciones preventivas y el enfoque biopsicosocial, con el objetivo de promover familias y comunidades sanas. En este contexto, la Administración Municipal y la Dirección de Salud Municipal desarrollan un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, buscando mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención, reduciendo barreras y fortaleciendo la cultura de la prevención y la vida saludable por sobre la de la enfermedad.

La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de acceso del ciudadano al sistema sanitario, integrando atención promocional, preventiva, curativa y rehabilitadora, además de cuidados al final de la vida. Para lograr la máxima proximidad y acceso directo, la APS se organiza en Unidades Territoriales Elementales, que disponen de equipos multiprofesionales ajustados al tamaño y características de la población de cada área. En la comuna de Río Negro, las prestaciones de salud son coordinadas por el Departamento de Salud Municipal, que articula la atención urbana y rural a través del CESFAM Practicante Pablo Araya, el CECOSF Riachuelo, las Postas de Salud Rural (PSR) y las Estaciones Médico Rurales (EMR), conformando la red comunal de APS. Este sistema se complementa con el Hospital de Río Negro, establecimiento de baja complejidad dependiente del Servicio de Salud Osorno (SSO).

Este Plan de Salud Comunal se distingue por haber sido desarrollado mediante un proceso colaborativo innovador, liderado por un equipo motor interinstitucional, conformado por profesionales del Departamento de Salud y del Hospital de Río Negro. Este equipo permitió integrar miradas clínicas, comunitarias, territoriales y de gestión, garantizando una comprensión más profunda de las necesidades locales y de los desafíos del territorio. Su funcionamiento responde a la nueva orientación técnica impulsada por el Servicio de Salud Osorno, que promueve el fortalecimiento del trabajo en red, la coordinación entre niveles de atención, la participación comunitaria y la incorporación de metodologías de mejora continua para elevar la calidad de la planificación sanitaria.

El presente plan integra información proveniente de fuentes oficiales —MINSAL, DEIS, Servicio de Salud Osorno, procesos de Participación Ciudadana, diagnóstico local y PLADECO— con el propósito de ofrecer una visión integral y actualizada del contexto social y sanitario de la comuna. Los Planes de Salud Comunal en Chile son instrumentos clave de gestión, enmarcados en políticas nacionales y diseñados para responder a las realidades particulares de cada territorio, considerando sus determinantes sociales, demográficos y epidemiológicos.

En este marco, surge la necesidad de revalorizar y fortalecer el Plan de Salud Comunal como una herramienta estratégica y operacional, capaz de orientar decisiones, priorizar recursos, monitorear avances y articular acciones en el corto, mediano y largo plazo. Con enfoque intersectorial, participación ciudadana efectiva y un fuerte trabajo en red, este





documento constituye una guía para avanzar hacia una comuna más saludable, equitativa y preparada para enfrentar los desafíos sanitarios del futuro.



1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

1.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

Comprender las características político-administrativas, geográficas, culturales y ambientales de la comuna de Río Negro resulta fundamental para una adecuada planificación en salud. Las condiciones territoriales inciden directamente en la accesibilidad a los servicios, en la exposición a riesgos naturales y en la configuración de prácticas culturales relacionadas al cuidado de la salud. A continuación, se presentan los principales antecedentes comunales que orientan la formulación del presente Plan de Salud Comunal.

1.1.1 DIVISIÓN POLÍTICO – ADMINISTRATIVA

La comuna de Río Negro forma parte de la Provincia de Osorno, en la Región de Los Lagos, y posee una superficie de 1.265,7 km². Según el Censo 2017, su población asciende a 13.874 habitantes, compuesta por 7.034 mujeres y 6.840 hombres (Instituto Nacional de Estadísticas, CENSO 2024).

Ilustración 1, Población comunal según CENSO 2024



Fuente: INE Censo 2024

En términos de límites geográficos, la comuna colinda al norte con las comunas de Osorno y San Juan de la Costa, al este con Puerto Octay, al sur con Purranque, y al oeste con el Océano Pacífico, lo que le otorga una ubicación estratégica entre sectores rurales, urbanos y costeros (PLADECO Río Negro, 2023–2028).



Administrativamente, Río Negro es gobernada por un alcalde, actualmente Don Sebastián Cruzat Cárcamo, y por un Concejo Municipal compuesto por seis concejales, conforme a lo establecido por la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades (Ley N.º 18.695).

En cuanto a su división político-electoral, la comuna pertenece al Distrito Electoral N.º 56 Y a nivel senatorial, forma parte de la 17.ª Circunscripción, correspondiente a Lagos del Sur, de acuerdo con la normativa vigente del Servicio Electoral de Chile (SERVEL, 2024).

1.1.2 SITUACIÓN SOCIOHISTÓRICA, POLÍTICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO

La comuna de Río Negro, ubicada en la actual Provincia de Osorno, tiene sus raíces en un antiguo fundo situado entre Chahuilco y Purranque, territorio ancestralmente habitado por el pueblo huilliche. Estos denominaban el lugar *Curileufu* ("río negro"), en referencia a las aguas oscuras que atraviesan la zona (Municipalidad de Río Negro, 2025).

El jueves 12 de marzo de 1896, se inscribe en el conservador de bienes raíces de Puerto Montt el terreno donado por don José Miguel Alderete donde se construye la iglesia del pueblo, hito considerado simbólicamente, como la fecha de fundación de Río Negro. (Diagnóstico Oficina Local de la Niñez 2025).

Ya en el siglo XVI hay escritos que hablan sobre este territorio rico en oro y en madera, y definen como el eje principal el camino real trazado por los españoles sobre la red de caminos ancestrales ocupados por siglos por huilliches, comunidades que aún perduran orgullosas mostrando su cultura y sus saberes.

Durante el siglo XIX Riachuelo, ubicado 14 Kms. al suroeste de la ciudad de Río Negro, cuyos límites son Rahue al norte, Maullín al sur y al oeste el Océano Pacífico, se transforma rápidamente en polo de progreso económico y social, unida a los principales centros de comercio de la época a través de la navegación de vapores por el Río Negro y el Rahue hasta Osorno y Trumao.

A mediados de 1800 llegan los primeros colonos europeos a la región, naciendo la "colonia de Río Negro", compuesta por familias alemanas, austriacas, belgas, vasco francesas y suizas, levantando molinos de harina, curtiembres, cervecías, herrerías, fundando incluso un periódico local.



Fundada oficialmente en 1903, durante el siglo XX Río Negro se consolidó como un centro agrícola y ferroviario de relevancia regional, proceso que definió su estructura productiva, social y cultural, cuyas influencias perduran hasta hoy.

Ilustración 2 Municipalidad de Río Negro, a inicios del S. XX (PLADECO 2023-2028)



Fuente, PLADECO 2023- 2028

Desde el punto de vista cultural, destaca por una identidad marcada por la “suralidad”, noción que expresa una forma de vida vinculada al entorno natural y a la memoria colectiva, y que se refleja en la producción artística y en la gestión cultural local (Ministerio de las Culturas, 2020).

La comuna también participa activamente en procesos de conservación y gobernanza intercultural, como en el caso del Área Marina Costera Protegida Lafken Mapu Lahual, gestionada junto a comunidades huilliches, lo que refuerza su compromiso con el patrimonio natural y cultural del territorio (MMA, 2022; Municipalidad de Río Negro, 2025).

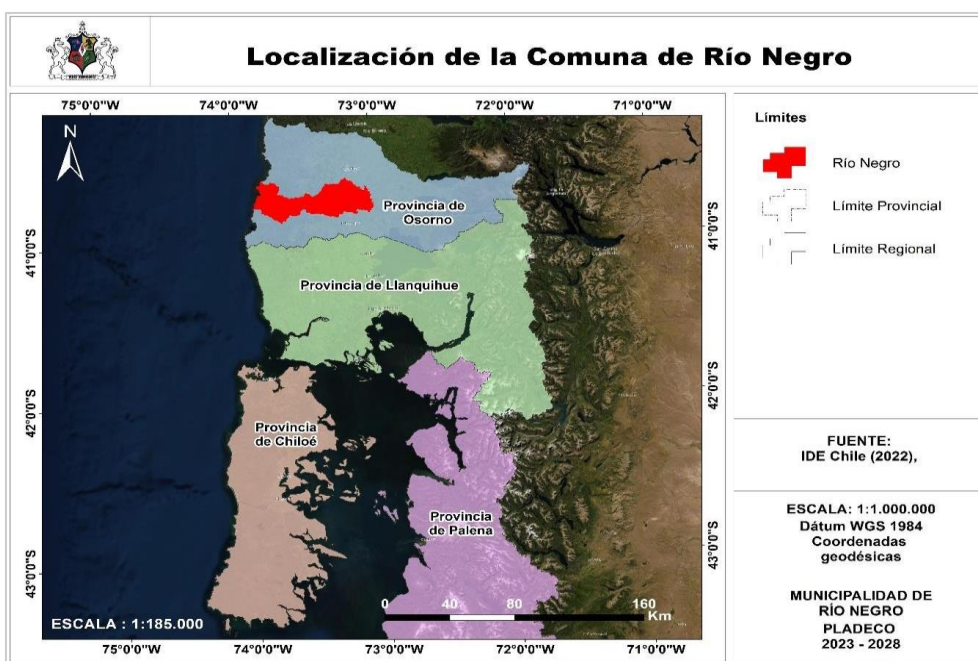
En conjunto, la historia indígena, la colonización europea y la vocación por la sustentabilidad han configurado en Río Negro una identidad local rica en simbolismos, tradiciones y proyecciones hacia un desarrollo culturalmente sostenible.



1.1.3 GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO

La comuna de Río Negro se localiza en la Provincia de Osorno, Región de Los Lagos, aproximadamente a 35–38 km al sur de Osorno (capital provincial) y a 120 km de Puerto Montt (capital regional), con conectividad vial asegurada principalmente por la Ruta 5 Sur (PLADECO Río Negro, 2023–2028). Está dentro de las 23 comunas de la región que son consideradas como predominantemente rurales (Informe de Desarrollo Social, 2024).

Ilustración 3, Localización de la comuna de Río Negro en la región de Los Lagos



Fuente, PLADECO 2023 - 2028

El clima de la comuna es templado cálido lluvioso con marcada influencia oceánica, caracterizado por lluvias durante todo el año, especialmente en invierno. La temperatura media anual es de 10,9 °C, con una oscilación térmica de 7 °C. Las precipitaciones promedio alcanzan los 1.961 mm anuales, concentrándose en un 52,5 % entre mayo y agosto. La humedad relativa se mantiene alta durante todo el año, confirmando el carácter húmedo del territorio (PLADECO Río Negro, 2023–2028).

Geomorfológicamente, el territorio se extiende sobre la Depresión Intermedia y la Cordillera de la Costa. Esta última, aunque de baja altitud, actúa como barrera climática natural y desciende hacia el litoral en forma de planicie fluvio-marina interrumpida por acantilados (Ministerio de Agricultura, 2021).

En cuanto a la hidrografía, la comuna se encuentra en la cuenca del río Bueno y presenta varias subcuencas importantes como las de los ríos Huellahue, Cholhuaco y Rahue. Otros cursos



de agua relevantes son el río Blanco, Forrahue, Sagllue y Chifín, siendo los dos últimos afluentes urbanos significativos (PLADECO Río Negro, 2023–2028).

1.1.4 AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES

La comuna de Río Negro presenta una exposición significativa frente a diversas amenazas naturales, entre las cuales destacan los incendios forestales, las remociones en masa, las inundaciones, la actividad volcánica y los eventos sísmicos (ONEMI, 2018; Ministerio de Agricultura, 2023).

Los incendios forestales se concentran entre noviembre y abril, siendo enero y febrero los meses más críticos debido a las condiciones secas del verano. Factores como El Niño y La Niña pueden intensificar su impacto. No obstante, durante la temporada 2019–2020 no se registraron siniestros en la comuna, lo que evidencia una baja recurrencia histórica (CONAF, 2021).

Las remociones en masa, asociadas al movimiento descendente de suelos, rocas o vegetación, representan una amenaza puntual en áreas de pendiente pronunciada o alteradas por intervención humana. Un evento registrado en 2002 en caleta Huellehue, sin afectación a personas, confirma la presencia de zonas con riesgo geodinámico (SERNAGEOMIN, 2017).

Río Negro también es vulnerable a inundaciones por desbordes de cauces durante lluvias intensas, así como a efectos derivados de la actividad volcánica —como la caída de cenizas del Cordón Caulle o influencia del volcán Osorno—. Adicionalmente, su ubicación en una zona sísmica activa implica exposición constante a eventos telúricos de diversa magnitud (Ministerio de Agricultura, 2023).

El centro de la zona urbana de la comuna de Río Negro, es atravesada por el río Forrahue y el Estero Llay Llay, existiendo riesgo de desborde al haber lluvias intensas, en donde el sector “La Toma”, se ha visto afectado por fuertes inundaciones, siendo la última y más recordada durante el año 2014, afectando a varias familias del sector.

Ilustración 4, Inundaciones en Río Negro



Imagen, Soy Chile, diario digital 2014

Imagen País Lobo, diario digital, 2024

En este contexto, la combinación de ruralidad, condiciones climáticas adversas y conectividad vial limitada incrementa la vulnerabilidad del territorio, especialmente durante la temporada invernal, cuando la ocurrencia de fenómenos meteorológicos extremos es más frecuente (ONEMI, 2018; Ministerio de Agricultura, 2023).



1.1.5 MEDIO AMBIENTE Y CONTAMINANTES

La comuna de Río Negro alberga ecosistemas de alto valor ecológico, destacando los bosques templados húmedos con especies nativas como el roble (*Nothofagus obliqua*), el tiaca (*Weinmannia trichosperma*), el laurel (*Laureliopsis philippiana*) y el alerce (*Fitzroya cupressoides*). Estos ecosistemas no solo son fundamentales para la biodiversidad del sur de Chile, sino también para la provisión de servicios ecosistémicos clave (Café Científico Patagonia, 2022; Diario Sostenible, 2023).

En materia de conservación, destaca el Área Marina Costera Protegida Lafken Mapu Lahual, localizada en la zona costera de la comuna. Esta área es gestionada de manera colaborativa entre comunidades huilliches y organismos del Estado, con el propósito de proteger la biodiversidad marina y el patrimonio cultural indígena (MMA, 2022).

Respecto a la contaminación del aire, Río Negro forma parte de una macrozona declarada como saturada por material particulado fino (MP2,5), debido principalmente al uso de leña en calefacción domiciliaria. Este contaminante se asocia a aproximadamente 4.500 muertes y 3.000 hospitalizaciones anuales a nivel nacional (CR2, 2020; MMA, 2022).

En cuanto a la contaminación hídrica, se han registrado eventos significativos, como el vertido industrial en el río Chifín en enero de 2023, que afectó a más de 350 personas por la suspensión del agua potable (Diario Sostenible, 2023). Además, las cuencas de los ríos Rahue y Damas presentan niveles preocupantes de contaminación relacionados con el cambio de uso de suelo, la expansión urbana y la actividad industrial (Municipalidad de Osorno, 2021). Se ha identificado también riesgo de eutrofización en cuerpos de agua locales por acumulación de nutrientes provenientes de actividades agrícolas y ganaderas (MMA, 2022).

En el ámbito del suelo, el uso de plaguicidas y fertilizantes en actividades agropecuarias puede provocar escorrentía contaminante hacia cursos de agua, comprometiendo la calidad hídrica, la biodiversidad y la fertilidad del suelo (Café Científico Patagonia, 2022).

Entre las principales amenazas ambientales en Río Negro destacan: la contaminación del aire por quema de leña, vertidos industriales no regulados, procesos de eutrofización en cuerpos de agua, y el uso intensivo de agroquímicos, los cuales afectan la integridad de los ecosistemas y la salud pública.

1.1.6 ACCESO Y MOVILIZACIÓN

La red vial de la comuna de Río Negro alcanza los 452,52 km, compuesta por 214,82 km de caminos pavimentados, 231,57 km de ripio y 6,12 km de tierra, lo que permite una conectividad funcional tanto a nivel intercomunal como intracomunal, aunque persisten limitaciones relevantes (Ministerio de Obras Públicas [MOP], 2022; PLADECO Río Negro, 2023–2028).



A nivel intercomunal, la Ruta 5 Sur constituye el principal eje de conexión, permitiendo traslados expeditos hacia ciudades como Osorno, ubicada a unos 31 km. El trayecto desde el centro de Río Negro demora cerca de 30 minutos en vehículo, y aproximadamente 39 minutos desde el sector de Riachuelo, facilitando el acceso a servicios de mayor complejidad en salud, educación y comercio (Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, 2023; PLADECO Río Negro, 2023–2028).

En el ámbito intracomunal, la Cordillera de la Costa representa una barrera geográfica que limita la conectividad terrestre hacia sectores costeros como las caletas marítimas, dificultando el acceso a servicios esenciales. Asimismo, la existencia de una única vía de acceso al centro urbano constituye una vulnerabilidad en situaciones de emergencia o evacuación (PLADECO Río Negro, 2023–2028).

El transporte público interurbano entre Osorno y Río Negro opera con buena frecuencia, con un tiempo estimado de 30 minutos por viaje (MTT, 2023). En zonas rurales, desde mayo de 2025 se implementó un servicio subsidiado que conecta localidades como Chahuilco y Rincón Chahuilco con el centro urbano, beneficiando especialmente a estudiantes, personas mayores y en situación de discapacidad (País Lobo, 2025; Diario de Osorno, 2025).

Finalmente, el acceso a sectores remotos como caleta Cóndor continúa siendo precario, realizándose únicamente por vía fluvial (2 horas en lancha) o caminata prolongada por senderos no habilitados, lo que evidencia las brechas de conectividad estructural en áreas costeras (Diario Sostenible, 2023).

1.1.7 RED ASISTENCIAL Y CONECTIVIDAD SANITARIA

La red asistencial de la comuna de Río Negro forma parte del sistema de salud provincial, cuyo eje de mayor complejidad es el Hospital Base San José de Osorno, centro de referencia para las atenciones derivadas desde los establecimientos comunales (PLADECO Río Negro, 2023–2028).

A nivel local, la Atención Primaria de Salud (APS) se organiza a través del CESFAM Practicante Pablo Araya en el área urbana, el CECOSF de Riachuelo, tres Postas de Salud Rural (Huilma, Tres Esteros y Chan Chan), y ocho Estaciones Médico Rurales: Quisquelelfuln, Parrones, Chahuilco, Millantúe, Costa Río Blanco, Buenaventura, Caleta Huellethue y Ñancuan. Para urgencias y casos que requieren hospitalización, la comuna cuenta con el Hospital de Río Negro,



que resuelve atenciones de baja complejidad y realiza derivaciones según necesidad clínica al Hospital Base de Osorno (Departamento de Salud Río Negro, 2024).

En términos de conectividad asistencial, la comuna cuenta con una red de caminos que enlaza los dispositivos rurales con el CESFAM y, a través de la Ruta 5 Sur, con Osorno (a aproximadamente 35 km o 30 minutos de trayecto). Sin embargo, gran parte de los establecimientos rurales accede mediante caminos secundarios o de ripio, cuya transitabilidad se ve reducida en los meses de invierno debido al barro, charcos e inundaciones menores, especialmente en sectores como Chan Chan, Chahuilco y Caleta Huelletlhue. La Cordillera de la Costa, además, impide una conexión terrestre directa entre sectores costeros y el resto del territorio comunal (PLADECO Río Negro, 2023–2028).

Tabla 1, Distancia entre los dispositivos de salud primaria con el CESFAM P. Pablo Araya y el Hospital de Río Negro, en Kms. y tiempo aproximado de desplazamiento en vehículo.

Establecimiento	Tipo	Distancia Km al CESFAM	Distancia km Al HRN	Tiempo aprox min
CECOSF Riachuelo	CECOSF	14,9	13,7	14
Tres Esteros	Posta	11,1	9,9	10
Huilma	Posta	19,1	17,9	18
Chan-Chan	Posta	27,9	29,1	29
Ñancuán	EMR	10,6	11,8	12
Chahuilco	EMR	12,4	13,6	14
Buenaventura	EMR	20,5	21,7	22
Quisquelelfún	EMR	16,3	17,5	18
Parrones	EMR	19,5	18,3	18
Costa Río Blanco	EMR	23,5	22,3	22
Puente Huelletlhue	EMR	31,4	30,2	30
Caleta Huelletlhue	EMR	81,2	80	80
Caleta Cóndor	EMR	76,2	75	***

Fuente: Elaboración propia.

***El acceso a Caleta Cóndor, uno de los sectores más aislados de la comuna de Río Negro, se realiza exclusivamente por vía marítima, dado que no existen caminos vehiculares que conecten directamente el sector con el resto del territorio comunal.

El traslado habitual se inicia desde la zona costera de Bahía Mansa, en la comuna de San Juan de la Costa, a la cual se accede por vía terrestre desde Río Negro. El trayecto por carretera hasta Bahía Mansa tiene una duración aproximada de 1 hora y 45 minutos, recorriendo cerca de 90 kilómetros en condiciones normales.



Desde ese punto, el desplazamiento hacia Caleta Cóndor se realiza en embarcación menor (lancha o bote a motor), navegando por el litoral del Parque Mapu Lahual durante una hora a hora y media, dependiendo de las condiciones del mar y el tipo de embarcación. En total, el viaje completo desde Río Negro hasta Caleta Cóndor puede demandar entre tres y cuatro horas, siendo altamente dependiente del clima y el estado del mar.

Las condiciones geográficas del lugar, caracterizadas por un relieve costero abrupto, bosques nativos y escasa conectividad, hacen que el traslado de pacientes, insumos médicos o personal de salud requiera coordinación intersectorial y apoyo logístico, particularmente durante los meses de invierno, cuando las marejadas y el mal tiempo pueden interrumpir la navegación por varios días.

Pese a las dificultades, el personal de salud mantiene la atención en el sector mediante operativos médicos y visitas programadas, garantizando el acceso a servicios básicos de salud para la población residente.

ANTECEDENTES GENERALES E IMPACTO EN LA SALUD DEL TERRITORIO

Las condiciones geográficas, ambientales y estructurales de la comuna de Río Negro influyen directamente en la salud de su población y representan desafíos relevantes para la planificación sanitaria.

La ruralidad y dispersión territorial dificultan el acceso oportuno a prestaciones de salud, especialmente en sectores costeros y aislados, donde la conectividad vial es limitada. Esta situación se agrava durante el invierno, cuando las precipitaciones intensas afectan caminos rurales, dificultando traslados, derivaciones y continuidad de cuidados, particularmente en personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y población materno infantil.

El clima húmedo, junto con la saturación del aire por material particulado fino (MP2,5), derivado del uso domiciliario de leña, expone a la población a enfermedades respiratorias agudas y crónicas. A esto se suma la contaminación hídrica por descargas industriales y residuos agrícolas, que representa un riesgo para la salud gastrointestinal y la seguridad del agua potable en sectores rurales.

Asimismo, amenazas naturales como incendios forestales, remociones en masa, sismos e inundaciones generan vulnerabilidad sanitaria adicional, al comprometer infraestructura, accesos y condiciones de habitabilidad.

Ante este escenario, se hace prioritario fortalecer la red de salud rural, mejorar la conectividad vial crítica, implementar vigilancia ambiental activa y desarrollar estrategias de mitigación frente a desastres. Además, es necesario abordar los determinantes sociales de la salud, incorporando enfoques territoriales e interculturales en la planificación comunal



1.2 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

La caracterización demográfica corresponde al análisis de las principales características de una población, considerando su tamaño, distribución y tendencias. A continuación, se presentarán los datos correspondientes a la comuna de Río Negro, lo cual permitirá comprender su estructura y orientar la planificación de acciones y/o políticas actuales.

1.2.1 POBLACIÓN SEGÚN SEXO

La población de la comuna de Río Negro según INE, CENSO 2024, es de 13.874 personas, lo que representa una disminución del 1,5% respecto al CENSO 2017, el cual arrojó una población de 14.085 personas.

Tabla 2, Población total a nivel comunal, regional y nacional.

Unidad Territorial	N°	Sexo	Total
Comuna de Río Negro	13.874	Hombres	6.840
		Mujeres	7.034
Región de Los Lagos	890.284	Hombres	437.269
		Mujeres	453.015
País	18.480.432	Hombres	8.967.033
		Mujeres	9.513.399
Fuente INE, CENSO 2024			

Respecto del total provincial, en CENSO 2017, la Provincia de Osorno tuvo una población de 234.122 habitantes, mientras que, en 2024, la cifra fue de 239.107 personas, lo que representa una variación del 2,13% (fuente: INE).

Tabla 3, Total población censada 2017 y 2024

Comuna	Grupos de edad	Población censada 2017	Población censada 2024	Variación
Río Negro	0 a 4	838	584	-30,31%
Río Negro	5 a 9	958	771	-19,52%
Río Negro	10 a 14	941	923	-1,91%
Río Negro	15 a 19	1.060	909	-14,25%



Río Negro	20 a 24	855	774	-9,47%
Río Negro	25 a 29	908	828	-8,81%
Río Negro	30 a 34	835	897	7,43%
Río Negro	35 a 39	763	870	14,02%
Río Negro	40 a 44	916	867	-5,35%
Río Negro	45 a 49	1.000	844	-15,60%
Río Negro	50 a 54	1.036	992	-4,25%
Río Negro	55 a 59	994	1.060	6,64%
Río Negro	60 a 64	822	979	19,10%
Río Negro	65 a 69	692	840	21,39%
Río Negro	70 a 74	549	649	18,21%
Río Negro	75 a 79	396	491	23,99%
Río Negro	80 a 84	265	330	24,53%
Río Negro	85 o más	257	266	3,50%
Río Negro	Total Comuna	14.085	13.874	-1,50%

Fuente INE

En tabla N°3, se observa el número de personas, según sexo y por quinquenios, presentando una variación en el grupo de hombres a la disminución del 2,99%, mientras que el número de mujeres total, se mantuvo igual.

Los grupos con mayor disminución fueron los primeros dos quinquenios, de 0 a 4 años en hombres se presenta una disminución del 32,35%, el cual supera a la variación presentada en el grupo de mujeres del mismo quinquenio, con una variación del 28,26%, y una disminución del 17,43% para el quinquenio de 5 a 9 años del grupo hombres mientras que en este apartado el grupo mujeres tuvo una mayor disminución correspondiente al 21,64% (fuente: INE).

Tabla 4, Variación entre población de la comuna de Río Negro, hombres y mujeres según CENSO 2017 y 2024

Comuna	Grupos de edad	Hombres 2017	Hombres 2024	Variación	Mujeres 2017	Mujeres 2024	Variación
Río Negro	0 a 4	431	292	-32,25%	407	292	-28,26%
Río Negro	5 a 9	482	398	-17,43%	476	373	-21,64%
Río Negro	10 a 14	478	459	-3,97%	463	464	0,22%





Río Negro	15 a 19	546	470	-13,92%	514	439	-14,59%
Río Negro	20 a 24	449	412	-8,24%	406	362	-10,84%
Río Negro	25 a 29	422	422	0,00%	486	406	-16,46%
Río Negro	30 a 34	408	432	5,88%	427	465	8,90%
Río Negro	35 a 39	361	416	15,24%	402	454	12,94%
Río Negro	40 a 44	467	407	-12,85%	449	460	2,45%
Río Negro	45 a 49	523	403	-22,94%	477	441	-7,55%
Río Negro	50 a 54	537	506	-5,77%	499	486	-2,61%
Río Negro	55 a 59	489	516	5,52%	505	544	7,72%
Río Negro	60 a 64	419	484	15,51%	403	495	22,83%
Río Negro	65 a 69	353	423	19,83%	339	417	23,01%
Río Negro	70 a 74	275	312	13,45%	274	337	22,99%
Río Negro	75 a 79	199	235	18,09%	197	256	29,95%
Río Negro	80 a 84	111	151	36,04%	154	179	16,23%
Río Negro	85 o más	101	102	0,99%	156	164	5,13%
Río Negro	Total Comuna	7.051	6.840	-2,99%	7.034	7.034	0,00%

Fuente INE

ÍNDICE DE MASCULINIDAD

Tabla 5, índice de masculinidad por región, provincia y comuna 2024

Índice de Masculinidad	
Región de Los Lagos	96,5
Provincia de Osorno	93,5
Comuna de Río Negro	97,2

Fuente INE.



El índice de masculinidad, que se refiere a la proporción de hombres por cada 100 mujeres en la comuna de Río Negro, varió desde el 100,24, en 2017, a 97,24 en 2024, representando una variación porcentual del -3%. Respecto a la comuna y provincia, Río Negro posee un índice de masculinidad ligeramente mayor a la región y notoriamente mayor a la Provincia.

1.2.2 POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL

Tabla 6, Población según ciclo vital

Edad	Hombres	Mujeres	Total	% del Total
0 - 9 años	690	665	1.355	9,77%
10 - 19 años	929	903	1.832	13,20%
20 - 64 años	3.998	4.113	8.111	58,46%
65 y más años	1.223	1.353	2.576	18,57%

Fuente, INE

En la tabla de población según ciclo vital, se puede apreciar que la mayoría de la población se concentra en el tramo de 20 a 64 años, lo que es esperable por el amplio rango etario, sin embargo, podemos observar que los mayores de 65 años representan un 18,57% del total. (comparara con año 2017)

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO

Tabla 7, Índice de envejecimiento

Índice de Envejecimiento			
	Río Negro	Provincia	Región
N° personas de 14 años o menos	2.278	40.366	276.708
N° personas de 65 años o mas	2.576	37.398	225.808
Índice de Envejecimiento	113,08	92,65	81,61

Fuente, INE

El índice de envejecimiento de la comuna de Río Negro es superior al de la Provincia y se encuentra muy por sobre el de la Región, lo que indica un número mayor, en proporción, de la cantidad de adultos mayores respecto a personas de 14 años o menos, indicando una disminución en el recambio o crecimiento poblacional futuro.



1.2.3 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA

Tabla 8, Índice de dependencia demográfica

Índice dependencia demográfica			
	Río Negro	Provincia	Región
Pob. < 15 + Pob. > 64 años	4.854	77.764	277.466
Pob < > 15 y 64 años	9.020	161.343	612.818
Índice dependencia demográfica	53,81	48,20	45,28

Fuente INE

El índice de dependencia demográfica es superior al de la provincia y región, por lo que se podría inferir que la población económicamente activa posee un mayor peso de población dependiente, al menos por los datos obtenidos, lo que no refleja necesariamente que los tramos inactivos económicamente, realmente lo sean.

1.2.4 POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD

Tabla 9, Población según urbanidad

Población Según Urbanidad				
	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje Población en función del Total
Urbano	3.316 (47,47%)	3.668 (52,52%)	6.984	49,58%
Rural	3.735 (52,59%)	3.366 (47,40%)	7.101	50,42%
Total	7.051	7.034	14.085	

Fuente INE

Se presentan los datos según urbanidad en tabla 7 y los datos corresponden al CENSO 2017, ya que no se encuentran disponibles los datos 2024. Se observa que el 50,42% de la población comunal vive en áreas rurales, mientras que el 49,58% vive en el área urbana.

1.2.5 POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS

Tabla 10, Población según pertenencia a pueblos originarios

Población Según pertenencia a pueblos originarios			
	Hombres	Mujeres	Total
Población perteneciente a PO.	2.532 (48.3%)	2.702 (51.6%)	5.234
Población no perteneciente a P.O	4.308 (49.8%)	4.332 (50.1%)	8.640

Fuente INE



La población según pertenencia a pueblos originarios de la comuna de Río Negro, predomina el pueblo Mapuche. El 37.7% de la población total de la comuna, se siente perteneciente a dicha etnia, concentrándose en sectores rurales.

POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS, POR RANGO ETARIO

Tabla 11, Población según pertenencia a pueblos originarios, según rango etario, comuna de Río Negro, 2024

Edad	Hombres	Mujeres	Total	% del Total
0 - 9 años	260	262	522	9.97%
10 - 19 años	444	411	855	16.3%
20 - 64 años	1.450	1.611	3.061	58.4%
65 y más años	378	418	796	15.2 %

Fuente INE

En cuanto a la población según pertenencia en la comuna de Río Negro, se concentra en el rango etario de 20 a 64 años, equivalente al 58.4% del total

1.2.6 POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN A SISTEMA PREVISIONAL

A continuación, revisaremos la distribución de la población de usuarios y usuarias inscritas en los establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Río Negro, según su previsión de salud.

Tabla 12, Población asignada a Posta Tres Esteros.

Previsión	Hombres	Mujeres	Total
FONASA A	36	38	74
FONASA B	97	126	223
FONASA C	35	22	57
FONASA D	45	34	79
ISAPRES	-	-	-
OTRAS	-	-	-

Fuente FONASA

Tabla 13, Población asignada a posta Huilma





Previsión	Hombres	Mujeres	Total
FONASA A	60	69	129
FONASA B	147	208	355
FONASA C	65	26	91
FONASA D	80	35	115
ISAPRES	-	-	-
OTRAS	8	7	15

Fuente FONASA

Tabla 14, Población asignada a CECOSF Riachuelo

Previsión	Hombres	Mujeres	Total
FONASA A	249	225	474
FONASA B	519	585	1105
FONASA C	176	107	283
FONASA D	278	149	427
ISAPRES	-	-	-
OTRAS	63	33	96

Fuente FONASA

Tabla 15, Población asignada al CESFAM P. Pablo Araya

PREVISIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
A	814	1069	1883
B	2158	2821	4979
C	963	766	1729
D	1258	818	2076
ISAPRES			



OTRAS	190	110	300
-------	-----	-----	-----

Fuente FONASA

Tabla 16, Población comunal según tramo de afiliación a FONASA

PREVISIÓN/TRAMO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
FONASA A	1159	1401	2560	17,52%
FONASA B	2921	3740	6662	45,59%
FONASA C	1239	921	2160	14,78%
FONASA D	1661	1036	2697	18,45%

Fuente FONASA

Del total de usuarios inscritos en los establecimientos de salud primaria de la comuna de Río Negro, podemos observar que un 97,17% tiene como sistema de previsión de salud, el fondo nacional de salud FONASA, lo que implica que casi el total de los usuarios depende del sistema público de salud para la atención de sus necesidades sanitarias. Los establecimientos pertenecientes al Departamento de Salud Municipal, se constituyen como el principal referente asistencial de la comuna, evidenciando la alta vulnerabilidad socioeconómica de sus usuarios, concentrándose en su mayoría en el tramo B, que incluye a personas con ingresos bajos y recursos limitados, lo que puede llegar a implicar mayores necesidades de apoyo social, sanitario y comunitario.

Esto también refleja la necesidad de reforzar el trabajo intersectorial y abordar los determinantes sociales de salud en las acciones que se implementen.

Cómo observamos en la Tabla siguiente, un número bastante inferior está afiliado a Isapre o sistema previsional de las fuerzas armadas, representando un 3,64%.

Tabla 17, Distribución de la población comunal no afiliada a FONASA

Comunal	Fuerzas Armadas	Isapre	TOTAL	%
Río Negro	92	440	532	3,64%

1.2.7 POBLACIÓN SEGÚN ESTADO MIGRATORIO

Se entiende por migrante internacional aquella persona que en el censo declaró haber nacido en un país diferente a Chile y residir en una comuna del territorio chileno.



En relación con el estado migratorio, en la comuna de Río Negro, según información obtenida en el último censo 2024, el total de población migrante es de 107 personas, lo que equivale a un 0,0066% del total nacional, un 0,57% del total de la región de Los Lagos y un 2,83% de la Provincia.

Tabla 18, Total de migrantes internacionales, comuna, provincia, región y país 2024

	Río Negro	Provincia de Osorno	Región de Los Lagos	País
N° Total de migrantes internacionales	107	3.779	18.588	1.608.650

Fuente, CENSO 2024

De la población extranjera en la comuna, se encuentran inscritas en la red de atención primaria un total de 200 personas, superior al número total de población migrante según Censo 2024. Se consideró en este reporte desde la fecha de apertura del CESFAM P. Pablo Araya en el año 2009 y solo se contabilizó a la población inscrita activa.

Tabla 19, Usuarios extranjeros inscritos en el DESAM según sexo

SECTOR	Hombres	Mujeres	Total
Urbano	99	71	170
Riachuelo	9	12	21
Buenaventura	0	1	1
Chahuilco	3	1	4
Quisquelefun	1	0	1
No informado	1	2	3
TOTAL	113	87	200

Fuente, Reporte IRIS Población inscrita

Según nacionalidad, se observa diversidad, sin embargo, principalmente la población de usuarios inscritos, provienen de Venezuela, con un 45,5% de representatividad. Lo sigue Haití con un 15,5% de población proveniente de este país y Colombia con un 11% de representatividad. (Reporte IRIS Salud, período 2009 – 2025)

1.2.8 FAMILIAS

1.2.8.1 NÚMERO DE FAMILIAS EN LA COMUNA

Tabla 20, Hogares censados y promedio de personas por hogar, según CENSO 2024

Familias		
Comuna	Hogares	Promedio de personas por hogar





Río Negro	5.269	2,6
-----------	-------	-----

Fuente, INE

La comuna de Río Negro cuenta con un total de 5.269 hogares, promediando 2,6 personas por hogar. La estructura familiar de la comuna de Río Negro, está marcada por el envejecimiento, con un índice de adultos mayores muy alto, con respecto a la región y a nivel país.



1.2.8.2 PROPORCIÓN DE NÚCLEOS FAMILIARES SEGÚN RIESGO Y SU UBICACIÓN EN LA COMUNA

Tabla 21, Distribución de las familias por sector y Familias evaluadas

Establecimiento de Salud	N° total de Familias	N° de familias evaluadas 2023-2024	N° de Familias con riesgo alto	N° de Familias con riesgo moderado	N° de Familias con riesgo bajo	N° de Familias sin riesgo
CESFAM P. Pablo Araya (sector urbano)	3.289	861	173	358	227	104
CECOSF Riachuelo	400	144	16	80	19	29
Posta Huilma	246	197	9	19	100	70
Posta Tres Esteros	215	172	10	32	71	62
Posta Chan Chan	78	77	3	9	38	26

Fuente, Reporte 2024, IRIS Salud

En la tabla 21, podemos apreciar el número estimativo del total de familias distribuidas por sector que se encuentran bajo control. Además, podemos observar el número total de familias, evaluadas según Pauta de Factores de Riesgo durante el período 2023 - 2024, elaborada a nivel local, y que mide los principales factores de riesgo a los que se somete una familia en esta comuna.

Del total de familias, han sido evaluadas con la pauta de factores de riesgo un 18,32% a nivel comunal. De las 1451 familias evaluadas, un 14,48% ha resultado con un riesgo alto, 34,17% con riesgo moderado, 31,22% con riesgo bajo y 19,97% sin riesgo. (Tabla 22).

Tabla 22, Clasificación de las familias según riesgo

Establecimiento de Salud	N° de familias evaluadas 2023-2024	N° de Familias con riesgo alto	N° de Familias con riesgo moderado	N° de Familias con riesgo bajo	N° de Familias sin riesgo
CESFAM P. Pablo Araya (sector urbano)	10,87%	2,18%	4,52%	2,86%	1,31%
CECOSF Riachuelo	1,81%	0,20%	1,01%	0,23%	0,36%
Posta Huilma	2,48%	0,11%	0,23%	1,26%	0,88%
Posta Tres Esteros	2,17%	0,12%	0,40%	0,89%	0,78%
Posta Chan Chan	0,97%	0,03%	0,11%	0,47%	0,32%

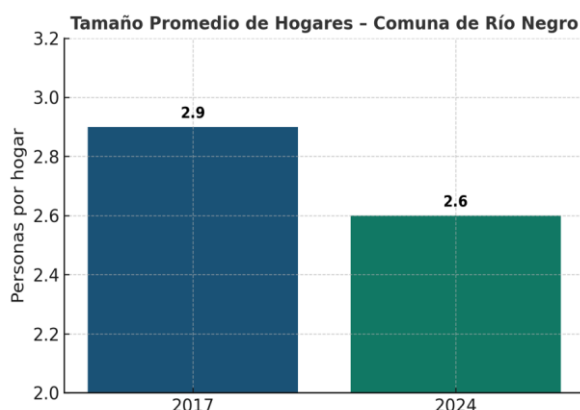


1.2.8.3 TAMAÑO PROMEDIO DE LA FAMILIA

Según los resultados del Censo 2024, el tamaño promedio de los hogares en la comuna de Río Negro es de 2,6 personas por hogar. Este indicador muestra una disminución respecto al Censo 2017 (2,9 personas), reflejando una tendencia hacia núcleos familiares más pequeños, mayor presencia de hogares unipersonales y envejecimiento poblacional.

Este cambio tiene implicancias en la planificación comunal, especialmente en áreas como vivienda, redes de apoyo social y atención primaria en salud, donde se requiere fortalecer estrategias de acompañamiento y cohesión social.

Gráfico 1, *Tamaño promedio de los hogares en la comuna de Río Negro*



(Fuente, INE)

1.3 CONDICIONES DE VIDA/CARACTERIZACIÓN SOCIAL

La comuna de Río Negro, presenta una diversidad de condiciones de vida y características sociales, que impactan directamente en la salud de su población. Comprender la estructura demográfica, niveles socioeconómicos, acceso a servicios básicos y desigualdades existentes es fundamental para diseñar estrategias sanitarias efectivas y acordes a las necesidades reales de sus habitantes. Analizar la situación integral de salud, permitirá orientar intervenciones preventivas y promocionales, mejorando la calidad de vida y fomentando el bienestar integral de la comunidad.

1.3.1 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA POR INGRESOS

Las personas en situación de pobreza por ingresos, son la proporción de la población cuyo ingreso total (individual o del hogar), está por debajo de una línea de pobreza establecida.



Esta línea, representa el ingreso mínimo necesario para cubrir una canasta básica de bienes y servicios.

En la tabla N°1 se observa las personas en situación de pobreza por ingresos para la comuna de Río Negro en el período comprendido entre los años 2011 y 2022 y la comparación con datos de la provincia de Osorno y el país.

Tabla 23, Estimación de la pobreza por ingresos en la comuna de Río Negro años 2011, 2013, 2015, 2017, 2020, 2022

Año	Porcentaje de Personas en situación de pobreza por ingresos comuna de Río Negro	Porcentaje de Personas en situación de pobreza por ingresos Provincia de Osorno	Porcentaje de Personas en situación de pobreza por ingresos país
2011	26,7%	30,4%	22,2%
2013	23,5%	20,7%	14,4%
2015	22,4%	17,8%	11,7%
2017	15,3%	10,5%	8,6%
2020	13,32%	No se cuenta con datos	10,8%
2022	8,3%	7,1%	6,5%

Fuente: Perfil Sociodemográfico y Sanitario Provincia de Osorno, revisión SSO.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta CASEN y la información entregada en la Tabla N°23, se observa una tendencia sostenida a la baja en el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos en la comuna de Río Negro durante el período 2011–2022.

En el año 2011, el 26,7% de la población de Río Negro se encontraba en situación de pobreza por ingresos. Esta cifra fue disminuyendo de manera progresiva en los años siguientes: 23,5% en 2013, 22,4% en 2015, 15,3% en 2017, 13,32% en 2020 y finalmente 8,3% en 2022. Esto representa una disminución total de 18,4 puntos porcentuales en un período de 11 años.

Comparativamente, la comuna sigue una trayectoria similar a la observada tanto en la provincia de Osorno como en el país, aunque en ciertos años sus cifras fueron más elevadas. Por ejemplo, en 2013 Río Negro tenía un 23,5% de pobreza por ingresos, superando tanto a la provincia (20,7%) como al país (14,4%). Sin embargo, en 2022, la comuna logra una cifra más cercana al promedio nacional (8,3% frente a 6,5%), mostrando un avance significativo en términos de superación de la pobreza.

Estos datos reflejan mejoras socioeconómicas sostenidas en la comuna, lo cual puede estar relacionado con políticas sociales, desarrollo productivo local, acceso a servicios o programas de protección social implementados en la zona durante la última década.

La comuna de Río Negro, cuenta con un índice de desarrollo comunal de 0,561, ubicándose en un rango de desarrollo medio - bajo, posicionándose en el lugar n°132 del ranking nacional (Instituto chileno de estudios municipales e instituto de estudios del hábitat). El índice



de desarrollo comunal de Río Negro, sugiere que se encuentra en el tercio inferior del ranking de desarrollo en Chile, encontrándose por debajo de la mitad de las comunas del país y presentando un rezago relativo en su desarrollo, en comparación con comunas mejor posicionadas. Esto implica una mayor vulnerabilidad social, que puede afectar los determinantes sociales de salud, enfrentando la comuna desafíos en áreas clave como educación, salud y condiciones de vida, impactando directamente en la calidad de vida de la población.

1.3.2 PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

Actualmente, la pobreza no se entiende únicamente como una carencia de ingresos económicos, sino como un fenómeno multidimensional que abarca también la falta de capacidades básicas necesarias para vivir con dignidad. Esta visión integral reconoce que la pobreza implica múltiples privaciones que afectan directamente el bienestar de las personas.

En este contexto, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) complementa la medición de la pobreza por ingresos con una metodología que permite evaluar la pobreza desde una perspectiva multidimensional. Este enfoque utiliza un indicador diseñado para medir directamente las condiciones de vida de la población, identificando a los hogares que, independientemente de su nivel de ingreso, enfrentan carencias en dimensiones fundamentales del bienestar.

Las personas en situación de pobreza multidimensional son aquellas que experimentan privaciones simultáneas en diversas áreas básicas de su calidad de vida, más allá de la dimensión económica. Según el Ministerio de Desarrollo Social, existen cinco dimensiones clave que inciden en la medición de la pobreza multidimensional. Estas dimensiones representan aspectos esenciales del bienestar y permiten una comprensión más completa de las desigualdades que afectan a la población:

- **Dimensión Salud:** considera carente a los hogares con personas que no se encuentran adscritos a un sistema de salud (público o privado); personas que declaran no haber recibido atención de salud y personas de 0 a 6 años en estado de malnutrición.

- **Dimensión Educación:** considera carente a los hogares que cuentan con personas en edad escolar que no asisten a un establecimiento educacional; personas que se encuentran en situación de rezago escolar; personas mayores de 18 años que no han alcanzado la escolaridad establecida por ley chilena.



-Dimensión Vivienda y Entorno: un hogar carente en esta dimensión cuenta con entornos privados de equipamiento básico o expuestos a contaminación; hogares carentes en Habitabilidad, y hogares en situación de hacinamiento.

-Dimensión Trabajo y Seguridad Social: considera como hogares carentes a los que cuentan con personas de 15 años o más ocupadas que carecen de seguridad social; tasa de cotización previsional; promedio del ingreso mensual del trabajo para personas de 15 años o más; personas de 18 años o más que no se encuentran ocupados; hogares con personas de 18 años o más que se encuentran desocupados (censo).

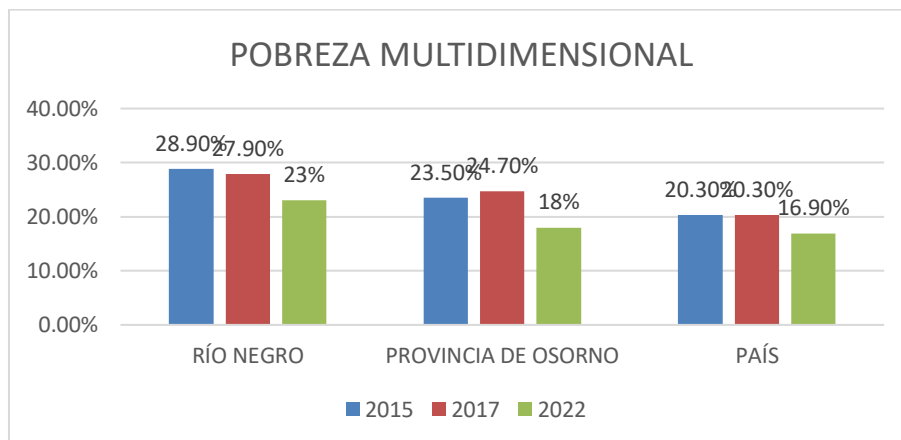
-Dimensión Redes y Cohesión Social: hogares cuyos integrantes declaran haber sido tratados injustamente o discriminados; hogares cuyos integrantes declaran sentirse inseguros y hogares cuyos integrantes carecen de apoyo o participación social.

El análisis de los resultados de la Encuesta CASEN revela que, durante el período analizado, la comuna de Río Negro ha experimentado una leve pero sostenida disminución en los niveles de pobreza multidimensional. En 2015, el 28,9% de la población se encontraba en situación de pobreza multidimensional, cifra que descendió al 27,9% en 2017 y al 23% en 2022. Esta reducción de 5,9 puntos porcentuales en el período refleja avances significativos en las condiciones de vida de la población local, particularmente en dimensiones clave como salud, educación, vivienda, acceso al trabajo formal y redes de apoyo.

A continuación, se presenta el Gráfico 2, donde se visualiza la situación de pobreza multidimensional según unidad territorial correspondiente, comparando la comuna con la provincia de Osorno y el país.



Gráfico 2, Porcentaje de pobreza multidimensional en la población según unidad territorial año 2015 y 2017



Fuente: Perfil Sociodemográfico y Sanitario Provincia de Osorno, revisión SSO.

El gráfico evidencia que, en los tres períodos evaluados (2015, 2017 y 2022), la comuna de Río Negro ha mantenido niveles de pobreza multidimensional consistentemente superiores a los promedios tanto provinciales como nacionales. En el año 2022, la pobreza multidimensional en Río Negro alcanzó un 23%, superando en 5 puntos porcentuales a la provincia de Osorno (18%) y en 6,1 puntos al promedio país (16,9%).

Esta diferencia revela una desigualdad territorial persistente que afecta directamente a la calidad de vida de la población comunal. La pobreza multidimensional, como se observa en el gráfico, no se limita a ingresos económicos, sino que involucra múltiples carencias en dimensiones fundamentales como educación, salud, empleo, seguridad social y condiciones de vivienda. Estas privaciones tienen un impacto directo en los determinantes sociales de la salud, generando mayores riesgos de enfermedad, acceso limitado a servicios básicos y condiciones estructurales desfavorables para el bienestar general de la comunidad.

1.3.3 NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE POBREZA

De acuerdo al Registro Social de Hogares, en la comuna se encuentran 5.198 hogares cuya calificación socioeconómica se encuentra en el tramo 40, al igual que se evidencia que 2.328 menores de edad que se encuentran en el mismo tramo. Esto quiere decir, que se ubican en el tramo 1, de mayor vulnerabilidad socioeconómica.





Tabla 24, Distribución en la comuna de hogares y de niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Unidad vecinal	N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica	N° de NNA (menos de 18 años) en tramo 40 de calificación socioeconómica
Alejandro González	725	445
Vista Hermosa	137	60
Estación	211	77
Valentín Letelier	75	25
La Toma	85	28
Pedro Montt centro	239	98
Pedro Montt estadio	147	34
Pedro Montt Sur	212	104
Llay Llay	613	294
Lino	355	166
Riachuelo	307	129
Chan Chan	130	50
San Florentino	68	27
Buenaventura	81	32
Quisquelefun	56	36
Las Encinas	33	30
Ñancuan	75	28
Forrahue	33	22
Chifín	305	143
Salca	60	34
Chahuilco	50	25
Rincón Chahuilco	51	15
Casa de Lata	64	34
Saguihue	Entre 1 y 9	Entre 1 y 9
Huilma	67	22
El Rincón	45	10
La Esmeralda	27	10
Los Ciruelos	53	28
Porvenir	67	28
Los Castaños	31	11
La Capilla	29	Entre 1 y 9
Chapaco	114	39
Tres Esteros	83	42
Llahualco	98	37
Los Parrones	34	Entre 1 y 9
Pichihuilma	21	13
Monteverde	17	Entre 1 y 9
Cheuquemó	59	16
El Bolsón	58	22
Costa Río Blanco	63	10
Putrihue	35	Entre 1 y 9





Popoen	Entre 1 y 9	Entre 1 y 9
Millantue	31	Entre 1 y 9
Huellelhue	21	Entre 1 y 9
Caleta Huellelhue	39	12
Caleta Cóndor	32	Entre 1 y 9
Sin dato Unidad Vecinal	40	20
TOTAL	5.198	2.328
<i>Fuente, Extraído de Diagnóstico 2025 Oficina Local de la Niñez, Río Negro.</i>		



1.3.4 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON HACINAMIENTO

Conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el hacinamiento habitacional se define como la relación entre el número de personas que residen en una vivienda y la cantidad de habitaciones disponibles, considerando tanto recintos de uso exclusivo como compartido. En función de esta proporción, las viviendas se clasifican en tres categorías:

- Sin hacinamiento, cuando existen menos de 2,5 personas por dormitorio;
- Hacinamiento medio, entre 2,5 y menos de 5 personas por dormitorio; y
- Hacinamiento crítico, cuando se registran 5 o más personas por dormitorio.

Este indicador constituye un determinante social de la salud de alta relevancia, dada su directa incidencia en la calidad de vida, la salud mental, el desarrollo infantil y la propagación de enfermedades transmisibles.

En la comuna de Río Negro, de un total de 4.801 viviendas, se observa la siguiente distribución en relación con el hacinamiento:

- Viviendas sin hacinamiento: 89,38%
- Viviendas con hacinamiento medio: 6,33%
- Viviendas con hacinamiento crítico: 0,85%
- Viviendas con información no especificada: 3,44%

La suma de viviendas en situación de hacinamiento medio y crítico alcanza un 7,18%, lo cual, al incluir los casos con información ignorada, representa un 10,62% del total comunal.

En comparación con otros niveles territoriales, la tasa de hacinamiento crítico en Río Negro (0,85%) es ligeramente superior al promedio nacional (0,76%) y al promedio regional (0,54%). La tasa de hacinamiento medio (6,33%) se sitúa por debajo del promedio provincial (6,78%), aunque por sobre la media regional (5,81%). Estas cifras sitúan a la comuna en una posición intermedia a nivel regional y nacional, lo cual amerita especial atención en términos de salud pública y planificación territorial.

En cuanto a las implicancias con la salud pública, el hacinamiento está relacionado con:

- Mayor riesgo de enfermedades respiratorias e infecciosas.



- Problemas de salud mental y estrés, especialmente en niños y adolescentes.
- Bajo rendimiento escolar y dificultades para el estudio en el hogar.
- Aumento de la violencia intrafamiliar y la tensión social.

En este sentido, Río Negro presenta una situación intermedia, que requiere seguimiento y estrategias focalizadas intersectoriales, especialmente para el grupo del 6,33% con hacinamiento medio, ya que son hogares en riesgo de deterioro social y sanitario.

1.3.5 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

En cuanto al acceso a los servicios básicos, se refiere fundamentalmente a la disponibilidad de sistemas de distribución de agua, de eliminación de excretas y disponibilidad de energía eléctrica, además de las condiciones de materialidad de la vivienda.

En la comuna, de acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda del 2024, existen 5.078 viviendas que cuentan con llave dentro de la vivienda, mientras que 72 tienen llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda, así como 70 que no tienen sistema de distribución de agua, habiendo una vivienda cuyo sistema no fue declarado. En tanto, sobre el sistema de servicio higiénico de la comuna, se contabilizan 3.056 viviendas que están conectadas a una red de alcantarillado dentro de la vivienda, 54 están conectadas a una red de alcantarillado fuera de la vivienda, 1.432 están conectadas a una fosa séptica, 638 están conectadas a un pozo negro, 7 en un cajón de acequia o canal, 7 en un cajón conectado a otro sistema, 3 con baño químico, 2 conectadas a un baño seco, 21 viviendas no tienen servicio higiénico y una no lo declara. Respecto a las fuentes de energía eléctrica, en la comuna existen 5.065 conectadas a la red pública, 29 cuentan con generador con diésel o bencina, 41 con placa solar, 1 con energía eólica, 34 con otra fuente, mientras que 49 viviendas no tienen energía eléctrica y solamente 2 no la declara.



Tabla 25, Distribución de viviendas por sistema de distribución del agua, provincia de Osorno

Comuna	Con llave dentro de la vivienda	Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda	No tiene sistema, la acarrea	No declarado	Total viviendas con moradores presentes
Osorno	60.556	825	357	3	61.741
Puerto Octay	3.263	31	15	1	3.310
Purranque	7.048	91	51	0	7.190
Puyehue	4.302	35	34	2	4.373
Río Negro	5.078	72	70	1	5.221
San Juan de la Costa	2.736	197	396	0	3.329
San Pablo	4.051	64	39	1	4.155
Total	87.034	1.315	962	8	89.319

Fuente, Extraído de Diagnóstico 2025 Oficina Local de la Niñez, Río Negro.

El acceso al agua potable en la comuna presenta una alta cobertura urbana, aunque aún existen zonas rurales donde el abastecimiento es precario o se realiza por medios alternativos (camión aljibe, captación natural o pozos). Estas viviendas representan una brecha sanitaria relevante, especialmente por su relación con riesgos gastrointestinales y enfermedades transmitidas por el agua.



Tabla 26, Distribución de viviendas por sistema de servicio higiénico, provincia de Osorno 2024

Comuna	Dentro de la vivienda conectado a red de alcantarillado	Fuera de la vivienda conectado a red de alcantarillado	Conectado a una fosa séptica	Conectado a pozo negro (letrina o cajón)	En cajón sobre acequia o canal	En cajón conectado a otro sistema	Baño Químico	Conectado a Baño seco	No tiene servicio higiénico	No declarado
Osorno	54.828	732	4.645	1.317	34	11	13	11	137	13
Puerto Octay	1.161	32	1.460	636	1	2	0	0	16	2
Purranque	5.109	132	1.367	536	11	13	0	3	19	0
Puyehue	2.326	30	1.421	582	1	2	0	5	5	1
Río Negro	3.056	54	1.432	638	7	7	3	2	21	1
San Juan de la Costa	700	51	1.141	1.330	17	11	2	14	63	0
San Pablo	2.136	43	1.321	610	1	10	0	8	24	2
Total	69.316	1.074	12.787	5.649	72	56	18	43	285	19
Fuente, Extraído de Diagnóstico 2025 Oficina Local de la Niñez, Río Negro.										

Si bien más de la mitad de los hogares poseen conexión a red de alcantarillado (58,5%), un 41,47 % aún depende de sistemas no tratados, con riesgo potencial de contaminación de napas y propagación de enfermedades entéricas. La dependencia de fosas y pozos negros se concentra principalmente en sectores rurales, donde la infraestructura sanitaria aún es limitada.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ITOM2J-364>

Tabla 27, Distribución de viviendas por sistema de fuente energética, provincia de Osorno 2024

Comuna	Red Pública	Generador con diésel o bencina	Placa solar	Energía eólica	Otro	No tiene energía eléctrica	No declarada
Osorno	61.167	121	40	3	215	189	6
Puerto Octay	3.256	10	9	0	11	23	1
Purranque	7.006	66	46	2	24	45	1
Puyehue	4.302	11	13	0	23	23	1
Río Negro	5.065	29	41	1	34	49	2
San Juan de la Costa	2.882	46	93	0	36	272	0
San Pablo	4.087	17	3	0	9	38	1
Total	87.765	300	245	6	352	639	12

Fuente, Extraído de Diagnóstico 2025 Oficina Local de la Niñez, Río Negro.

La cobertura eléctrica es casi universal, con una tendencia positiva al uso de energías renovables. No obstante, las viviendas sin conexión representan un indicador de aislamiento y vulnerabilidad rural, con impacto directo en las condiciones de habitabilidad y continuidad de los cuidados en salud (por ejemplo, refrigeración de medicamentos, acceso a teleasistencia, etc.).

Los datos reflejan una comuna con alta cobertura en servicios básicos, aunque con brechas territoriales marcadas por la ruralidad y la dispersión geográfica, característica de la comuna. Las principales determinantes sociales de la salud afectadas son:

- Condiciones sanitarias del agua y saneamiento rural.
- Calidad de vivienda y energía, factores críticos para el bienestar, el control de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Equidad territorial, ya que los sectores rurales costeros (Caleta Cóndor, Río Blanco, Millantúe) concentran los mayores déficits.



1.3.6 SISTEMA DE OBTENCIÓN DE AGUA

Tabla 28, Sistema de obtención de agua según unidad territorial

Tipo de Fuente	Unidad Territorial		
	Río Negro (N° de viviendas)	Región de Los Lagos (N° de viviendas)	País (N° de viviendas)
Red Pública	3.745 (71,1%)	266.541	5.914.136
Pozo o Noria	1.064 (20,4%)	34.144	263.309
Camión aljibe	193 (3,7%)	4.159	131.141
Río, vertiente, canal, lago, agua lluvia, etc.	218 (4,2%)	23.870	98.243
No declarado	1	33	1.343
Total	5.221	328.747	6.408.172
<i>Fuente, Extraído de Diagnóstico 2025 Oficina Local de la Niñez, Río Negro, según datos del Censo de Población y Vivienda, 2024. INE.</i>			

De acuerdo a los datos observados en la tabla 28, un 71,1% de las viviendas dependen de la red pública, un 20,4% se abastecen desde pozos o norias, un 4,2% utilizan fuentes naturales y un 3,7% reciben agua por camión aljibe.

La dependencia a medios externos como fuentes naturales o camión aljibe, para la obtención de agua, afecta casi al 8% de los hogares, lo cual denota una brecha en la cobertura hídrica y vulnerabilidad ambiental, especialmente en comunidades rurales y/o costeras.

1.3.7 NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO

En relación a los años de escolaridad a nivel comunal, se observa una brecha mínima entre hombres y mujeres, lo que refleja una equidad casi total en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Obteniendo en promedio los hombres 9 años de escolaridad y las mujeres 10,3.

La población menor de 18 años, presenta un promedio de 10,3 años de escolaridad, superior al promedio general comunal (9,1). Esto se puede interpretar como un avance en la cobertura y retención escolar, indicando que las nuevas generaciones logran completar en mayor proporción la enseñanza media.



Tabla 29, Años de escolaridad promedio según sexo

Comuna Río Negro	Años de escolaridad promedio	Años de escolaridad promedio para población menor de 18 años
Hombres	9,0	10,3
Mujeres	9,1	10,3
Total Comuna	9,1	10,3
Fuente, Censo 2024 INE		

El promedio comunal de 9,1 años de escolaridad se ubica 0,7 años por debajo del promedio regional y 1,3 años por debajo del promedio nacional, lo que evidencia una brecha educativa significativa, especialmente en relación con las grandes urbes y regiones con mayor concentración de servicios educativos. Esto implica que, en promedio, las personas en Río Negro alcanzan niveles equivalentes a primero medio, mientras que a nivel nacional se logra casi la enseñanza media completa.

Tabla 30, Años de escolaridad promedio a nivel comunal, regional y nacional según sexo

	Años de escolaridad promedio		Promedio total
	Hombres	Mujeres	
Comunal	9,0	9,1	9,1
Regional	9,7	9,8	9,8
Nacional	10,3	10,5	10,4
Fuente, INE CENSO 2024			

Al observar los datos por grupo etario, se aprecia una disminución progresiva del promedio de años de estudio a medida que aumenta la edad, por ejemplo, los grupos mayores de 65 años promedian menos de 9 años de escolaridad, reflejando una brecha educativa generacional.

Tabla 31, Años de escolaridad promedio según grupos de edad

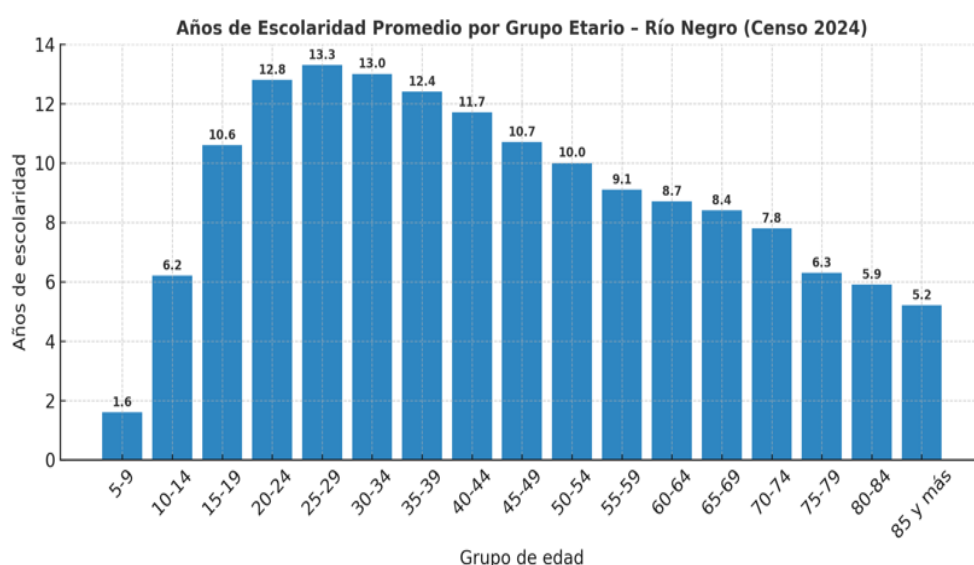
Comuna	Edad	Años de escolaridad Promedio
Río Negro	0 – 4	0,0
	5 – 9	1,6
	10 – 14	6,2
	15 – 19	10,6
	20 - 24	12,8
	25 - 29	13,3
	30 - 34	13,0
	35 - 39	12,4
	40 – 44	11,7
	45 – 49	10,7
	50 – 54	10,0
	55- 59	9,1
	60 - 64	8,7
	65 - 69	8,4



	70 - 74	7,8
	75 - 79	6,3
	80 - 84	5,9
	85 y más	5,2
Total Comuna		9,1
Fuente, Censo 2024 INE		

El nivel educacional de la población, es un determinante social importante, que influye directamente en la capacidad de comprensión de mensajes preventivos, adherencia a los tratamientos, autonomía para la toma de decisiones, acceso y comprensión de la información, etc.

Gráfico 3, Años de escolaridad promedio según grupo etario



1.3.8 TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL SEGÚN SEXO

Se entiende por oferta laboral comunal a la parte de la población en edad de trabajar (PET) de Río Negro, que se encuentra trabajando o buscando activamente empleo. Los primeros corresponden a los Ocupados, y los segundos a los Desocupados, y ambos conforman la Fuerza de Trabajo (FT).

A partir de los resultados que entregó el Censo de Población de 2017, la comuna de Río Negro registra una PET de 11.078 personas, correspondiente al 6,06% de la PET de la Provincia de Osorno, el 1,73% de la Región de Los Lagos, y el 0,08% del país. La Fuerza de Trabajo comunal cuenta con 5.732 personas, es decir, el 5,38%% provincial, 1,46% regional, y el 0,07% nacional. (PLADECO 2023-2028)



Tabla 32, Categorías de la oferta laboral a nivel país, región, provincia y comuna 2017

Categoría	País	Región	Provincia	Comuna
PET Total	14.050.253	642.072	182.940	11.078
Fuerza de Trabajo	8.525.678	393.131	106.585	5.732
Ocupados	7.928.068	369.080	99.814	5.370
Desocupados	597.610	24.051	6.771	353
Fuera de la Fuerza de Trabajo	5.524.575	248.941	76.355	5.346

Fuente: Mapocho Consultores en base al Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2022.

En cuanto a la diferenciación por género del mercado laboral de Río Negro, se observan diferencias, principalmente en la Fuerza de Trabajo, de la cual el 67,81% son hombres y el 32,19% son mujeres. En cuanto a la población Fuera de la Fuerza de Trabajo, el 30,88% son hombres, y el 69,12% son mujeres. Además, los hombres cuentan con una tasa de Participación Laboral de 70,19%, mientras que las mujeres de 33,3%.

Tabla 33, Categorías de la oferta laboral según género Río Negro 2017.

CATEGORÍA/GÉNERO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Población en Edad de Trabajar - PET	5.538	5.540	11.078
Fuerza de Trabajo -FT	3.887	1.845	5.732
Ocupados	3.680	1.699	5.370
Desocupados	207	146	353
Fuera de la FT -FFT	1.651	3.695	5.346
Participación Laboral	70,19%	33,3%	100%

Fuente: Mapocho Consultores en base al Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2022.

En cuanto a las características del empleo según género y grupos etarios, aunque hombres y mujeres cuentan con una PET similar (5.538 y 5.540 personas, respectivamente), se observan diferencias importantes en cuanto a Fuerza de Trabajo y Ocupados en todas las categorías de edad, siendo siempre superior el número de hombres.

Tabla 34, Categorías de la oferta laboral según grupos de edad y género, Río Negro 2017.

CATEGORÍA/GRUPOS ETARIOS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL
	15-24	25-44	45-64	65 y +	15-24	25-44	45-59	60 y +	
Fuerza de Trabajo	393	1.500	1.682	312	155	900	700	90	5.732
Ocupados	342	1.419	1.609	310	119	824	669	87	5.370
Desocupados	51	42	73	2	36	76	31	3	353
Fuera de la FT	554	140	2.184	1.724	714	830	1.150	2.092	5.346



Fuente: Mapocho Consultores en base al Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2022.

En cuanto al porcentaje de mujeres que declaran ser jefas de hogar, corresponde a un 33,15%, con un promedio de edad de 55 años, mientras que el porcentaje de hombres que declaran ser jefes de hogar es de un 66,84%, con un promedio de edad de 53 años.

Tabla 35, Distribución porcentual de personas de 15 años y más según sexo, reconocidas como jefes de hogar, según comuna, provincia, región y país 2017.

	Hombres	Mujeres
Osorno	57,24	42,75
Puerto Octay	72,95	27,04
Purranque	63,44	36,55
Puyehue	71,41	28,58
Río Negro	66,84	33,15
San Juan de la Costa	69,28	30,71
San Pablo	61,71	38,28
Provincia de Osorno	60,27	39,72
Región de Los Lagos	60,60	39,39
País	58,39	41,60

Fuente INE

Tabla 36, Brecha Hombre - Mujer según nivel territorial

Territorio	Hombres	Mujeres	Brecha hombre - mujer
Río Negro	66,84%	33,15%	+33,69%
Provincia de Osorno	60,27%	39,72%	+20,55
Región de Los Lagos	60,60%	39,39%	+21,21
País	58,39%	41,60%	+16,79

La brecha de género en la jefatura de hogar en Río Negro (+33,69%) es considerablemente mayor que la brecha promedio: País: +16,79%, Región de Los Lagos: +21,21% y Provincia de Osorno: +20,55%, siendo en la comuna, la figura del jefe de hogar asociada más fuertemente al hombre que en el resto del país y la región, implicando una baja representación femenina, lo cual puede estar vinculado con, roles de género más tradicionales o conservadores, manteniendo estructuras familiares tradicionales, persistencia de modelos patriarcales en la asignación del rol de jefe de hogar, menor participación femenina en la fuerza laboral formal, menores niveles de autonomía económica de las mujeres (Tabla 36).



1.3.9 PRINCIPALES ACTIVIDADES LABORALES EN LA COMUNA Y RIESGOS DE SALUD ASOCIADOS

Según la información dispuesta en el PLADECO 2023-2028 de la comuna, se indica que la mayor parte de trabajadores dependientes (TD) se encuentra en el rubro silvoagropecuario con un 66,81%, seguido de la enseñanza con un 9,74%, luego el de la construcción con un 5,34%, después el del comercio con el 4,35% y en quinto lugar el rubro de la salud con un 4,02%.



Tabla 37, Cantidad de empresas según rubro económico a nivel comunal, regional y nacional.

Rubro económico	Comuna de Río Negro			Región de Los Lagos			País		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	412	398	417	8.823	8.888	9.896	100.086	99.140	109.408
Explotación de minas y canteras	8	6	8	118	133	160	5.465	5.554	6.324
Industria Manufacturera	55	57	73	5.253	5.824	7.452	92.485	101.813	124.611
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	0	0	0	111	130	159	2.902	2.973	3.991
Suministro de agua, evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	15	18	19	369	412	487	5.787	6.480	7.891
Construcción	79	82	82	6.239	6.934	7.654	97.908	106.689	12.154
Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas	234	240	227	19.385	21.054	22.388	405.479	437.800	467.302
Transporte y almacenamiento	99	100	112	7.789	8.017	8.467	129.955	132.803	143.257
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	45	48	52	5.052	5.289	5.683	75.715	79.555	83.917
Información y Comunicaciones	5	6	9	821	905	970	26.735	28.845	31.507
Actividades financieras y de seguros	1	2	3	1.066	901	1.268	57.298	47.963	63.855
Actividades Inmobiliarias	13	11	17	2.014	2.120	2.433	47.683	46.104	52.789
Actividades profesionales, científicas y técnicas	19	16	19	2.858	3.079	3.124	85.625	87.376	88.366
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	22	22	27	3.187	3.439	3.144	61.750	64.629	61.757
Administración Pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria	1	1	1	51	56	47	840	914	928
Enseñanza	7	6	6	798	799	832	16.837	17.067	18.842
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	2	5	6	1.471	1.646	1.818	37.401	41.121	46.046



Rubro económico	Comuna de Río Negro			Región de Los Lagos			País		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	3	4	5	542	605	596	12.932	13.713	13.533
Otras actividades de servicios	16	19	17	2.483	2.826	2.280	61381	68.980	57.348
Actividades de los hogares como empleadores, actividades no diferenciadas de los hogares	0	0	0	1	1	0	13	14	10
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	1	0	1	48	54	71
Sin Información	0	0	0	1	0	1	48	54	71
Total	1.036	1.043	1.103	68.671	73.355	79.296	1.328.455	1.393.949	1.508.032
Fuente, Reporte Comunal 2024 BCN									



En el período 2020–2022, la comuna de Río Negro experimentó un crecimiento sostenido en el número total de empresas, pasando de 1.036 a 1.103 unidades productivas, lo que representa un aumento del 6,5 % en tres años.

Aunque el crecimiento es moderado, refleja una reactivación económica postpandemia y una tendencia positiva de formalización de actividades locales, especialmente en los rubros primarios y de servicios.

La base económica de Río Negro se caracteriza por una predominancia de actividades:

- agropecuarias
- comercio
- transporte
- construcción

En 2022, los tres sectores con mayor concentración de empresas fueron:

Tabla 38, Concentración de empresas según rubro económico

Rubro económico	N° de empresas 2022	Participación comunal	Tendencia 2020-2022
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	417	37,8%	Crecimiento (+1,2%)
Comercio al por mayor y menor	227	20,6%	Leve disminución (-3%)
Transporte y almacenamiento	112	10,2%	Crecimiento (+13%)

El sector agropecuario continúa siendo el pilar económico comunal, generando la mayor cantidad de empleo y vinculación con rubros secundarios (industria alimentaria, transporte, servicios). El comercio presenta estabilidad, aunque con leve contracción tras 2021. El transporte y almacenamiento se consolida como un rubro en expansión.

Entre los rubros que muestran dinamismo entre 2020 y 2022, destacan:

Tabla 39, Cuadro comparativo rubro económico 2020 - 2022

Rubro	2020	2022	Variación	Observaciones
Industria manufacturera	55	73	+32,7%	Reimpulso postpandemia en agroindustria y madera



Actividades de alojamiento y comida	45	52	+15,5%	Reactivación turismo rural y gastronómico
Información y comunicaciones	5	9	+80%	Aumento de emprendimientos digitales y conectividad.

Estos datos revelan una diversificación incipiente de la economía comunal, con presencia de rubros emergentes ligados al turismo sustentable, servicios digitales, que amplían las oportunidades de empleo.

En relación con la Región de Los Lagos, Río Negro concentra apenas el 1,4 % de las empresas regionales y un 0,07 % del total nacional. Esto ubica a la comuna en un nivel de emprendimiento bajo, aunque con características rurales productivas y de economía familiar.

A nivel regional y nacional, se observan tendencias similares de crecimiento en agroindustria, manufactura y servicios, pero con mayor diversificación sectorial en comunas urbanas como Osorno.

El perfil productivo comunal influye directamente en los determinantes sociales de la salud:

- Alta proporción de población vinculada a trabajos silvoagropecuarios y estacionales (cosecha de frutas por temporada), con exposición a riesgos laborales e inestabilidad.
- Exposición al uso de plaguicidas, riesgo en torno al manejo de animales.
 - Potencial de fortalecer la economía local saludable mediante fomento de emprendimientos sustentables.
- **Principales riesgos asociados a la salud según actividades laborales predominantes**

Considerando como rubro principal, el área silvoagropecuaria, en donde hay un predominio en la zona de Río Negro, de labores ligadas a la ganadería y lechería, producción agrícola y actividades forestales, esto condiciona los riesgos a los cuáles se ve expuesta la población que trabaja en estas áreas, los que podemos clasificar de la siguiente manera:

- Accidentes por maquinaria y equipos pesados como tractores, implementos de arados, astilladoras, entre otros, puede ser causa frecuente de amputaciones, atrapamientos y traumatismos.
- Exposición a plaguicidas y agroquímicos, intoxicaciones agudas y efectos que podrían ser crónicos.
- Riesgos biológicos y zoonosis, contacto con animales que podrían transmitir enfermedades como brucelosis, leptospirosis, etc., exposición a picaduras, alergias.



- Riesgos ergonómicos y trastornos musculoesqueléticos, por manipulación manual de carga, posturas sostenidas, movimientos repetitivos.
- Caídas y riesgos asociados a la topografía, terrenos irregulares, faenas en altura.
- Ruido y vibraciones, exposición a maquinarias como motosierras puede traer consigo pérdida auditiva ocupacional y problemas musculoesqueléticos por vibración de manos.
- Condiciones climáticas y ambientales, exposición a un clima lluvioso y frío que puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias.
- Riesgos psicosociales y organizacionales, fatiga por largas horas en cosecha.

Las recomendaciones principales son siempre tener una evaluación de los riesgos a los que los trabajadores se ven expuestos, independiente del área de desempeño y tomar las medidas preventivas que corresponden.



1.3.10 COHESIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA

Desde el año 2024, funciona en la comuna de Río Negro, la unidad de Seguridad Pública municipal, fomentando la función preventiva de la municipalidad, asumiendo un rol importante en la prevención del delito y la seguridad pública.

En la siguiente tabla (40), podemos ver el número total de denuncias realizadas desde el año 2019 hasta agosto de este año.

Tabla 40, Denuncias realizadas en la comuna de Río Negro

	019	020	021	022	023	024	025
DELITOS O FALTAS							
DELITOS CONTRA LA VIDA O INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS	03	2	29	64	44	64	8
Homicidios y Femicidios							
- Homicidios							
- Femicidios							
Violaciones y delitos sexuales	4	2	9	3	8	8	0
- Violaciones							
- Abusos sexuales			2	3	3		
- Acosos sexuales							
- Otros delitos sexuales							
Lesiones graves o gravísimas							
Lesiones menos graves							
Lesiones leves	2	0	9	4	5	0	4



Amenazas	0	8	3	5	1	1	9
ROBOS VIOLENTOS						6	
Robos con violencia o intimidación						2	
- Robos con violencia o intimidación						1	
- Robo violento de vehículo motorizado							
Robo por sorpresa							
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8	8	3	9	5	8	6
- Violencia intrafamiliar con lesiones físicas	9	0	1	5	6	6	
- Violencia intrafamiliar con lesiones psicológicas	8	7	1	3	8	7	9
- Maltrato habitual							
- Amenazas en contexto de violencia intrafamiliar							
- Violencia intrafamiliar no clasificada							
DELITOS ASOCIADOS A DROGAS							
- Tráfico de sustancias							
- Microtráfico de sustancias							
- Elaboración o producción de sustancias							
- Otras infracciones a ley de drogas							



DELITOS ASOCIADOS A ARMAS				1			
Crímenes y simples delitos ley de armas				1			
- Disparo injustificado							
- Porte/ posesión de armas o explosivos							
- Otras infracciones a la ley de armas				1			
Porte de arma cortante o punzante							
DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD NO VIOLENTOS	15	0	6	23	45	19	1
Robos el lugares habitados y no habitados	0	7	8	4	0	17	6
- Robo en lugar habitado	6	8	2	7	1	1	3
- Robo en lugar no habitado	4	9	6	7	9	6	3
Robos de vehículos y sus accesorios						3	
- Robo de vehículo motorizado							
- Robo de objetos de o desde vehículo						1	
Otros robos con fuerza en las cosas							
Hurtos	1	6	0	5	8	1	2
Receptación							



INCIVILIDADES	55	44	00	46	61	24	6
Amenaza falta o riña							
- Amenaza con armas (falta)							
- Riña pública							
Consumo de alcohol y drogas en la vía pública	41	8	3	09	33	64	6
- Consumo de drogas en la vía pública			3		0		
- Porte de drogas							
- Otras faltas a la ley de drogas							
- Consumo de alcohol en la vía pública	39	8	0	03	23	58	6
Daños	8	9	2	15	02	18	3
Desórdenes públicos							
Otras incivildades	9	9	4	5	7	2	6
- Animales sueltos en la vía pública	2				3	7	
- Comercio ilegal							
- Ofensas al pudor		0	9			5	
- Otras incivildades		2					
OTROS DELITOS O FALTAS	40	47	54	50	56	03	21



- Abigeato	9	6	6	2	7	2	
- Robo frustrado							
- Otros delitos o faltas	09	28	18	27	38	66	13
TOTAL DENUNCIAS REALIZADAS EN LA COMUNA	95	70	82	89	10	235	39

Tabla 41, Variación porcentual del total de denuncias desde el año 2019 a agosto 2025

Año	Total de Denuncias	Variación %
2019	795	—
2020	670	-15,7%
2021	782	+16,7%
2022	889	+13,7%
2023	910	+2,4%
2024	1.235	+35,7%
2025 (ago.)	339	Tendencia a la baja

El número total de denuncias ha aumentado significativamente desde 2021, alcanzando un máximo en 2024, coincidiendo con la creación de la Unidad de Seguridad Pública Municipal. Este incremento puede asociarse tanto a un mayor registro y confianza ciudadana como a un aumento real de hechos delictivos. Los primeros meses de 2025 muestran una tendencia descendente.

ANÁLISIS POR TIPO DE DELITO

Delitos contra la vida o integridad personal

- Se mantiene relativamente estable, con un aumento en 2022 y 2024.
- Predominan las amenazas y lesiones leves, más que los delitos graves.
- Los delitos sexuales mantienen un rango entre 18–23 casos anuales, con una leve baja en 2025.

Posiblemente estamos frente a conflictos interpersonales frecuentes, asociados a dinámicas familiares y comunitarias, más que a violencia delictiva organizada.

Violencia intrafamiliar (VIF)



- Altos niveles constantes: 68 casos en 2019 y 98 en 2024.
- En 2025 ya van 26 casos, lo que proyecta una baja.
- La mayoría corresponde a lesiones psicológicas, lo que sugiere avances en la sensibilización y denuncia.

Si bien persiste como un problema estructural en la comuna, existe una tendencia a la estabilización posiblemente gracias a intervenciones preventivas.

Robos y delitos contra la propiedad

- De 115 casos en 2019 se pasa a 219 en 2024, casi el doble.
- El robo en lugares habitados y no habitados es el principal factor de alza.
- El hurto también crece sostenidamente.

El aumento de delitos contra la propiedad, refleja un cambio en la percepción de seguridad y posibles factores socioeconómicos postpandemia.

Delitos asociados a drogas y armas

- Se mantienen bajos y esporádicos, sin una tendencia clara.
- Indica que Río Negro no presenta una problemática estructural en narcotráfico o porte ilegal de armas, aunque la vigilancia es necesaria.

Incivilidades

- Es el grupo con mayor cantidad de denuncias (324 en 2024, 96 en 2025 hasta agosto).
- Destacan consumo de alcohol en vía pública y daños a bienes.
- Se observa aumento sostenido desde 2020, reflejando problemas de convivencia y control urbano.

Otros delitos o faltas

- Aumentan fuertemente de 240 en 2019 a 403 en 2024, con protagonismo del abigeato (robo de animales) y otros delitos menores rurales.
- Esto muestra una persistencia de problemas en zonas rurales de la comuna.



El aumento en denuncias desde 2024 indica mayor confianza ciudadana y funcionamiento activo del municipio. Sin embargo, el foco preventivo debe reforzarse en:

- Violencia intrafamiliar y salud mental comunitaria
- Prevención de consumo de alcohol en espacios públicos
- Educación en convivencia y resolución pacífica de conflictos

La cohesión social se fortalece si la comunidad se siente parte del proceso de seguridad, no solo como observadora de la acción policial, por lo cual, en distintas reuniones con la comunidad, ellos han manifestado preocupación por temáticas asociadas a la seguridad, lo cual incide también en su bienestar biopsicosocial.



1.4 ESTADÍSTICAS VITALES

1.4.1 FECUNDIDAD

Es un concepto demográfico y biológico que se refiere a la capacidad real de una mujer para tener hijos.

1.4.1.1 NÚMERO DE NACIDOS VIVOS

En 2022, la comuna de Río Negro registró una tasa de 8,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes. Este valor es 0,5 puntos inferior al promedio provincial y 1,3 puntos por debajo de la tasa nacional, según se observa en la tabla 42.

Tabla 42, Natalidad 2022

AREA	POBLACIÓN	NACIDOS VIVOS INSCRITOS	TASA
Río Negro	14.183	116	8.2
Provincia Osorno	249.225	2.176	8.7
Chile	19.828.563	154.441	9.5

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Anuario estadístico SSO 2024.

En el grafico 4 se evidencia que, durante los últimos 10 años, tanto a nivel nacional como provincial y comunal, ha existido una tendencia general al descenso de la tasa de natalidad.

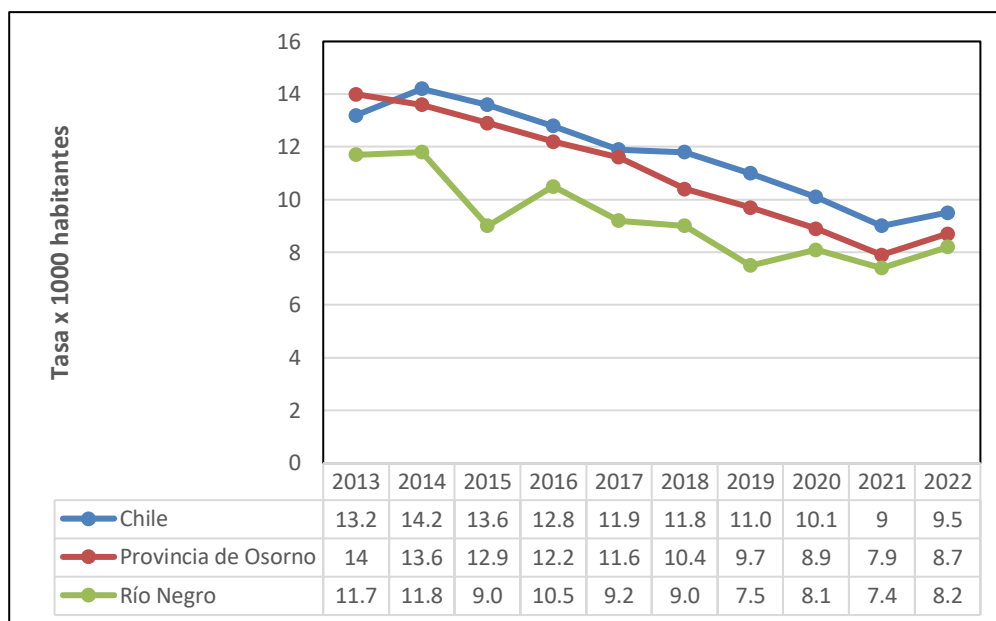
A nivel país, la tasa disminuyó de 13,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2013 a 9,5 en 2022, lo que representa una reducción de 3,7 puntos. De forma similar, en la Provincia de Osorno la tasa cayó de 14,0 en 2013 a 8,7 en 2022, con una baja aún más pronunciada de 5,3 puntos.

En la comuna de Río Negro, si bien los valores han fluctuado levemente entre algunos años, la tendencia también ha sido descendente, pasando de 11,7 en 2013 a 8,2 en 2022. Cabe destacar que, en 2015, la comuna registró su punto más bajo (9,0), y desde entonces ha presentado variaciones menores, manteniéndose siempre por debajo del promedio provincial y nacional.

Este descenso sostenido de la natalidad, junto con el aumento en las expectativas de vida, refleja un proceso de envejecimiento poblacional. Esta transformación demográfica impacta directamente en la estructura etaria, configurando una sociedad con menor proporción de niños, niñas y adolescentes, y una creciente población de personas mayores.



Gráfico 4, Tasa de natalidad 2022 Chile, Provincia, Comuna



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Dpto. de estadística y gestión de la información SSO

1.4.1.2 NACIMIENTOS DE MADRES NIÑAS O ADOLESCENTES HASTA 14 AÑOS

En relación a la distribución de los nacidos vivos inscritos según la edad de la madre, se observa que la mayor concentración de nacimientos se da en el grupo de mujeres entre 20 y 34 años, tanto a nivel comunal, provincial como nacional según la tabla 43.

Al analizar los nacimientos en madres menores de 15 años, se observa que la comuna de Río Negro no presenta casos registrados durante el año 2022, a diferencia del nivel provincial y nacional, donde se reportan 3 y 193 nacimientos respectivamente tabla 43.

Tabla 43, Nacimientos según edad de la madre

AREA	EDAD DE LA MADRE			
	<15	15-19	20-34	35 y más
Río Negro	0	8	84	24
Provincia Osorno	3	89	1.616	466
Chile	193	7.162	138.323	43.342

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Dpto. de estadística y gestión de la información SSO

Durante la última década, se observa una clara disminución en la cantidad de nacimientos en madres menores de 15 años a nivel nacional, así como también en la Provincia de Osorno y en la comuna de Río Negro.

A nivel nacional (Chile), los nacimientos en este grupo etario pasaron de 902 casos en 2013 a 193 en 2022, lo que representa una disminución del 79%. Esta tendencia descendente fue constante hasta 2021, aunque en 2022 se registró un leve aumento con 32 casos más que el año anterior.

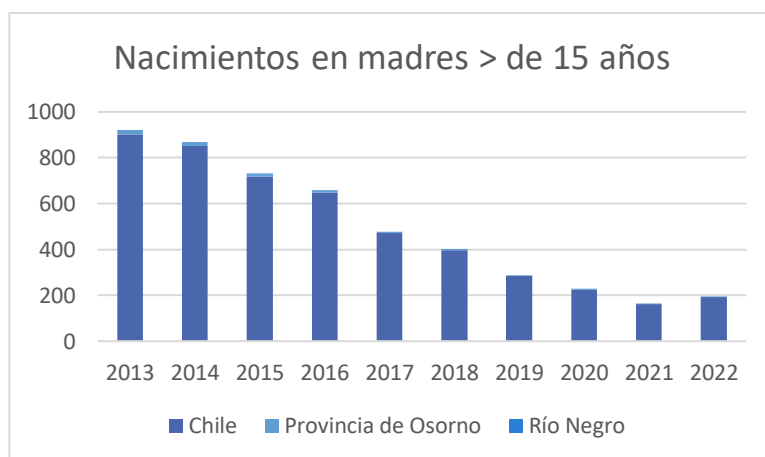


En la Provincia de Osorno, los nacimientos en menores de 15 años también mostraron una tendencia a la baja, disminuyendo de 16 casos en 2013 a solo 3 en 2022. Si bien el descenso ha sido importante, los valores entre 2020 y 2022 muestran cierta estabilización, con leves variaciones entre 2 y 5 casos por año.

Por su parte, la comuna de Río Negro ha registrado cifras muy bajas durante todo el período analizado, con varios años en que no se reportaron nacimientos en este grupo etario. Entre 2013 y 2022, solo se registraron 6 nacimientos en madres menores de 15 años, y en los últimos tres años (2020, 2021 y 2022), solo se reportó un caso en total, lo que refleja un avance positivo en la prevención del embarazo adolescente en esta comuna.

Los datos reflejan una disminución sostenida del embarazo en menores de 15 años, tanto a nivel nacional como local.

Gráfico 5, Porcentaje de madres menores de 15 años a nivel nacional, provincial y comunal en los últimos 10 años.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Anuario estadístico SSO, 2024.

1.4.1.3 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD (TEF)

Es un indicador demográfico que muestra la frecuencia con la que ocurren nacimientos en un grupo específico de edad de mujeres en edad fértil, en un periodo determinado (normalmente un año).

Según tabla 44, la tasa de fecundidad más alta, se registra en el grupo etario de 30–34 años con un 68.3.

Tabla 44, Tasa específica de fecundidad según rango etario año 2022

EDAD DE LA MADRE	NACIDOS VIVOS	TOTAL DE MUJERES	TEF (*1000)
15-19 años	8	340	19.37
20-24 años	24	387	64.34
25-29 años	29	356	64.67
30-34 años	31	396	68.38
35-39 años	21	319	50.48
40 – 44 años	3	334	6.91

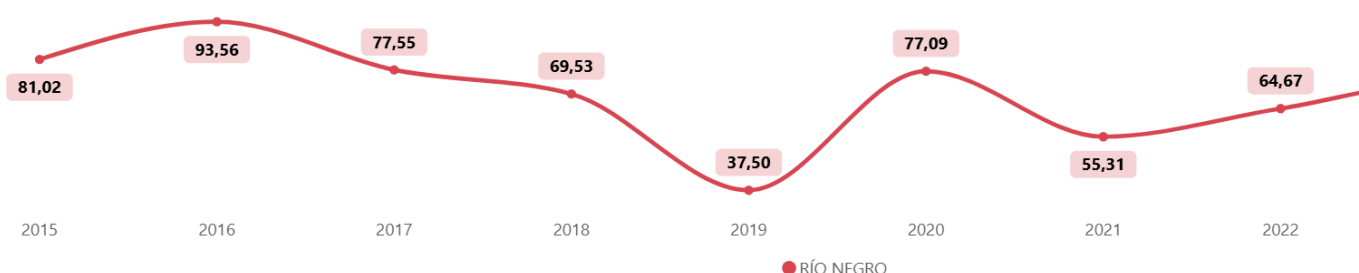


45-49 años	0	350	0
------------	---	-----	---

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Dpto. de estadística y gestión de la información SSO

La evolución de la TEF en Río Negro durante estos años ha sido oscilante, con un máximo en 2016 y un mínimo en 2019. Si bien ha habido una recuperación parcial, los valores más recientes muestran que la comuna aún no retorna a los niveles de fecundidad observados a mediados de la década. (gráfico 6)

Gráfico 6, Tasa específica de fecundidad por año en la comuna de Río Negro.



Fuente: Elaboración estadística SSO, Natalidad – Mortalidad.

1.4.1.4 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)

Es un indicador demográfico que estima el número promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil (generalmente entre los 15 y 49 años), si se mantuvieran constantes las tasas de fecundidad observadas en cada grupo de edad durante un año específico.

La disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en Río Negro, en concordancia con la tendencia regional y nacional, refleja que las mujeres tienen, en promedio, menos de 1,5 hijos a lo largo de su vida fértil (tabla 45)

Esta situación es consistente con la declinación de los niveles de fecundidad en Chile, lo cual es atribuible a cambios sociales, económicos y culturales que reducen la natalidad.

Tabla 45, TGF 2022 Comunal, provincial y regional

Rio Negro	1.4
Region de los Lagos	1.4
Chile	1.3

Fuente: Datos extraídos sitio web: <https://www.bcn.cl/siit/>

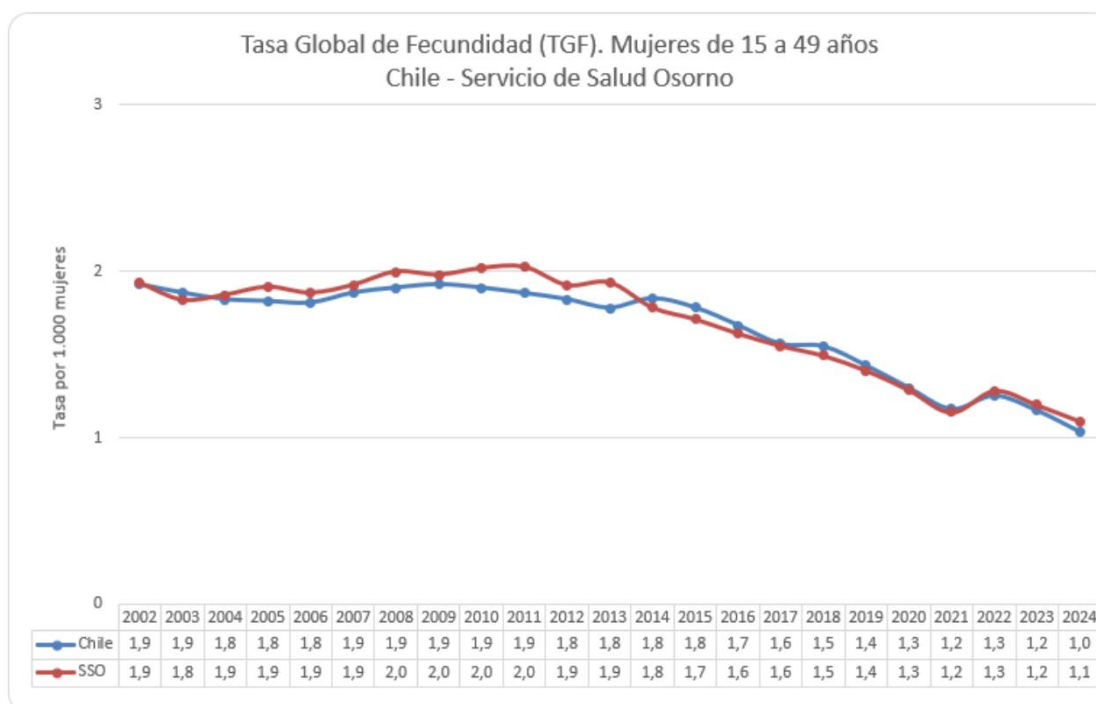
Al analizar el gráfico 7 se observa que, la TGF se mantuvo estable en torno a 1,8 a 2,0 hijos por mujer, tanto en Chile como en el SSO, entre los años 2002 y 2014. En el SSO incluso superó a la media nacional en algunos años. Por otro lado, desde el año 2011, se observa una caída sostenida de la Tasa



Global de Fecundidad (TGF) tanto a nivel nacional como en el SSO. En 2024, ambas alcanzan su nivel más bajo, muy por debajo del umbral de reemplazo poblacional estimado en 2,1.



Gráfico 7, Tasa global de fecundidad SSO y Chile.



Fuente: Elaboración estadística SSO, Natalidad – Mortalidad.

1.4.2 MORTALIDAD

1.4.2.1 TASA DE MORTALIDAD GENERAL

La tasa de mortalidad general representa la frecuencia de defunciones (estima el riesgo de morir) por cada 1.000 habitantes en un área geográfica durante un período determinado. En el año 2022, la comuna de Río Negro presentó una tasa de mortalidad general de 12,3 por mil habitantes, cifra considerablemente superior a la tasa provincial (9,4) y nacional (6,9) (ver tabla 46).

Al desagregar la información por sexo, se observa que la tasa de mortalidad en hombres fue más alta que en mujeres en todos los niveles geográficos analizados. En Río Negro, la tasa en hombres fue de 15,2, mientras que en mujeres fue de 9,3. A nivel provincial, las tasas fueron de 10,2 en hombres y 8,6 en mujeres; y a nivel nacional, de 7,3 y 6,5 respectivamente. Esto evidencia una brecha consistente por sexo, con mayor mortalidad en la población masculina.

Tabla 46, Mortalidad general 2022

ÁREA	Masculino		Femenino		Total	
	N° Def.	Ta sa	N° Def.	T asa	N° Def.	Ta sa
Río Negro	108	15,2	663	9,3	174	12,3
Provincia Osorno	1259	10,2	1086	8,6	2345	9,4



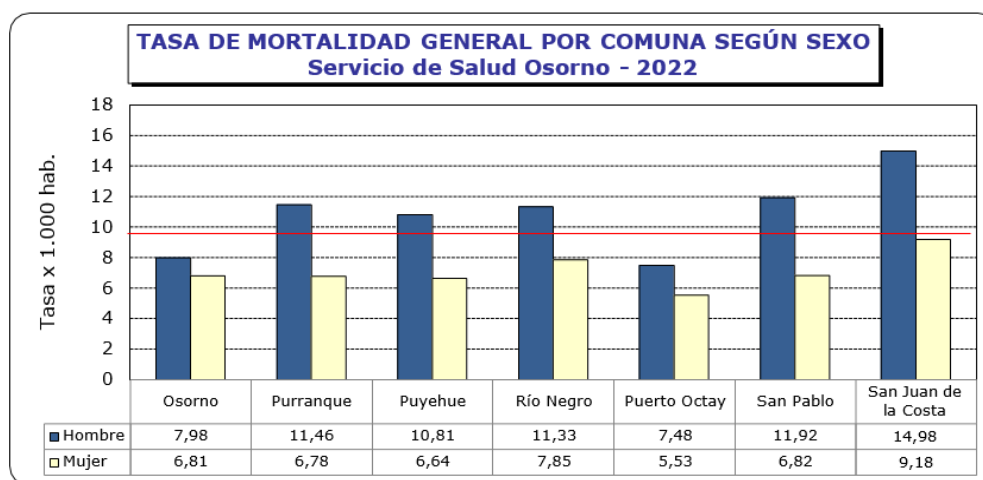
Chile	71	7.	65	6.	136	6.
	.687	3	.278	5	.972	9

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos Anuario estadístico SSO, 2024

Al analizar la tasa de mortalidad general por comuna de la Provincia de Osorno según sexo, (gráfico 8) Río Negro ocupa el 4° lugar en hombres, con 11,33 por mil habitantes y, el 2° lugar en mujeres con 7,85 por mil habitantes, ubicándose en ambos casos, por encima del promedio provincial.

Este patrón sugiere que Río Negro mantiene un nivel de mortalidad general elevado en comparación con otras comunas de la provincia, particularmente en la población masculina.

Gráfico 8, Tasa de mortalidad general por comuna según sexo, provincia de Osorno 2022



Fuente: DEIS SSO – Minsal

Fuente: Anuario estadístico SSO 2024

1.4.2.2 TASA DE MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE

Junto con el aumento en la esperanza de vida, el perfil epidemiológico tanto a nivel mundial como nacional ha experimentado una transformación significativa. Se ha pasado de un predominio de enfermedades infecciosas en el siglo XX a un escenario donde las enfermedades crónicas no transmisibles representan la principal carga de enfermedad y mortalidad.

En la comuna de Río Negro, según se observa en la tabla 47, la mortalidad del año 2022 muestra un claro predominio de causas no transmisibles, destacándose los tumores como la primera causa de muerte con una tasa total de 2,82 por cada 1.000 habitantes, seguidos por enfermedades del aparato circulatorio (2,26), y en tercer lugar por enfermedades del aparato respiratorio (1,69). También se presentan tasas relevantes por COVID 19 (1,34) y enfermedades Aparato Digestivo (0,92).

Al desagregar por sexo, se evidencia que los hombres presentan una mayor tasa de mortalidad total (15,21) en comparación con las mujeres (9,32). En hombres la tasa más alta corresponde a tumores, mientras que, en mujeres a enfermedades del aparato circulatorio. Además, los hombres superan a las mujeres en casi todas las categorías de causas, lo que podría relacionarse con factores conductuales, ocupacionales y de acceso a controles preventivos.





Tabla 47, Mortalidad 2022 grandes causas comuna de Río Negro

GRUPO DE CAUSAS	MORTALIDAD 2022					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
Enf. Aparato Circulatorio (I00-I99)	19	2,68	13	1,84	32	2,26
Tumores (C00-D48)	29	4,08	11	1,55	40	2,82
Enf. Aparato Respiratorio (J00-J99)	13	1,83	11	1,55	24	1,69
Enf. Aparato Digestivo (K00-K93)	8	1,13	5	0,71	13	0,92
Causas Externas (V00-Y98)	7	0,99	4	0,56	11	0,78
Enf. Aparato Genitourinario (N00-N99)	3	0,42	1	0,14	4	0,28
Enf. Endocrinas, Nutr./ Metab. (E00-E99)	6	0,84	1	0,14	7	0,49
Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	2	0,28	3	0,42	5	0,35
Sistema Nervioso (G00-G99)	3	0,42	6	0,85	9	0,63
Trastornos Mentales (F00-F99)	2	0,28	2	0,28	4	0,28
Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)	1	0,14	0	0,00	1	0,07
Afecciones Período Perinatal (P00-P96)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mal Definidas (R00-R99)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
COVID19 (U07)	11	1,55	8	1,13	19	1,34
Total Otras Causas	4	0,56	1	0,14	5	0,35
Total Defunciones	108	15,21	66	9,32	174	12,27

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de Anuario estadístico SSO, 2024.

1.4.2.3 DEFUNCIONES MENORES DE 1 AÑO Y MENORES DE 5 AÑOS

La tasa de mortalidad infantil se refiere al número de muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador es ampliamente utilizado como reflejo del nivel de salud de una población, así como de sus condiciones sociales y económicas.

En el año 2022, la tasa de mortalidad infantil en la comuna de Río Negro fue de 0%, al no haberse registrado defunciones de menores de un año, lo que representa una situación notablemente favorable en comparación con el resto de la Provincia de Osorno y el país. En la misma línea, la tasa de mortalidad en menores de cinco años también fue de 0%.

A nivel provincial, Osorno presentó una tasa de mortalidad infantil de 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad en menores de cinco años de 9,6. Por su parte, las tasas nacionales fueron de 6,1 y 11,2 respectivamente (ver tabla 48).

Tabla 48, Defunciones de menores de 1 año y menores de 5 años 2022

DEFUNCIONES	< de 1 año	Tasa	< de 5 años	Tasa
RÍO NEGRO	0	0	0	0
PROVINCIA OSORNO	17	6,0	13	9,6
CHILE	1.489	6,1	1.320	11,2

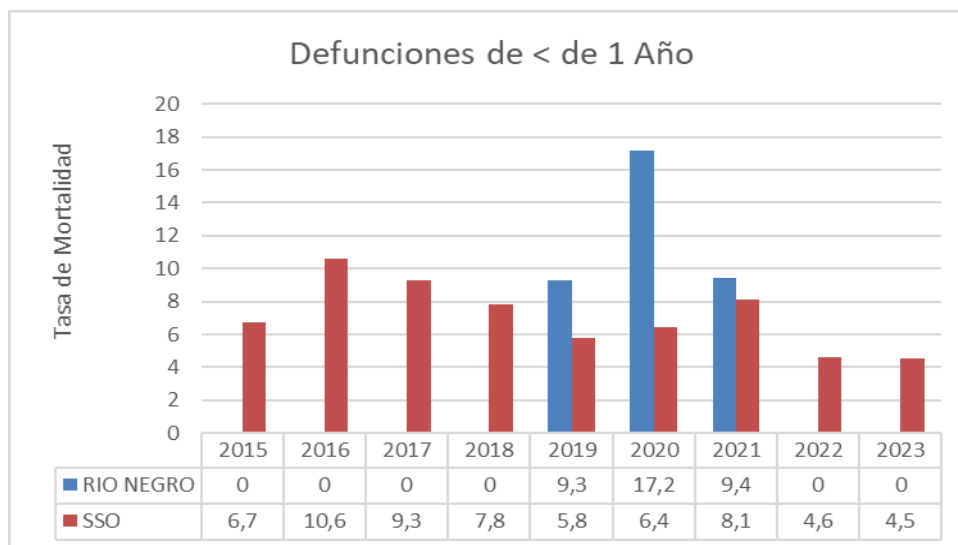
Fuente: Anuario estadístico SSO 2024



Según lo que se observa en el gráfico 9, Río Negro presenta importantes fluctuaciones en la tasa de mortalidad en menores de 1 año, presentando un aumento considerable entre el año 2019 y 2020, lo cual puede deberse a la baja cantidad de nacimientos en la comuna, donde pocos casos pueden generar tasas elevadas.



Gráfico 9, Tasa de mortalidad en menores de 1 año por comuna según sexo y provincia de Osorno en los últimos 10 años.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos Anuario estadístico SSO, 2024

1.4.2.4 DEFUNCIONES DE MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN

En la tabla 49, se observa el total de fallecimientos en la provincia de Osorno, divididos por comuna, en donde el total provincial es de 6, representando Río Negro, un 16,67% del total provincial.

Tabla 49, Mortalidad materna por año provincia de Osorno

Nombre Comuna	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
OSORNO	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
PUERTO OCTAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PURRANQUE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PUYEHUE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
RÍO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SAN JUAN DE LA COSTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6

Fuente, Reporte Estadísticas SSO



1.4 CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1.4.1 MORBILIDAD

1.4.1.1 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL BASE DE OSORNO

Durante el período 2020-2024, se registraron 4.035 egresos hospitalarios en el Hospital Base San José de Osorno correspondientes a habitantes de la comuna de Río Negro. La evolución anual muestra un aumento sostenido de los egresos, pasando de 701 en 2020 a 908 en 2024, lo que representa un incremento del 29,5% en cinco años.

Tabla 50, Egresos del Hospital Base de Osorno, de personas con residencia en la comuna de Río Negro

Año	Egresos HBSJO
2020	701
2021	743
2022	791
2023	892
2024	908
Total	4.035

Fuente: Iris Salud

El aumento progresivo de la demanda asistencial hacia el nivel secundario, refuerza la necesidad de fortalecer la resolutiveidad del nivel primario, la promoción de estilos de vida saludables, el seguimiento domiciliario y las estrategias preventivas integradas.

Asimismo, se releva la importancia de la articulación entre la Atención Primaria y el Hospital Base San José de Osorno, garantizando una red de atención continua y centrada en las personas, que permita reducir reingresos evitables y mejorar la calidad de vida de la población rionegrina.

Causas de consulta de urgencia del HBO de personas con residencia en la comuna de Río Negro.

Diagnósticos más frecuentes:

1. Otros dolores abdominales y los no especificados



2. Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación
3. Rinofaringitis aguda [resfriado común]
4. Infección de vías urinarias, sitio no especificado
5. Supervisión de embarazo normal no especificado
6. COVID-19
7. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
8. Faringitis aguda, no especificada
9. Apendicitis, no especificada
10. Insuficiencia cardíaca congestiva

Por sistemas, ordenados de mayor a menor frecuencia:

- Respiratorio
- Genitourinario/Reproductivo
- Digestivo
- Musculoesquelético
- Piel
- Cardiovascular
- Salud Mental

Los datos muestran que el sistema respiratorio es el más afectado, representando alrededor del 10% del total, con predominio de infecciones respiratorias virales altas como rinofaringitis, faringitis, gripe e influenza, seguidas por bronquitis y neumonías (Infecciones respiratorias bajas).

El sistema genitourinario y reproductivo ocupa el segundo lugar (8,8%), impulsado principalmente por supervisiones de embarazo, lo que indica una importante demanda obstétrica y ginecológica.

En tercer lugar, el sistema digestivo concentra 7,3% de los diagnósticos, destacando el dolor abdominal, la gastroenteritis y la apendicitis, condiciones frecuentes en urgencias y consultas generales.

Los sistemas musculoesquelético y neurológico también presentan una incidencia significativa, asociados a fracturas, dolores articulares, cefaleas y accidentes vasculares, mientras que el



cardiovascular aparece con menor frecuencia ($\approx 3\%$), dominado por insuficiencia cardíaca, infarto y dolor torácico.

En síntesis, la morbilidad observada se centra en patologías respiratorias, digestivas y obstétricas, coherentes con los motivos de consulta más habituales en atención ambulatoria y hospitalaria general.

EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL DE RÍO NEGRO

Conocer las principales causas de egresos hospitalarios en la comuna de Río Negro, permite identificar las enfermedades y condiciones de salud que generan una mayor demanda de hospitalización en la población local, Tabla 51.

Tabla 51, Egresos Hospitalarios según gran grupo de causa 2024

Códigos CIE10	Grupo de causas	Hospital de Río Negro
J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	106
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los SS.	77
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	59
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	36
C00-D48	Tumores	21
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	21
L00-L99	Enfermedades de la piel y de tejidos subcutáneos	13
S00-T98	Traumat., Envenenamiento y algunas otras causas externas	13
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	7
	TODAS LAS CAUSAS	395

Fuente: Tabla de elaboración propia con datos extraídos desde Anuario estadístico 2024 SSO.

1.4.1.2 ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIA, POR CICLO VITAL

Según el Anuario 2024 del Servicio de Salud Osorno, el Hospital de Río Negro registró un total de 14.382 atenciones en urgencias, de las cuales el 56% correspondieron a mujeres. En cuanto a la distribución por grupos etarios, el 22% de las consultas fueron realizadas por menores de 15 años, el 36% por adultos jóvenes, el 16% por adultos y el 26% por personas mayores de 60 años.

Las Principales causas de consulta por ciclo vital son:

Menores de 15 años:



- Enfermedades respiratorias agudas: Estas afecciones son comunes en la infancia debido a la vulnerabilidad del sistema inmunológico en esta etapa.
- Traumatismos y caídas: Los niños son propensos a accidentes debido a su alta actividad física.
- Infecciones gastrointestinales: Causadas por virus o bacterias, afectan frecuentemente a este grupo etario.

Adultos jóvenes (15 a 29 años):

- Accidentes de tránsito: Este grupo presenta una alta incidencia en accidentes vehiculares y atropellos.
- Lesiones por violencia interpersonal: Conflictos sociales y consumo de alcohol pueden incrementar estas situaciones.
- Trastornos de salud mental: La ansiedad y la depresión son prevalentes en esta etapa.



- *Adultos (30 a 59 años):*

- Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares son comunes debido a estilos de vida sedentarios y dietas inadecuadas.
- Accidentes laborales: Particularmente en sectores como la agricultura y la construcción.
- Trastornos musculoesqueléticos: Dolores de espalda y articulaciones debido a la actividad física intensa o posturas incorrectas.

Personas mayores de 60 años:

- Caídas y fracturas: La pérdida de masa ósea y equilibrio aumenta el riesgo.
- Enfermedades neurodegenerativas: Como el Alzheimer y el Parkinson.
- Deshidratación y desnutrición: Factores que afectan la salud general en esta etapa.

1.4.1.3 PRINCIPALES CAUSAS DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDADES POR CICLO VITAL

Las derivaciones desde la Atención Primaria de Salud (APS), específicamente desde el DESAM de Río Negro, permiten garantizar la continuidad del cuidado de los usuarios que requieren atención especializada. Estas derivaciones se realizan según la edad, el sexo y las necesidades de salud identificadas en cada ciclo vital según tabla 52.

Tabla 52, Principales causas de derivación a especialidad

CICLO VITAL	SEXO	PRINCIPALES CAUSAS DE DERIVACION	ESPECIALIDAD MAS FRECUENTE
Niños/as(0 a 14 años)	Masculino	Traumatismos, accidentes leves, problemas respiratorios graves	Pediatría Traumatología infantil
	Femenino	Infecciones respiratorias y urinarias, trastornos digestivos	Pediatría Gastroenterología infantil
Adolescentes (15–19 años)	Masculino	Accidentes deportivos, problemas de salud mental	Traumatología Psiquiatría
	Femenino	Problemas ginecológicos, salud mental	Ginecología Psiquiatría





Adultos (20–59 años)	Masculino	Hipertensión, diabetes, problemas musculoesqueléticos	Cardiología Endocrinología Traumatología
	Femenino	Problemas ginecológicos, enfermedades crónicas	Ginecología Endocrinología Cardiología
Adultos mayores (60+ años)	Masculino	Enfermedades crónicas, caídas y fracturas	Cardiología Traumatología
	Femenino	Osteoartritis, osteoporosis, enfermedades crónicas	Traumatología Reumatología Cardiología

Fuente: Tabla de elaboración propia con datos extraídos desde

<https://estadisticas.ssosorno.cl/publicaciones>



1.4.1.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) son aquellas patologías que, por su relevancia para la salud pública, deben ser informadas obligatoriamente al Ministerio de Salud por parte de los profesionales y establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en un plazo definido por la normativa sanitaria.

Su vigilancia permite detectar oportunamente brotes epidémicos, prevenir la propagación, y orientar las acciones de control, prevención y educación sanitaria en la comunidad.

Respecto a la realidad de la comuna de Río Negro, a continuación, analizaremos el comportamiento durante los años 2023, 2024 y 2025.

Tabla 53, Número de casos confirmados de Enfermedades de Notificación obligatoria

	N° de casos confirmados		
	2023	2024	2025
Tuberculosis	1	4	4
VIH	6	4	4
Sífilis	-	-	1
Coqueluche	-	-	6

Fuente, datos estadísticos SSO.

En el período 2023–2025, la comuna de Río Negro presenta un comportamiento epidemiológico estable en VIH, pero con un aumento sostenido de casos de tuberculosis (TBC) y la reaparición de patologías prevenibles por vacuna, como la tos ferina (coqueluche) en 2025.

Asimismo, se notifican casos aislados de sífilis, reflejando la persistencia de infecciones de transmisión sexual (ITS).

A nivel provincial, se mantienen alertas por Hantavirus, Fiebre Q, Psitacosis e Influenza Aviar, sin casos confirmados en la comuna.

También provincialmente, se mantiene vigilancia activa frente a Hantavirus, Fiebre Q, Psitacosis e Influenza Aviar, enfermedades zoonóticas de relevancia regional.

Aunque no se reportan casos en la comuna de Río Negro, las características rurales y forestales del territorio justifican la mantención de acciones preventivas, educación sanitaria y vigilancia ambiental.



1.4.1.5 PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, SEGÚN GRADOS DE DISCAPACIDAD

Tabla 54, Población en situación de discapacidad según tipo de discapacidad

	Tipo de discapacidad		Cantidad de Usuarios
LEY 19.284	Mental		88
	Sensorial		70
	Física		110
LEY 20.422	Sensorial	Auditiva	20
		Visual	28
	Mental	Psiquiátrica	106
		Intelectual	76
	Física		258
Fuente, Registro Nacional de Discapacidad, a Septiembre 2025			

Tabla 55, Distribución de la Población en situación de discapacidad según sexo y edad

TOTAL COMUNA	SEXO		TRAMO DE EDAD		
	HOMBRE	MUJER	Menor de 18 años	Entre 18 y 59 años	60 y más
707	372	335	92	289	326
Fuente, Registro Nacional de Discapacidad, a Septiembre 2025					

Según el Censo 2024, la comuna de Río Negro cuenta con una población total de 13.874 habitantes. De acuerdo con los datos en el Registro Nacional de la discapacidad, existen 707 personas en situación de discapacidad, lo que corresponde al 5,1% de la población comunal. Este porcentaje es inferior a las estimaciones nacionales sobre discapacidad, que según la encuesta Casen es de un 12%.

Distribución por tipo de discapacidad

Los datos muestran una mayor carga de discapacidad física, con 258 personas, seguida de discapacidad mental/psiquiátrica (106 personas), discapacidad intelectual (76 personas) y discapacidad sensorial (48 personas en total entre auditiva y visual). En el marco de la Ley 19.284 destacan adicionalmente 110 personas con discapacidad física, 88 con discapacidad mental y 70 con discapacidad sensorial.



Esta distribución refleja la relevancia de las condiciones crónicas no transmisibles, las secuelas de accidentes y el desgaste físico asociado a las labores silvoagropecuarias predominantes en la comuna.

Distribución por sexo

Del total de personas con discapacidad, 372 son hombres y 335 son mujeres, representando respectivamente el 52,6% y 47,4% del total. La mayor proporción de hombres puede asociarse a una mayor exposición a riesgos laborales, accidentes y procesos degenerativos producto de actividades de alta demanda física.

Distribución por grupo etario

La mayor concentración se encuentra en personas de 60 años y más (326 personas), seguido del tramo 18 a 59 años (289 personas). Además, existen 92 niñas, niños y adolescentes menores de 18 años en situación de discapacidad.

Estos datos reflejan que la discapacidad afecta tanto a la población mayor —coherente con el proceso de envejecimiento comunal— como a personas en edad laboral, lo que tiene implicancias en la participación económica, la autonomía y la dinámica familiar. La presencia de menores con discapacidad, por su parte, demanda un abordaje coordinado entre salud, educación y programas sociales.

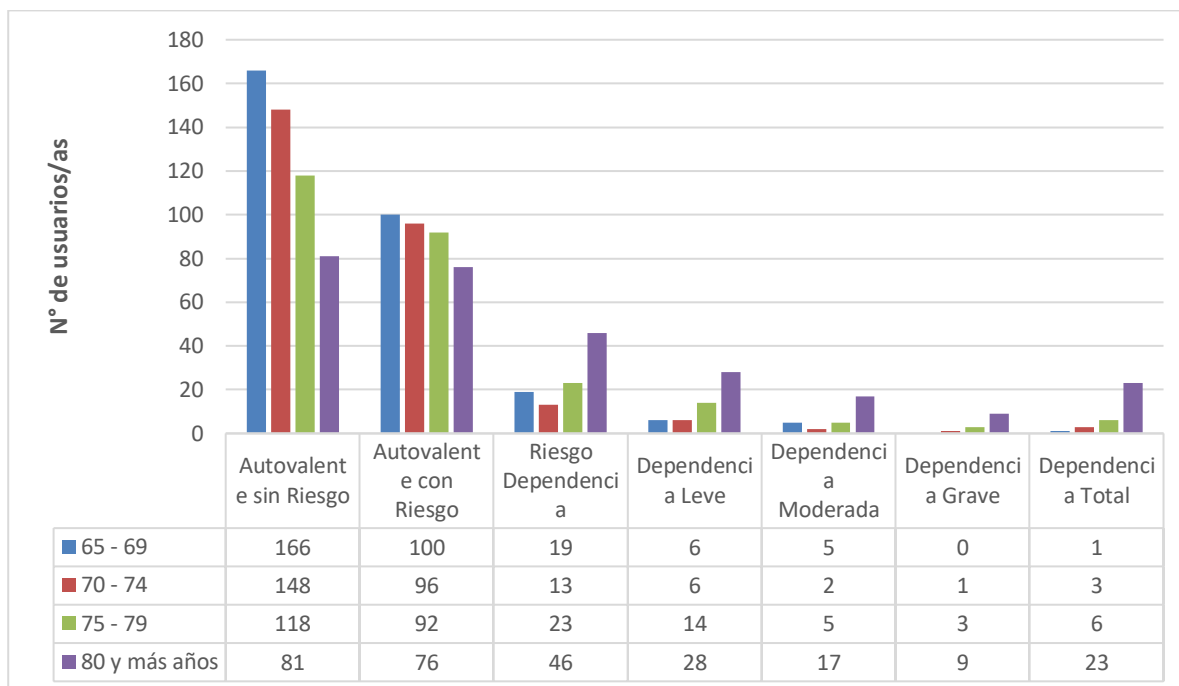
La magnitud y características de la discapacidad en Río Negro implican desafíos sociosanitarios, en los siguientes ámbitos:

- Fortalecer la oferta de rehabilitación (kinesioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional) tanto en CESFAM como en el territorio, especialmente en sectores rurales.
- Reforzar la atención en salud mental, dado el peso de la discapacidad psiquiátrica e intelectual.
- Reforzar acciones orientadas a mejorar la accesibilidad universal en espacios públicos.
- Fortalecer estrategias de atención domiciliaria, rehabilitación en terreno y dispositivos comunitarios para personas con movilidad limitada.
- Reforzar el acompañamiento a cuidadores y redes de apoyo, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios es más limitado.
- Reforzar el trabajo intersectorial con educación y programas de apoyo al desarrollo infantil, con el fin de promover inclusión, prevenir rezagos y acompañar a las familias en los procesos de diagnóstico y apoyo terapéutico.



1.4.1.6 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL

Gráfico 10, Adultos mayores según condición de funcionalidad año 2024.



Fuente: Registros serie P, año 2024, estadísticas.ssosorno.cl

El gráfico 10 muestra la distribución de las personas mayores según su condición de funcionalidad, considerando los grupos etarios desde los 65 años y más. Los datos reflejan la situación de autonomía y dependencia de la población adulta mayor usuaria del sistema de salud comunal, según registros del año 2024.

La mayoría de las personas mayores de la comuna se encuentra en condición de autovalencia, es decir, conservan su independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Autovalentes sin riesgo: 461 usuarios (promedio 160 por grupo etario).

Autovalentes con riesgo: 339 usuarios (entre 76 y 100 por grupo).

Esto significa que alrededor del 77 % de los adultos mayores mantienen algún grado de autonomía funcional, aunque un porcentaje importante (alrededor del 40 % de ellos) ya presenta riesgo de pérdida de funcionalidad, especialmente en los grupos de 75 años y más.

A partir de los 75 años, se observa un incremento progresivo en los niveles de dependencia:

En el grupo 75–79 años, el número de personas con dependencia leve o moderada asciende a 37 casos.



En el grupo de 80 años y más, esta cifra se eleva a 68 personas, representando el 32 % de ese tramo etario.

Los casos de dependencia grave o total se concentran principalmente en los mayores de 80 años (32 personas), reflejando el impacto del envejecimiento en la autonomía y funcionalidad.

Este patrón es consistente con el proceso de envejecimiento demográfico observado en la comuna y con la tendencia nacional, donde la dependencia funcional aumenta significativamente en edades avanzadas, especialmente en mujeres.

La alta proporción de adultos mayores autovalentes, pero en riesgo implica la necesidad de acciones preventivas de pérdida de funcionalidad, como talleres de estimulación física, control de patologías crónicas, ejercicios de equilibrio y actividades sociales.

El aumento de la dependencia en mayores de 80 años plantea el desafío de reforzar la atención domiciliaria, el acompañamiento familiar y el acceso a cuidados de larga duración.

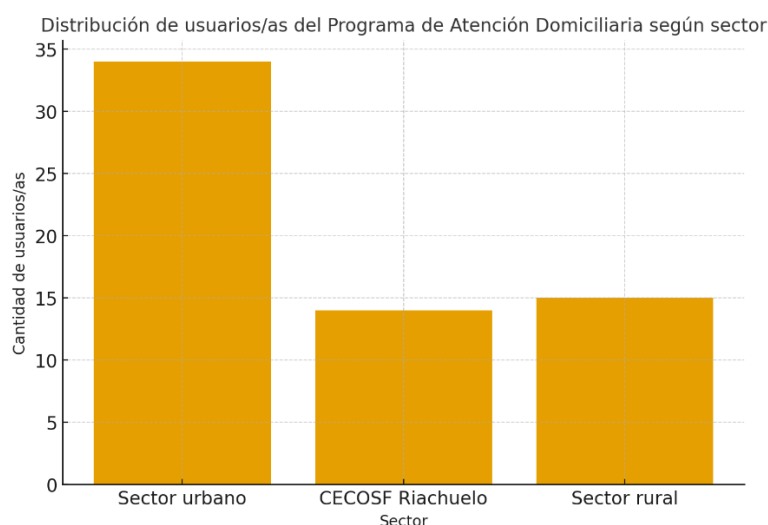
Este escenario refleja la transición demográfica y funcional de la comuna, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de promoción del envejecimiento activo, prevención de la dependencia y apoyo integral a personas mayores y sus cuidadores, bajo el enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.

EVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Respecto a los usuarios del programa de Atención domiciliaria, actualmente durante el año 2025, se encuentran bajo control 63 usuarios/as con **dependencia severa**, en donde 34 pertenecen al sector urbano, 14 usuarios/as pertenecientes al CECOSF de Riachuelo y 15 usuarios/as del sector rural.



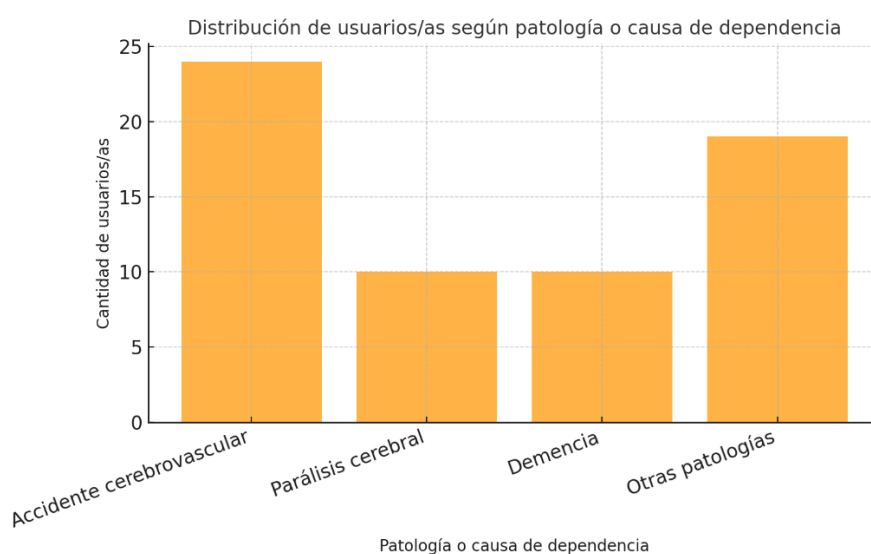
Gráfico 11, Distribución de usuarios con dependencia severa, según lugar de residencia.



Fuente: Elaboración propia con datos locales.

Dentro de las causas de dependencia severa, encontramos:

Gráfico 12, Distribución de usuarios con dependencia severa, según patología.



Fuente: Elaboración propia con datos locales

Se observa que la principal causa corresponde al accidente cerebrovascular (24 casos), seguida por otras patologías (19 casos), mientras que la parálisis cerebral y la demencia afectan a 10 usuarios/as cada una.

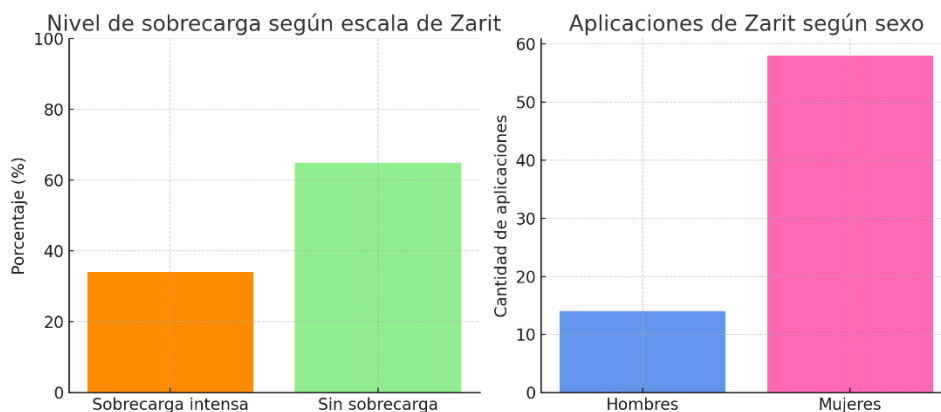
Esto refleja una alta carga de dependencia asociada a enfermedades neurológicas crónicas y secuelas motoras, lo que orienta la necesidad de fortalecer la rehabilitación domiciliaria y el apoyo a cuidadores.



Respecto a la sobrecarga, a la fecha del año en curso se han aplicado comunalmente 72 evaluaciones (ZARIT), es un instrumento estandarizado que se utiliza para medir el nivel de sobrecarga física, emocional y social que experimentan las personas que cuidan de un familiar o usuario con dependencia funcional., obteniendo los cuidadores una sobrecarga intensa un 34% y sin sobrecarga un 65%.

Gráfico 13, Resultados Zarit y distribución de su aplicación según sexo

Resultados comunales de la aplicación de Escala de Zarit (n=72)



Fuente: Elaboración propia con datos locales

A la izquierda, se observa que el 34% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa, mientras que el 65% no presenta sobrecarga significativa.

Se aprecia que la mayoría de las aplicaciones se realizaron a mujeres (58 casos) frente a 14 hombres, lo que refleja la predominancia femenina en el rol de cuidadoras dentro del contexto comunal.

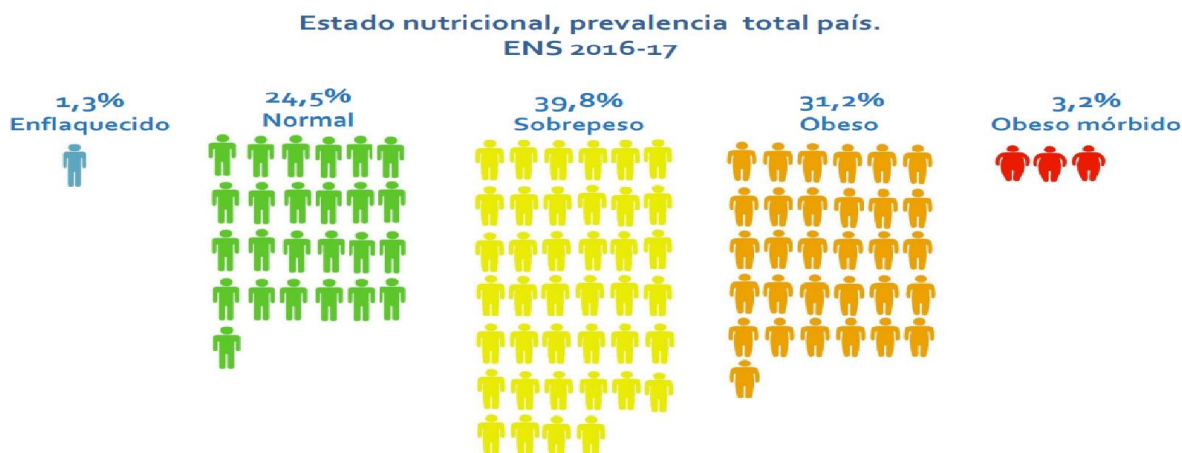
1.4.2 ESTADO NUTRICIONAL

1.4.2.1 PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO SEGÚN CICLO VITAL Y SEXO

El desarrollo económico en Chile en las últimas décadas ha permitido un mayor acceso a alimentos procesados y comida rápida, ricos en grasas, azúcares y sal. Este cambio en los hábitos alimenticios, sumado a altos índices de sedentarismo y bajo consumo de alimentos saludables, esto favorece las altas cifras de malnutrición por exceso en el país, lo cual se ve evidenciado en la ENS 2016-2017 (Ilustración 5).



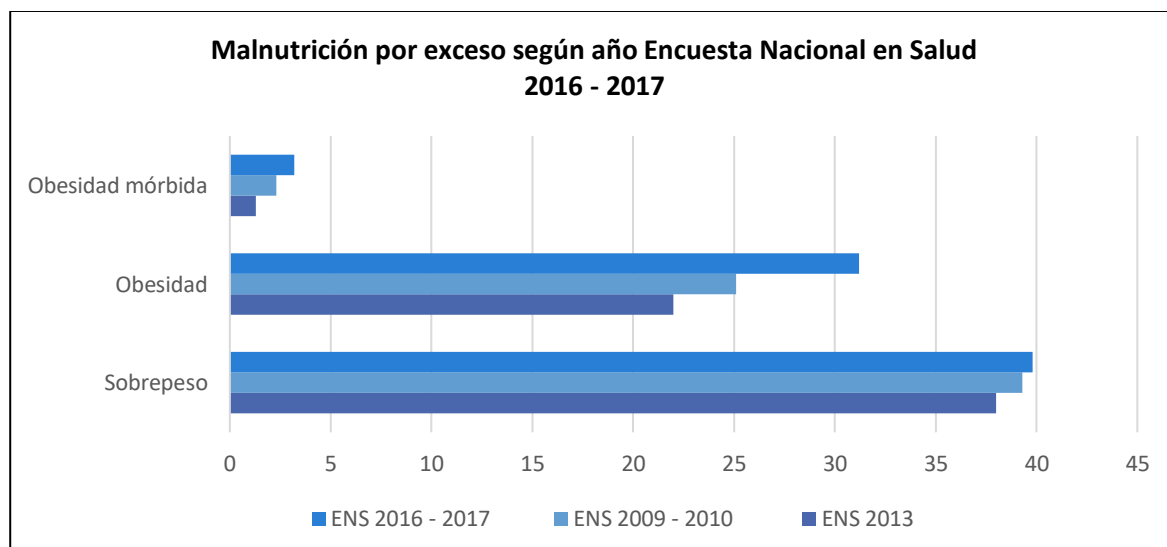
Ilustración 5, Estado nutricional, prevalencia total del país.



Fuente: epi.minsal.cl/resultados-encuestas. Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017.

En el gráfico 14 se puede observar el aumento progresivo de la malnutrición por exceso a través de los años en el país.

Gráfico 14, Malnutrición por exceso según año Chile.



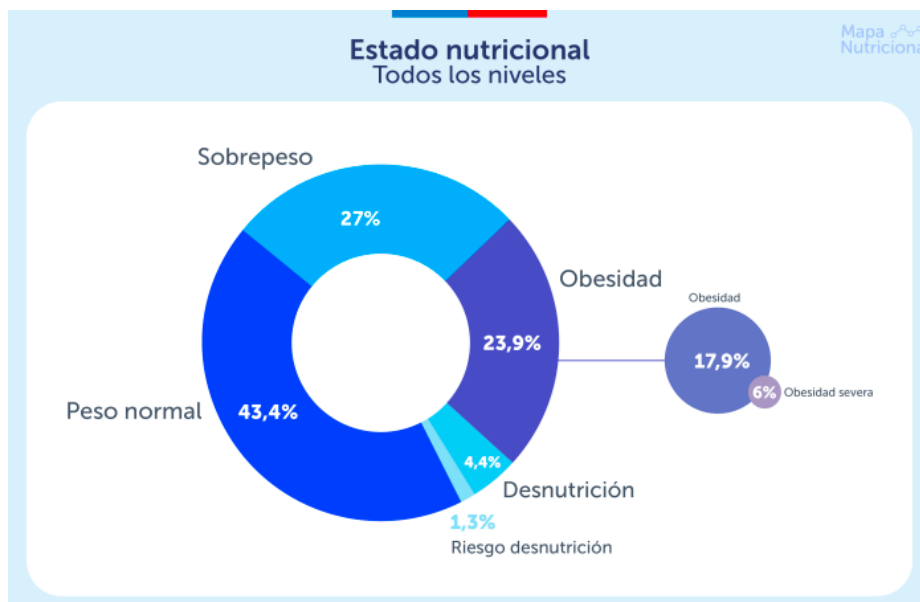
Fuente: Gráfico de elaboración propia con datos extraídos desde epi.minsal.cl/resultados-encuestas

Al realizar el análisis por sexo, según la ENS 2016 – 2017 los hombres presentaron una mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres con un 43,3% y 36,4% respectivamente, sin embargo, en obesidad y obesidad mórbida las mujeres presentaron una mayor prevalencia con un 33,7% y 4,7% respectivamente, en relación a los hombres con un 28,6% y 1,7% respectivamente.



Según el informe de resultados del Mapa Nutricional JUNAEB 2024, se observa un leve aumento en la malnutrición por exceso, pasando de un 50% en 2023 a un 50,9% en 2024. Este incremento se debe principalmente al aumento del sobrepeso, mientras que la obesidad se mantuvo estable en comparación con el año anterior.

Ilustración 6 Estado nutricional todos los niveles



Al evaluar los datos comunales, según registros estadísticos locales año 2024, al igual que los datos nacionales, se evidencia un notable predominio de la malnutrición por exceso a lo largo de todo el ciclo vital:

Población infantil: De un total de 1079 niños/as bajo control, el 49,76% (537) presentan malnutrición por exceso (Registro estadístico) P2 2024 (gráfico N°15), disminuyendo 1,93 puntos porcentuales en relación al año 2023.

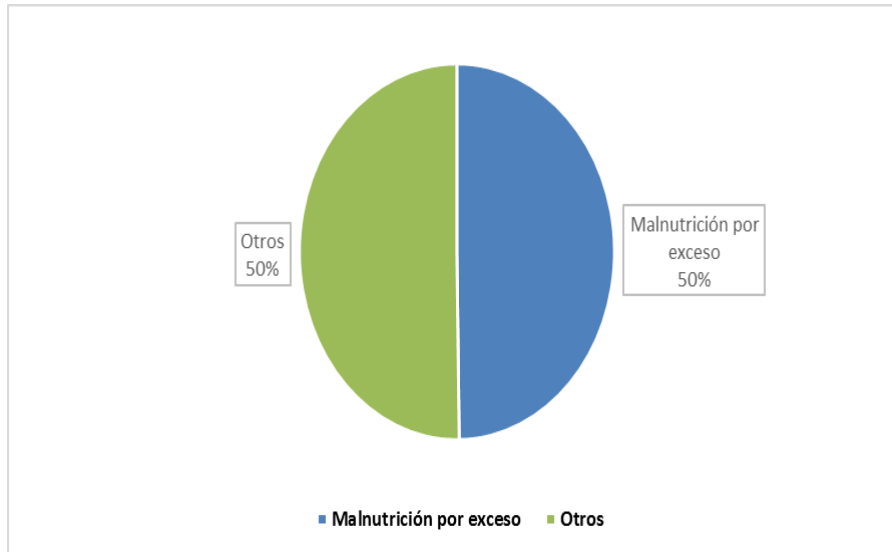
Población adolescente: De un total de 821 controles de salud integral, el 47,45% (435) presentan malnutrición por exceso (grafico N°16), aumenta 11,83 puntos porcentuales en relación al año 2023.

Población adulta: De un total de 1613 Examen de Medicina Preventiva aplicados, el 82,2% (1326) presentan malnutrición por exceso (gráfico N°17), aumenta 1,2 puntos porcentuales en relación al año 2023.

Población adulta mayor: De un total de 1240 Exámenes de Medicina Preventiva del adulto mayor, el 67,17% (833) presenta malnutrición por exceso. (gráfico N°18), aumenta 2,33 puntos porcentuales en relación al año 2023.

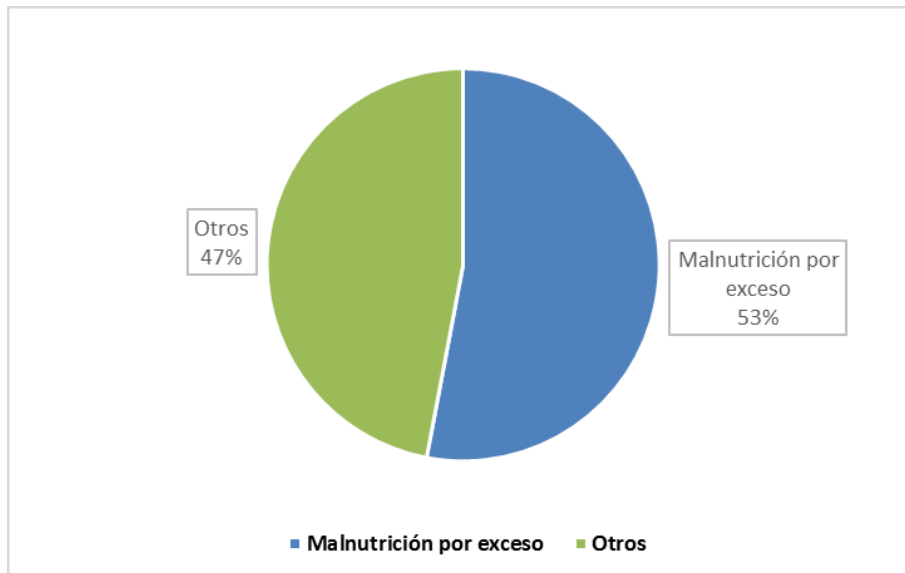


Gráfico 15, Distribución malnutrición por exceso 0-9 años, población bajo control, comuna Río Negro.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

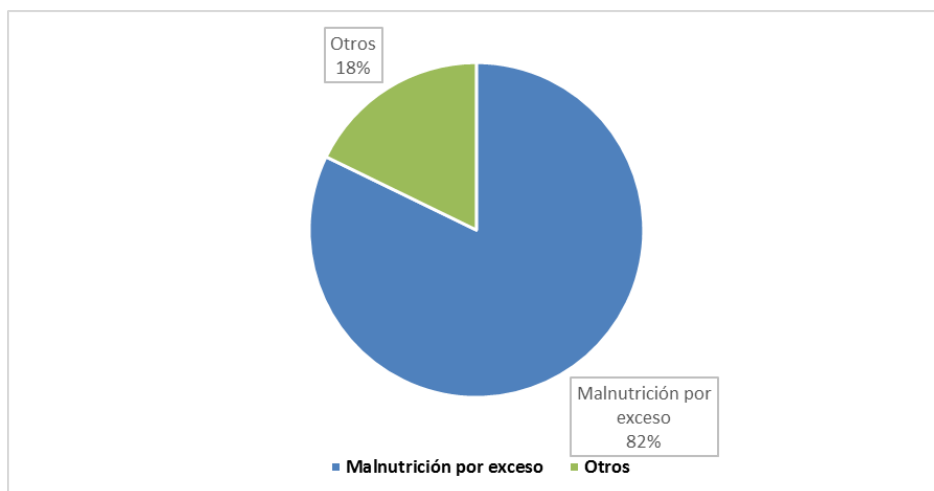
Gráfico 16, Distribución malnutrición por exceso 10-19 años, según control de salud integral, comuna de Río Negro.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

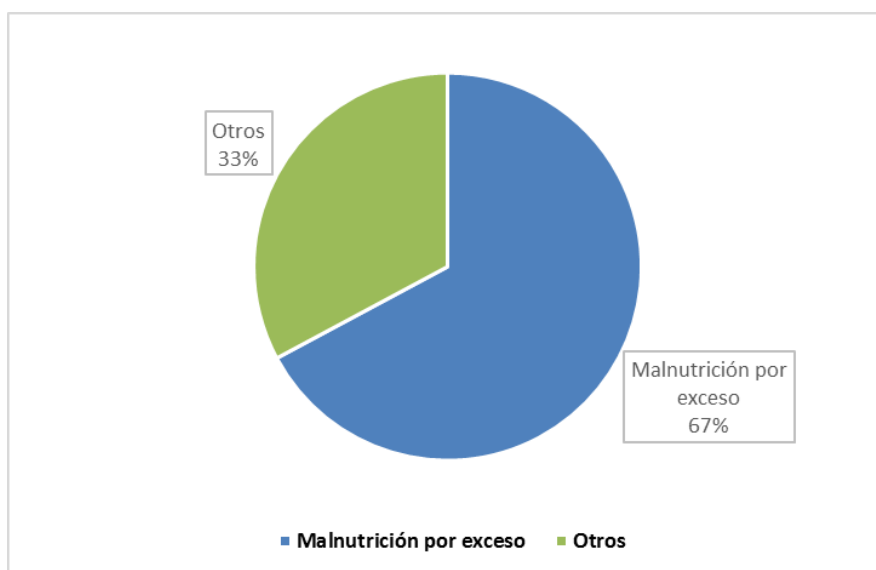


Gráfico 17, Distribución malnutrición por exceso 20 - 64 años, según examen medicina preventiva, comuna de Río Negro.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

Gráfico 18, Distribución malnutrición por exceso 65 y más años, según examen de medicina preventiva, comuna de Río Negro.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024



1.4.3 ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

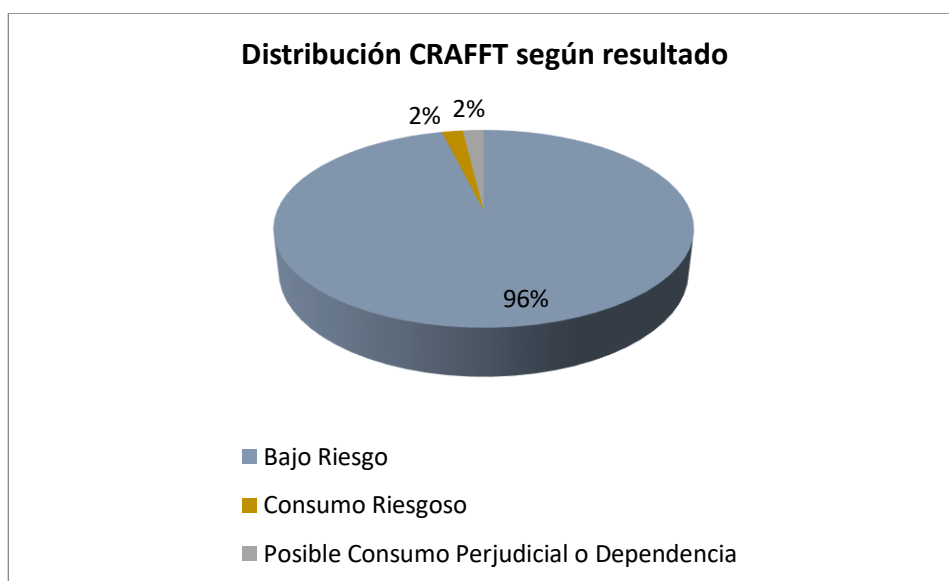
1.4.3.1 PROPORCIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS V/S PÚBLICO OBJETIVO

El test CRAFFT, aplicado principalmente en población adolescente y juvenil, muestra que el 96 % de los usuarios evaluados se encuentra en bajo riesgo de consumo, mientras que solo un 2 % presenta consumo riesgoso y otro 2 % evidencia posible consumo perjudicial o dependencia. (Gráfico 19)

Estos resultados reflejan una baja prevalencia de consumo problemático en jóvenes, aunque es importante considerar que la población evaluada corresponde a usuarios en control dentro del sistema de salud, lo que puede subestimar la magnitud real del consumo en jóvenes no pesquizados o fuera del ámbito educativo.

Si bien los resultados son alentadores, la existencia de un pequeño grupo con consumo riesgoso o dependiente refuerza la necesidad de mantener estrategias preventivas y educativas sostenidas, especialmente en espacios escolares, comunitarios y deportivos. La edad de inicio del consumo sigue siendo un factor de riesgo clave, por lo que las intervenciones precoces y familiares resultan fundamentales.

Gráfico 19, Distribución CRAFFT según resultado



Fuente, elaboración propia con datos REM

El test AUDIT, aplicado a población adulta y adulta mayor, evidencia que la mayoría de los usuarios se encuentra en nivel de bajo riesgo, siendo más frecuente en el grupo de 65 años y más, donde se registraron cerca de 1.400 evaluaciones con resultado normal.

Los grupos de 25 a 44 años concentran la mayor cantidad de casos de consumo riesgoso o perjudicial, aunque en proporciones menores respecto al total de aplicados.



Distribución general según grupo etario:

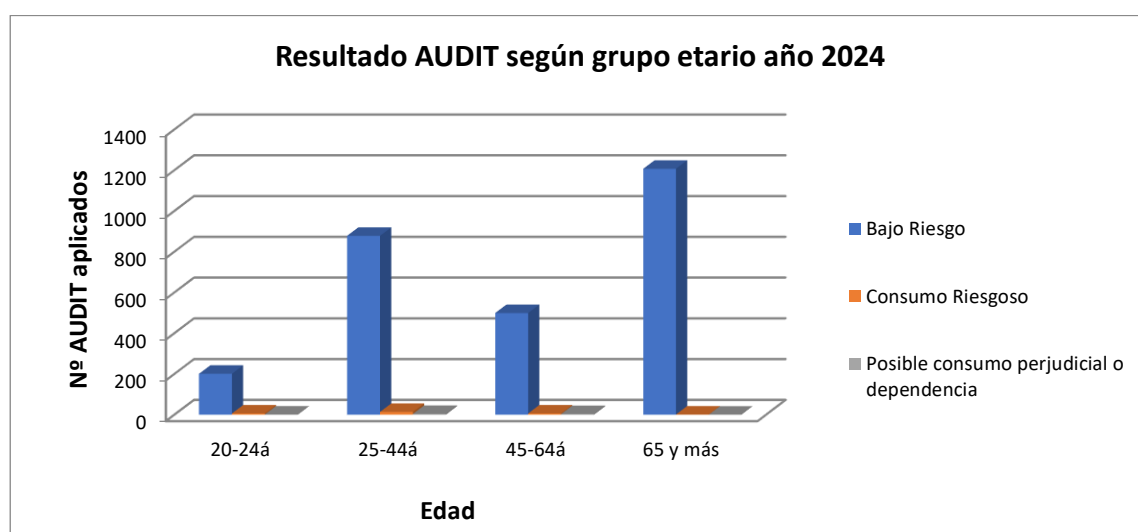
20 a 24 años: bajo número de casos, con predominio de bajo riesgo.

25 a 44 años: aumento de casos con consumo riesgoso, asociado a población laboral activa.

45 a 64 años: menor número de casos, pero con aparición de consumo perjudicial sostenido.

65 años y más: predominio de bajo consumo o abstinencia.

Gráfico 20, Resultado AUDIT según grupo etario



El patrón de consumo se caracteriza por una mayor exposición en población adulta joven, lo que se vincula a factores culturales, sociales y laborales, mientras que los adultos mayores presentan una tendencia hacia el consumo ocasional o la abstinencia.

Sin embargo, la presencia de consumo riesgoso, aunque minoritaria, requiere atención, especialmente en hombres de mediana edad, donde históricamente se concentra la mayor prevalencia de consumo problemático.



1.4.3.2 PREVALENCIA DE CONSUMO POR SUSTANCIA, SEXO Y GRUPO ETARIO

El consumo de sustancias psicoactivas representa un importante problema de salud pública en Chile, afectando tanto a la población joven como adulta. Según el 15º Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (2023), el 22,9 % de los escolares en la Región de Los Lagos declaró haber consumido alcohol en el último mes, mientras que el consumo diario de tabaco fue de solo 2,3 %, mostrando una tendencia a la baja.

A nivel nacional, SENDA ha reportado que, aunque ha disminuido la cantidad de personas que consume alcohol, quienes lo hacen presentan altos niveles de embriaguez, especialmente en población adulta mayor. En este grupo, el 42,6 % reconoce haber consumido alcohol o drogas durante el último año.

En la comuna de Río Negro, a través de la aplicación de las Fichas CLAP (para adolescentes) y EMP (para adultos y adultos mayores), se realizan tamizajes utilizando los instrumentos AUDIT y CRAFFT. Estos permiten identificar el consumo de alcohol de manera riesgosa, perjudicial o la presencia de dependencia.

Del total de 3.234 evaluaciones:

- Bajo riesgo: 3.234 casos (98%)
- Consumo riesgoso/intermedio: 36 casos (1.1%)
- Posible consumo perjudicial o dependencia: 17 casos (0.5%)

En la división por sexo, se observa lo siguiente:

Hombres: 1.433 presentan consumo de bajo riesgo, representando el 44,3% del total. Entre ellos, se registran 23 casos de consumo riesgoso y 13 casos de consumo perjudicial.

Mujeres: 1.801 presentan consumo de bajo riesgo, equivalente al 55,7% del total, mostrando una menor prevalencia en ambos tipos de consumo problemático en comparación con los hombres.



Tabla 56, Consumo riesgoso según grupo etario

Grupo Etario	Riesgoso Hombres	Riesgoso Mujeres	Perjudicial Hombres	Perjudicial Mujeres	Observaciones
10–14 años	1.6%	0.0%	0.8%	0.0%	Consumo muy bajo, bajo riesgo predominante
15–19 años	5.3%	2.1%	4.2%	4.2%	Grupo con mayor prevalencia de consumo problemático
20–24 años	4.3%	0.9%	0.9%	0.0%	Disminuye en mujeres, leve persistencia en hombres
25–44 años	1.8%	1.4%	1.0%	0.0%	Consumo estable, leve riesgo en ambos sexos
45–64 años	1.5%	0.9%	1.1%	0.0%	Predomina bajo riesgo, aunque hay casos de dependencia en hombres
≥65 años	0%	0%	0%	0%	Prácticamente sin consumo riesgoso detectado

El nivel más alto de consumo riesgoso según tabla 56, se concentra en el grupo 15–19 años, con prevalencias de hasta 5.3% en hombres y 4.2% en mujeres.

Los hombres presentan sistemáticamente mayor proporción de consumo riesgoso y perjudicial.

1.4.4 ACTIVIDAD FÍSICA

1.4.4.1 PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EN TIEMPO LIBRE

El sedentarismo o inactividad física, se encuentra dentro de los principales factores de riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, entre otras).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el sedentarismo de tiempo libre (personas que no hacen al menos 30 minutos de actividad física, 3 veces por semana) alcanza a un 86,7% de las personas de 15 años o más en Chile (Tabla 57).

La encuesta más reciente del Ministerio del Deporte indica que personas mayores de 18 años tienen una prevalencia de inactividad física de 76,3%.



Tabla 57, Prevalencia de sedentarismo total país y región.

ÁREA	ENS 2009 - 2010	ENS 2016 – 2017
TOTAL PAÍS	88,6%	86,7%
REGIÓN DE LOS LAGOS	90,0%	92,5%

Fuente: epi.minsal.cl/resultados-encuestas.

1.4.5 DELITOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y FEMICIDIO

A continuación, observamos en la siguiente tabla, los casos policiales que considera la sumatoria de las denuncias de delitos realizadas por la comunidad en las unidades policiales y las detenciones que realizan las policías ante la ocurrencia de delitos flagrantes.

Tabla 58, Casos policiales en el transcurso de 6 años a nivel nacional, regional y comunal

		2020	2021	2022	2023	2024	2025
FEMICIDIOS	País	32	29	37	41	39	17
	Región	0	0	5	4	1	0
	Comuna	0	0	3	0	0	0
VIOLACIONES	País	3935	4445	5015	4882	4542	1170
	Región	243	270	290	291	286	74
	Comuna	1	5	7	4	4	2
ABUSO SEXUAL	País	10913	13563	16255	14148	13868	3240
	Región	626	860	939	808	794	168
	Comuna	9	12	13	15	10	5

Fuente, Estadísticas delictuales, Ministerio de Seguridad Pública

El análisis de los registros policiales y judiciales del período 2020–2025 muestra que la comuna de Río Negro ha enfrentado eventos graves de violencia de género, en particular durante el año 2022, cuando se registraron tres femicidios consumados.

Si bien los casos de violación y abuso sexual mantienen cifras relativamente bajas, su persistencia revela que la violencia en sus distintas formas sigue presente en el territorio, impactando la salud mental, la cohesión social y la percepción de seguridad comunitaria.

Estos hechos evidencian que la violencia contra las mujeres y las agresiones sexuales trascienden el ámbito judicial, constituyendo un problema prioritario de salud, que requiere prevención, acompañamiento y reparación.



En el año 2022 se registraron tres femicidios en la comuna de Río Negro, cifra inédita para el territorio y altamente significativa considerando la población local (13.874 habitantes, Censo 2024). A nivel regional, ese mismo año se notificaron cinco casos, por lo que la comuna concentró más de la mitad de los femicidios ocurridos en Los Lagos durante el período.

En cuanto a los delitos de violación, la comuna registra 24 casos en el período 2020–2025, con un pico de 7 casos en 2022 y un descenso a 2 en 2025. A nivel regional, las cifras siguen una tendencia similar, disminuyendo de 243 casos en 2020 a 74 en 2025. Si bien los números absolutos son bajos, estos delitos representan una forma extrema de vulneración sexual, muchas veces subnotificada por temor, dependencia económica o falta de redes de apoyo.

Los casos de abuso sexual en la comuna presentan fluctuaciones leves durante el período analizado, con un promedio de 10 casos anuales y una tendencia a la baja en 2025 (5 casos).

A nivel nacional y regional, también se observa una disminución sostenida en los últimos años.

El abuso sexual, especialmente en niñas, niños y adolescentes, continúa siendo una problemática subdetectada, por lo que se requiere fortalecer las capacidades del equipo de salud para identificar signos de alerta, activar rutas de derivación seguras y asegurar el acompañamiento psicológico y familiar.

Para el equipo de salud, esto supone un desafío ya que es necesario, fortalecer la detección precoz y el acompañamiento integral de personas en situación de violencia, desde el CESFAM y dispositivos rurales, capacitar al personal de salud en intervención en crisis, riesgo vital y abordaje de violencia intrafamiliar, reforzar el trabajo intersectorial con redes judiciales y sociales, desarrollar acciones comunitarias de prevención y sensibilización sobre violencia de género y sexualidad responsable, incorporar el enfoque de género y derechos humanos en todos los programas de salud mental y familiar.



1.4.6 SEXUALIDAD

1.4.6.1 POBLACIÓN EN CONTROL DE MÉTODOS DE CONTROL DE FERTILIDAD

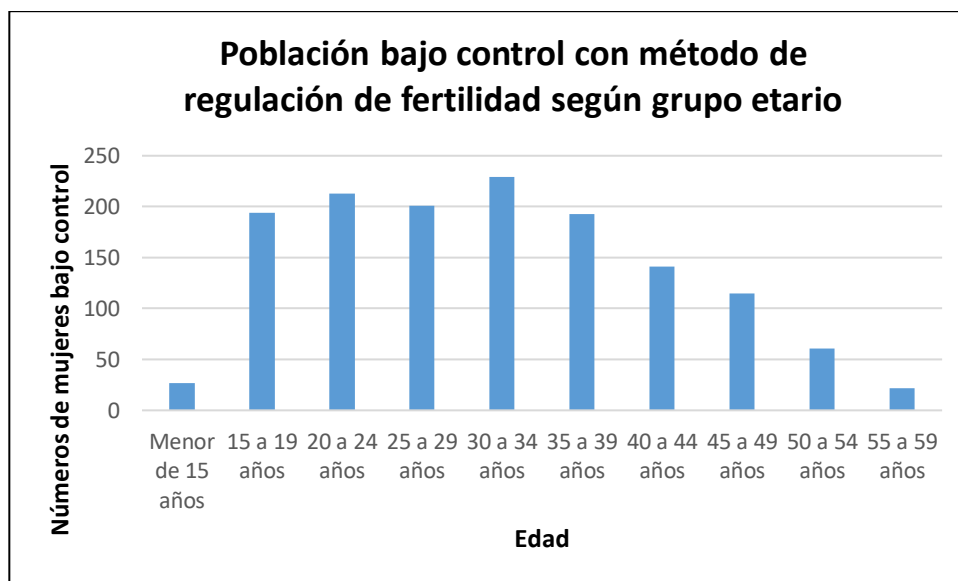
La regulación de la fecundidad constituye una estrategia fundamental en la promoción de la salud sexual y reproductiva, permitiendo a las personas —y especialmente a las mujeres— ejercer su derecho a decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número de hijos y el momento para tenerlos.

El gráfico 21 muestra la distribución de la población bajo control con algún método de regulación de fertilidad según grupo etario, observándose que:

- El mayor número bajo control se concentra en el grupo de 30 a 34 años, seguido por los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años, esto indica que el control de fertilidad está bien enfocado en la población de mujeres en edad fértil activa (20 a 34 años). En conjunto, estos rangos concentran el 46,1% del total de la población bajo control, lo cual es consistente con las políticas de salud reproductiva.
-
- La alta cifra en el grupo 15 a 19 años puede indicar un acceso efectivo a métodos anticonceptivos, pero también debe ser vigilada desde un enfoque de prevención de embarazos adolescentes y educación sexual integral. En el grupo de menores de 15 años, existe una muy baja representación, con una población bajo control menor a 40, lo cual es esperable por razones legales, éticas y biológicas.
- Desde los 35 a 39 años, se observa una disminución sostenida, siendo la baja más notoria desde los 40 años, lo cual es esperable por factores como disminución de fertilidad, menopausia o esterilización definitiva, pero debe considerarse si existe una adecuada transición o seguimiento de necesidades de salud sexual en estas edades.



Gráfico 21, Población bajo control con método de regulación de fertilidad según grupo etario.



1.4.6.2 EDAD PROMEDIO DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

Según los datos obtenidos de la población adolescente bajo control, la edad promedio de inicio de la actividad sexual en la comuna es de 14,1 años, evidenciando un inicio relativamente temprano, con casos reportados desde los 11 años. La actividad sexual aumenta progresivamente hasta los 15 años, edad en la que se alcanza su mayor frecuencia.

Estos antecedentes refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos y la orientación preventiva en salud sexual y reproductiva.

Al comparar esta información con los datos nacionales, donde la edad promedio de inicio sexual es de 15,4 años, se observa que la iniciación sexual en la comuna ocurre de forma más temprana, lo que plantea el desafío de intensificar las acciones educativas y de acompañamiento dirigidas a adolescentes y sus familias.

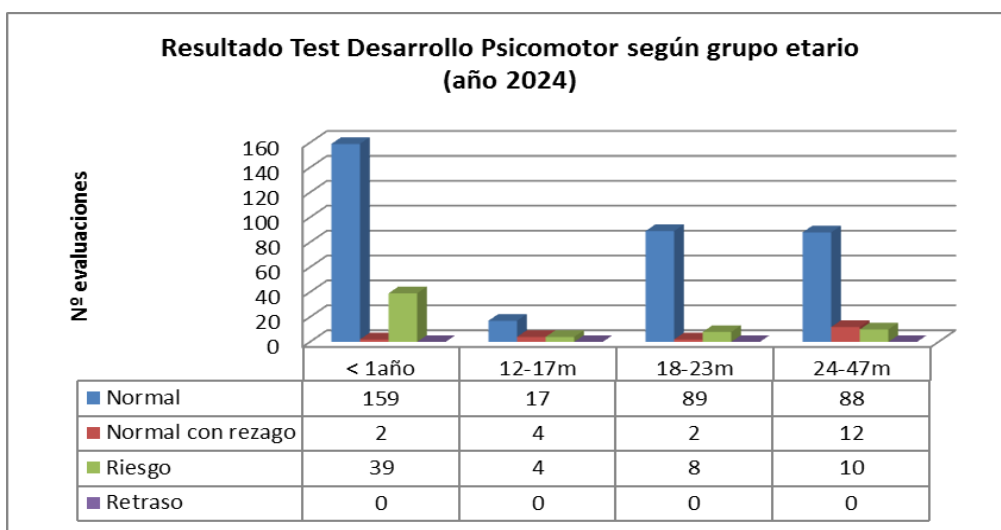


1.4.7 DESARROLLO PSICOMOTOR

1.4.7.1 PROPORCIÓN DE APLICACIÓN DE PAUTAS DE EVALUACIÓN DE DSM DE ACUERDO A POBLACIÓN OBJETIVO.

La proporción de aplicación de pautas de evaluación del desarrollo psicomotor en niños refleja el grado de cumplimiento de los controles destinados a detectar oportunamente alteraciones en el crecimiento y desarrollo infantil.

Gráfico 22, Resultado Test de desarrollo psicomotor según grupo etario, 2024.

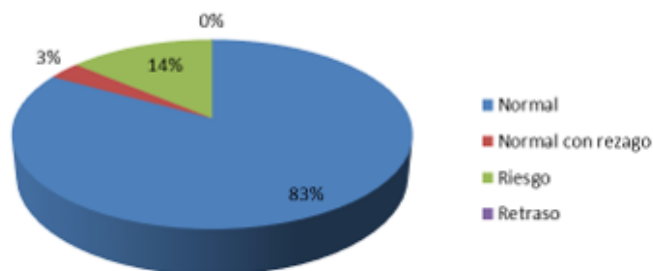


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

1.4.7.2 PROPORCIÓN DE NIÑOS (AS) CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO FUNCIONAL RESPECTO DEL TOTAL DE PAUTAS APLICADAS (POR SECTOR)

Según el gráfico 23 en el sector urbano (CESFAM), el 83 % de los niños evaluados presentan un desarrollo normal, el 14 % se encuentra normal con rezago, es decir, dentro del rango esperado, pero con leves desviaciones, un 3% se clasifica en riesgo de alteración del desarrollo, requiriendo intervención preventiva. No se registran casos de retraso severo.

Gráfico 23, Distribución Pauta de desarrollo psicomotor en CESFAM



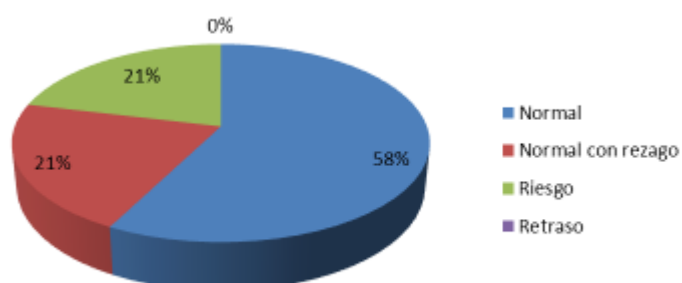
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024



Estos resultados reflejan un buen desempeño general del desarrollo infantil en el sector urbano bajo control del CESFAM, aunque el 14 % con rezago indica la necesidad de reforzar la estimulación temprana, especialmente en niños menores de 3 años y en familias con factores de riesgo psicosocial o de vulnerabilidad.

En el caso del CECOSF de Riachuelo, según el gráfico 24 observamos que el 58 % de los niños presentan un desarrollo normal, el 21 % se encuentra normal con rezago, 21 % está en riesgo de alteración del desarrollo. No se registran casos de retraso.

Gráfico 24, Distribución Pauta de Desarrollo Psicomotor en CECOSF



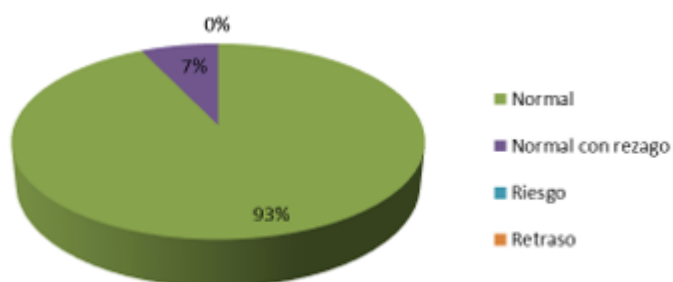
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

El CECOSF presenta el porcentaje más alto de riesgo entre los tres sectores, con un 21 % de los niños en riesgo, lo que podría relacionarse con condiciones ambientales, menor acceso a estimulación temprana y factores socioeducativos del entorno familiar.

En el sector rural según el gráfico 25 observamos que el 91 % de los niños evaluados presentan desarrollo normal, el 7 % se encuentra normal con rezago y el 2 % corresponde a riesgo leve. No se registran casos de retraso severo.



Gráfico 25, Distribución pauta de desarrollo psicomotor en sector rural



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

El sector rural muestra los mejores resultados comunales, con más del 90 % de normalidad y un bajo porcentaje de riesgo.

Este buen desempeño podría explicarse por la baja cantidad de niños evaluados (menor población bajo control), así como por la vinculación cercana entre familias y equipos de salud rural, lo que favorece el seguimiento y acompañamiento individualizado.

Los resultados de 2024 muestran un buen nivel general de desarrollo psicomotor infantil en la comuna, con diferencias según territorio.

Mientras el sector rural y el CESFAM presentan indicadores favorables, el CECOSF evidencia mayor proporción de riesgo y rezago, lo que refuerza la necesidad de acciones focalizadas de estimulación temprana, acompañamiento familiar y coordinación intersectorial para promover un desarrollo integral y equitativo en la primera infancia.

1.4.8 SALUD ORAL

1.4.8.1 PORCENTAJE DE POBLACIÓN INSCRITA EN CONTROL DE SALUD ORAL

Del total de la población inscrita en el Departamento de Salud Municipal, el 30,1% se encuentra bajo control en los programas de salud oral. Este indicador, aunque refleja un nivel de cobertura relevante, evidencia también un amplio margen de población que no accede de manera regular a controles odontológicos preventivos o de tratamiento, lo cual constituye un desafío sanitario importante a nivel comunal.

El valor alcanzado sugiere que cerca de 3 de cada 10 habitantes están siendo beneficiados activamente por los programas odontológicos, mientras que el resto podría estar enfrentando barreras de acceso, tales como:

- Limitaciones en la oferta o disponibilidad horaria de atención.
- Dificultades de desplazamiento desde sectores rurales.
- Falta de adherencia o percepción de necesidad de atención odontológica preventiva.



Asimismo, el resultado podría reflejar la alta demanda de atención curativa en comparación con la preventiva, especialmente en grupos adultos y adultos mayores, donde la atención suele concentrarse en la resolución de urgencias o patologías crónicas orales.

Mantener e incrementar la cobertura de salud oral requiere fortalecer las estrategias de:

- Promoción y educación para la salud bucal, con enfoque en escuelas, organizaciones comunitarias y población trabajadora.
- Descentralización de la atención odontológica, potenciando operativos móviles y extensión en terreno.
- Continuidad del cuidado para grupos priorizados (niñez, gestantes, personas mayores y dependientes)
-

1.4.8.2 EVALUACIÓN DE RIESGO ODONTOLÓGICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS

Durante el período evaluado, Rem P diciembre 2024, se registró un total de 561 niños y niña en control con enfoque de riesgo odontológico, de los cuales 281 son hombres y 280 mujeres, mostrando una distribución prácticamente equilibrada entre ambos sexos.

Al analizar la evaluación de riesgo según Pauta Cero, se observa que:

- ✓ **226 niños/as (40,3%) fueron clasificados en alto riesgo odontológico,**
- ✓ **335 (59,7%) se encuentran en bajo riesgo.**

Esto indica que, aunque la mayoría de la población infantil presenta bajo riesgo, existe un porcentaje considerable que requiere un seguimiento más intensivo y medidas preventivas específicas.

Tabla 59, Tabla de evaluación de riesgo odontológico según grupo etario

Edad (años)	Total niños/as	Alto riesgo	Bajo riesgo
< 1 año	116	7	109
1 año	76	11	65
2 años	70	19	51
3 años	49	20	29
4 años	39	17	22
5 años	32	18	14
6 años	83	52	31
7 años	31	25	6
8 año	29	26	3
9 años	37	29	8
Total	561	226	335

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadísticas.ssosorno.cl, año 2024, Rem serie P diciembre 2024.



Los menores de 1 año y los de 1 año presentan mayoritariamente bajo riesgo, lo cual es esperable debido a su menor exposición a factores de riesgo asociados con la alimentación y la higiene bucal.

A partir de los 3 años, se observa un incremento paulatino en los casos de alto riesgo, coincidiendo con la erupción de piezas dentarias temporales y la mayor independencia en los hábitos alimentarios.

Los grupos de 6 a 9 años concentran las cifras más altas de niños en alto riesgo odontológico, especialmente a los 6 años (52 casos: 29 hombres y 23 mujeres) y 9 años (29 casos: 15 hombres y 14 mujeres). Puede relacionarse con el recambio dentario, cambios en la dieta y disminución del control parental en la higiene oral.

1.4.8.3 COMPORTAMIENTO DE LAS URGENCIAS ODONTOLÓGICAS: CAUSAS PRINCIPALES SEGÚN CICLO VITAL

La siguiente tabla presenta los diagnósticos odontológicos más frecuentes registrados en las atenciones de urgencia del CESFAM Practicante Pablo Araya, clasificados según ciclo vital. Este análisis permite identificar las principales causas de demanda asistencial y orientar acciones preventivas y promocionales focalizadas en los distintos grupos etarios. (Tabla 60).



Tabla 60, Diagnósticos más frecuentes por ciclo vital en urgencias odontológicas en CESFAM P. Pablo Araya, 2024

CICLO VITAL	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
Infancia	Paciente Sano Odontológico	23
	Caries dental	7
	Examen odontológico	4
	Necrosis de la pulpa	4
	Pulpitis	3
Adolescencia	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	22
	Caries dental	19
	Pulpitis	9
	Pericoronaritis	8
	Traumatismo <u>dento alveolar</u>	7
Adultez	Caries dental	150
	Pulpitis	103
	Periodontitis crónica	68
	Pericoronaritis	57
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	55
Adultez Mayor	Periodontitis crónica	33
	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	16
	Atención de los apósitos y suturas	13
	Caries dental	12
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	11

Fuente: Monitoreo de actividades odontológicas IRIS

El análisis de las urgencias odontológicas registradas en la comuna evidencia una distribución diferenciada de los diagnósticos según ciclo vital, reflejando tanto las características biológicas propias de cada etapa como los hábitos de autocuidado y acceso a la atención oportuna. En la población infantil predominan los controles de salud oral y los casos de caries dental, reforzando la necesidad de mantener estrategias preventivas y educativas dirigidas a las familias y establecimientos educacionales. En la adolescencia se observa un incremento de patologías vinculadas a inflamación pulpar y trastornos de erupción dentaria, como la pericoronaritis, lo que sugiere fortalecer la pesquisa precoz y los controles odontológicos en este grupo. En la adultez se concentra la mayor carga de urgencias, destacando la alta frecuencia de caries, pulpitis y enfermedad periodontal crónica, patologías asociadas al deterioro progresivo de la salud oral y al insuficiente control preventivo. Finalmente, en la adultez mayor predominan cuadros de periodontitis crónica y pérdida de piezas dentarias, junto con atenciones postoperatorias, lo que evidencia la necesidad de programas de rehabilitación y educación bucal adaptados a las condiciones funcionales y sociales de este grupo.

En el caso del CECOSF Riachuelo, se observa una distribución diferenciada de diagnósticos odontológicos según etapa del ciclo vital. La tabla (61) siguiente detalla las patologías más frecuentes en



las urgencias atendidas, aportando información relevante para la planificación local en salud bucal y la focalización de estrategias educativas y preventivas.

Tabla 61, Diagnósticos más frecuentes por ciclo vital en urgencias odontológicas en CECOSF Riachuelo, 2024

CICLO VITAL	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
Infancia	Caries dental	23
	Paciente Sano Odontológico	9
	Recambio Dentario	6
	Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión)	4
	Anomalia dentofacial, no especificada	3
Adolescencia	Caries dental	56
	Anomalías de la posición del diente	23
	Paciente Sano Odontológico	20
	Placa bacteriana	14
	Dolor, no especificado	11
Adulthood	Caries dental	124
	Placa bacteriana	55
	Gingivitis y enfermedades periodontales	37
	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	37
	Dolor, no especificado	14
Adulthood Mayor	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	37
	Caries dental	29
	Placa bacteriana	20
	Gingivitis y enfermedades periodontales	13
	Caries Dentinaria Penetrante	7

Fuente: Fuente: Monitoreo de actividades IRIS

El análisis de las urgencias odontológicas del CECOSF Riachuelo muestra una concentración significativa de consultas en la población adulta, confirmando la persistencia de patologías relacionadas con caries dental, placa bacteriana y enfermedades periodontales como las principales causas de atención. En la infancia predominan los diagnósticos de caries y controles de salud oral, reflejando un acceso inicial adecuado al sistema, aunque persisten hábitos de higiene insuficientes. Durante la adolescencia son frecuentes las alteraciones en la posición dentaria, presencia de placa y caries, lo que subraya la importancia de reforzar la prevención en esta etapa. En la adultez mayor destaca la pérdida de piezas dentarias y las enfermedades periodontales, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de rehabilitación oral y educación en salud bucal adaptadas a las condiciones funcionales y socioeconómicas del grupo. Estos resultados orientan la planificación de estrategias focalizadas en promoción y prevención, articuladas con la red comunal de salud y los establecimientos educativos del territorio.



1.4.9 ENFERMEDADES CRÓNICAS

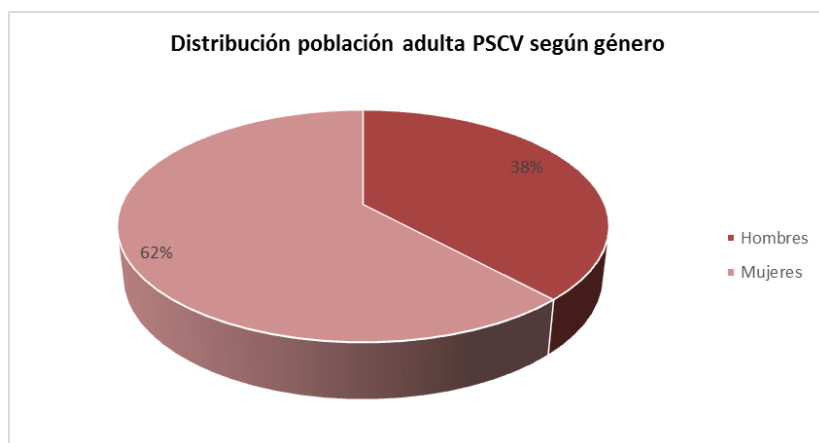
Las enfermedades no transmisibles (ENT), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son patologías de larga duración y progresión lenta, que rara vez se resuelven de manera espontánea y que difícilmente logran una curación completa. Entre las más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la Dislipidemia y la enfermedad renal crónica, muchas de ellas asociadas a factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol.

En este contexto, y considerando la relevancia de las ENT como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta, resulta fundamental conocer la situación local.

1.4.9.1 CARACTERIZACIÓN PERSONAS EN CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

De acuerdo con los datos extraídos del Monitoreo Serie REM-P 2024 de la comuna de Río Negro, la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular asciende a 2.940 personas, de las cuales el 62% son mujeres y el 38% hombres, predominando los grupos etarios entre 40 y 64 años.

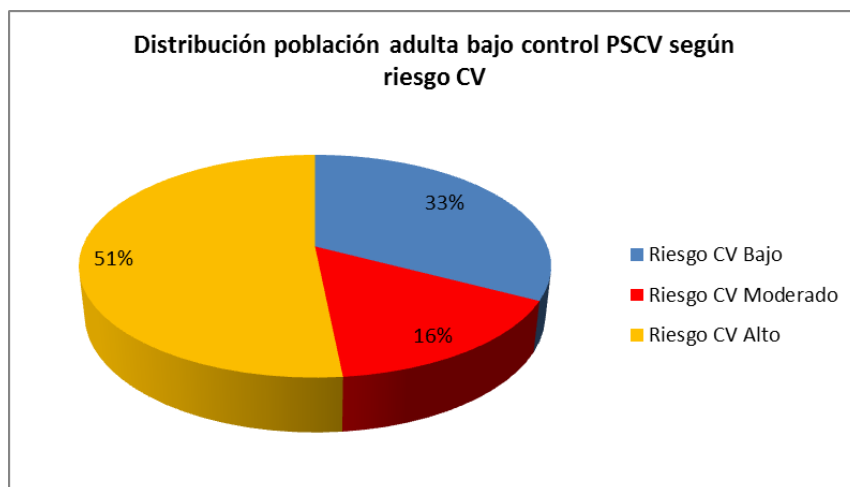
Gráfico 26, Distribución de la población adulta usuaria del programa de salud cardiovascular por género.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024



Gráfico 27, Distribución de la población adulta bajo control en el programa de salud cardiovascular según riesgo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

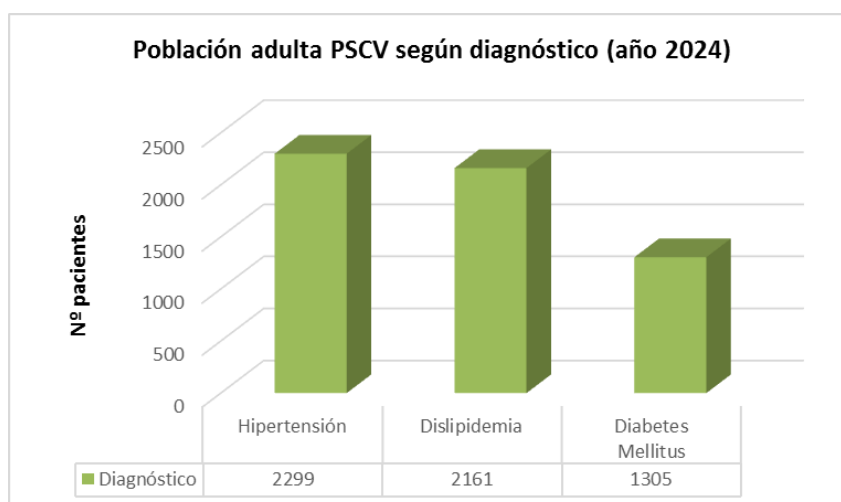
Según lo observado en el gráfico 27, más de la mitad de la población adulta en control (51 %) presenta riesgo cardiovascular alto, lo que constituye una situación epidemiológica preocupante y de alta prioridad sanitaria.

Este porcentaje supera el promedio regional y nacional estimado, lo que refleja una carga significativa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la comuna, especialmente hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

Ese patrón implica una alta demanda asistencial, ya que, la elevada proporción de personas con riesgo alto implica una mayor carga de seguimiento, controles médicos, exámenes, uso de fármacos crónicos, mayor probabilidad de hospitalizaciones, urgencias y derivaciones a nivel secundario.



Gráfico 28, Población adulta PSCV según diagnóstico

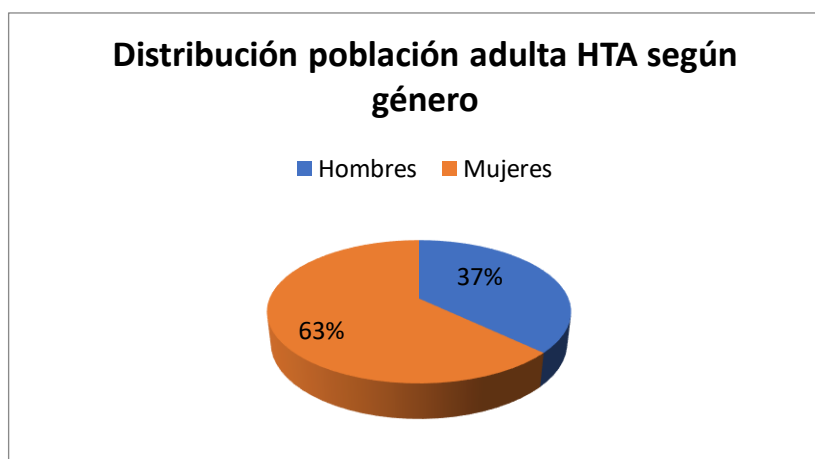


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

Hipertensión Arterial:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial, lo que eleva significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal. En la comuna de Río Negro, esta patología afecta a una proporción considerable de la población en control, con 2.041 personas registradas en el programa. Su mayor frecuencia se observa en el grupo etario de 80 años y más, y presenta una prevalencia más alta en mujeres (63%). (Gráfico 29).

Gráfico 29, Distribución de la población adulta HTA según género.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

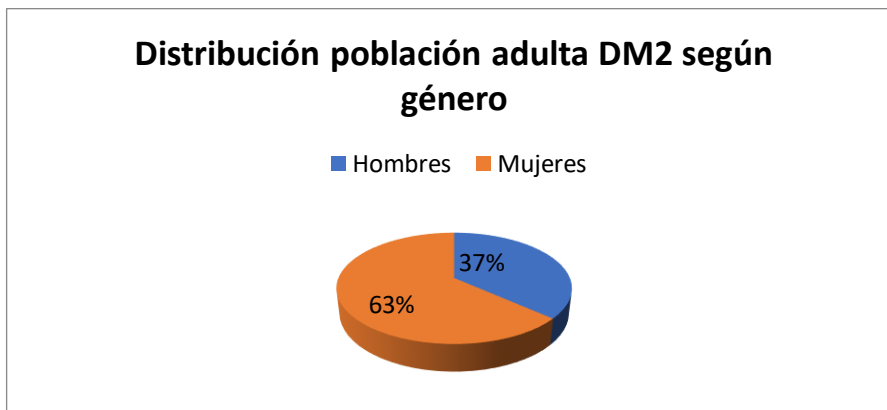
Diabetes Mellitus Tipo II:

La diabetes mellitus tipo II se caracteriza por una alteración en el metabolismo de la glucosa, generalmente asociada al sobrepeso, obesidad e inactividad física. Esta condición constituye una de las



principales causas de morbilidad y un importante factor de riesgo para complicaciones cardiovasculares y renales. En la comuna de Río Negro, durante el año 2024 hubo 1305 usuarios/as bajo control, con predominio en 65 y 69 años.

Gráfico 30, Distribución de la población adulta con diagnóstico de DM2 según Género.

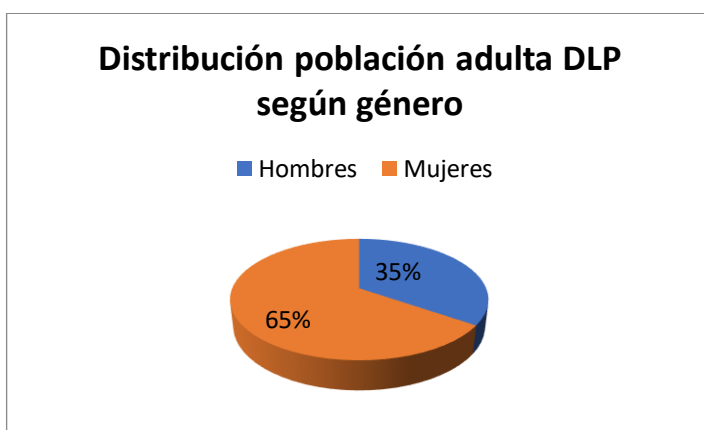


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadísticas.ssosorno.cl, año 2024

Dislipidemia

La Dislipidemia corresponde a la alteración de los niveles de lípidos en sangre, como el colesterol y los triglicéridos, lo que contribuye al desarrollo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares. En el programa de salud cardiovascular de Río Negro, 1361 en población bajo control, observándose su mayor frecuencia en 65 a 69 años con un predominio en mujeres que en hombres según gráfico 31 y su frecuente coexistencia con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II.

Gráfico 31, Distribución de la población adulta con diagnóstico de dislipidemia, según género.



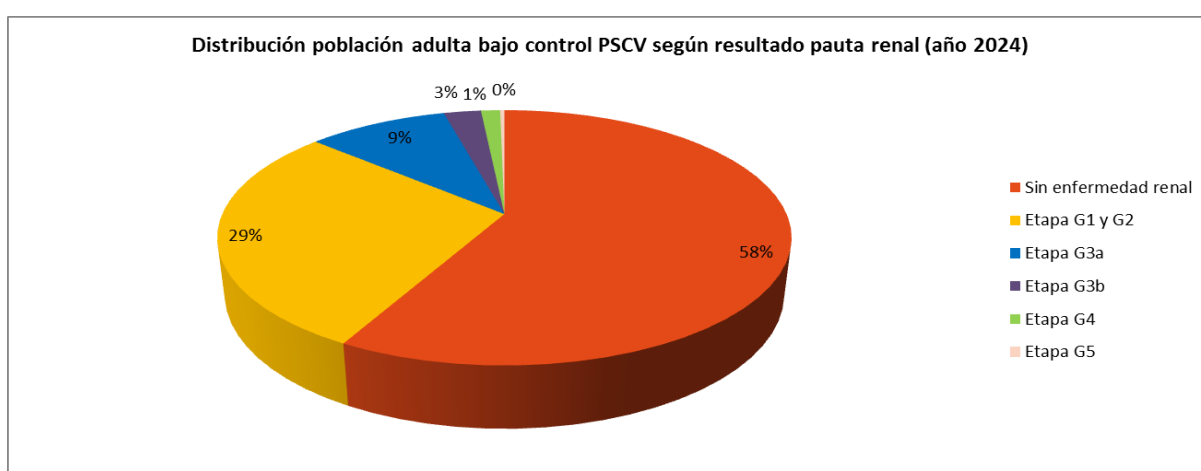
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadísticas.ssosorno.cl, año 2024



Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición progresiva que se caracteriza por la disminución sostenida de la función renal, y suele ser consecuencia de la hipertensión arterial o la diabetes mal controlada. En la comuna de Río Negro, 587 personas presentan enfermedad renal crónica e alguna de sus etapas, siendo un grupo prioritario para el seguimiento y control permanente en atención primaria, con el fin de prevenir su progresión y complicaciones.

Gráfico 32, Distribución de la población adulta bajo control PSCV según resultado pauta renal 2024.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

1.4.9.2 CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN LA COMUNA

La comuna de Río Negro presenta una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, con predominio de hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad renal crónica, y con más de la mitad de su población bajo control en riesgo cardiovascular alto.

Esta realidad exige fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables, prevención secundaria y adherencia terapéutica, junto con un trabajo intersectorial que aborde los determinantes sociales asociados al desarrollo de las ENT.

En términos demográficos, la mayoría de los usuarios en control corresponde a personas mayores de 45 años, con predominio del sexo femenino, lo que se asocia tanto a la mayor esperanza de vida de las mujeres como a una mayor adherencia a los controles preventivos.



Asimismo, se observa una tendencia sostenida al envejecimiento de la población, lo que anticipa un incremento progresivo de la carga de enfermedad crónica y la demanda asistencial en los próximos años.

Las principales patologías bajo control en la comuna son:

Hipertensión Arterial, presente en cerca del 70 % de los usuarios PSCV.

Dislipidemia, en torno al 46 %, con fuerte asociación a sobrepeso y sedentarismo.

Diabetes Mellitus tipo 2, con una prevalencia cercana al 6 %.

Enfermedad Renal Crónica, diagnosticada en un 20 % de las personas controladas.

El perfil epidemiológico de Río Negro refleja que las ENT se concentran en grupos adultos mayores y en sectores rurales, donde persisten hábitos alimentarios inadecuados, baja actividad física y limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados.

Esta realidad exige fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz de factores de riesgo, la educación continua en autocuidado y la adherencia terapéutica, junto con un trabajo intersectorial que aborde los determinantes sociales asociados a estas enfermedades.

1.4.10 SALUD MENTAL

1.4.10.1 CARACTERIZACIÓN PERSONAS EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

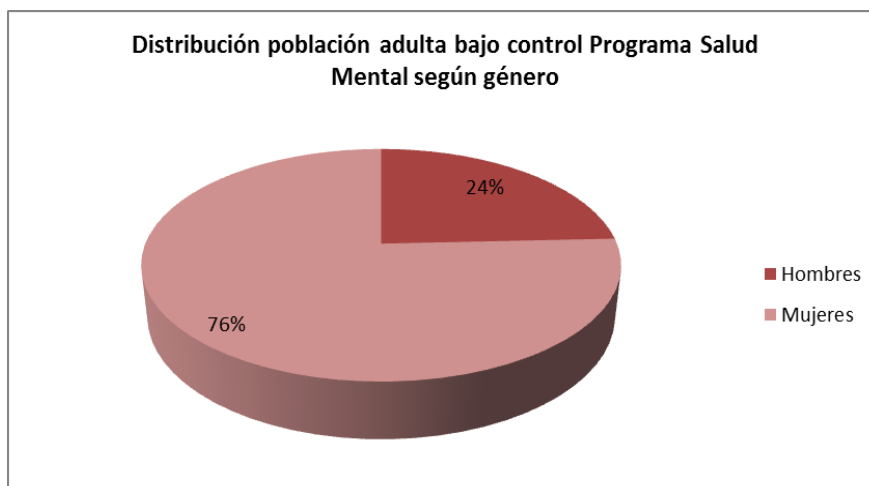
La salud mental, según el MINSAL Chile, se define como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”.

A nivel mundial, las enfermedades mentales se han convertido en la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad, lo que refleja la magnitud de este problema de salud pública. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reportó que un 15,8% de la población presentó síntomas depresivos, siendo la prevalencia más alta en mujeres (21,7%) frente a hombres (10%). Además, un 2,2% de la población ha tenido ideación suicida y un 0,7% intentó suicidarse en el último año.



Durante el año 2024, el Programa de Salud Mental del Departamento de Salud Municipal de Río Negro atendió a 696 personas en control, de las cuales 527 (75,7%) eran mujeres y 169 (24,3%) hombres. La distribución por edad muestra que la mayor concentración de usuarios corresponde a los 40-64 años, seguida por el grupo de 65 años y más, evidenciando una tendencia creciente de trastornos mentales en la población adulta y adulta mayor.

Gráfico 33, Distribución de la población adulta bajo control en Programa de salud mental según género.



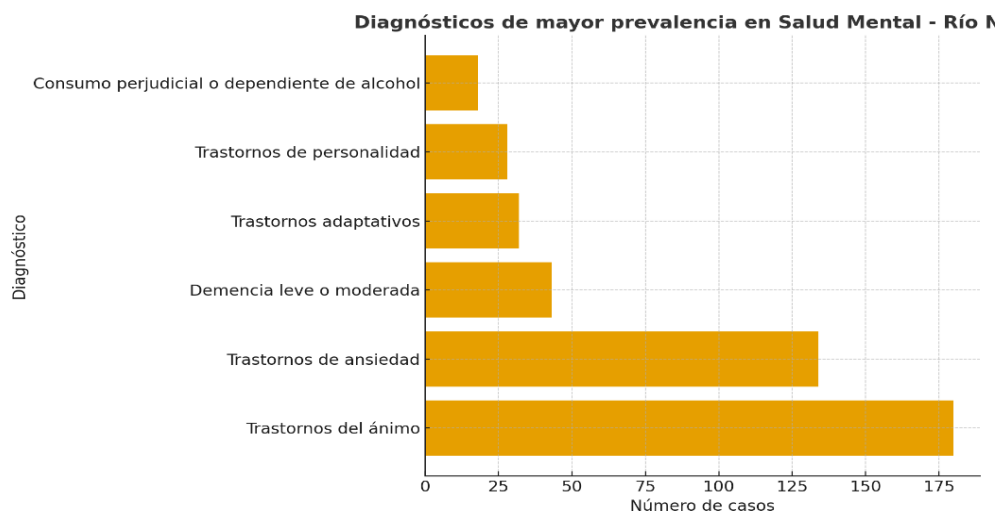
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos desde estadisticas.ssosorno.cl, año 2024

En cuanto a los diagnósticos prevalentes, los más frecuentes fueron:

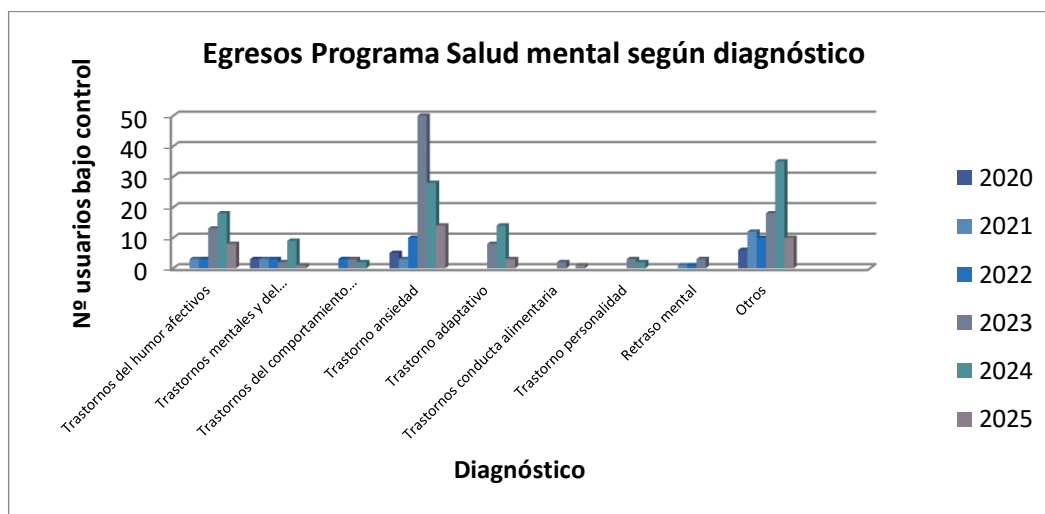
- Trastornos del ánimo: 180 casos. Depresión leve (100 casos) y depresión moderada (80 casos).
- Trastornos de ansiedad: 134 casos.
- Trastornos adaptativos: 32 casos.
- Trastornos de personalidad: 28 casos.
- Demencia leve o moderada: 43 casos, principalmente en personas mayores de 70 años.
- Consumo perjudicial o dependiente de alcohol: 18 casos, concentrados en hombres adultos.



Gráfico 34, Diagnósticos de salud mental en la comuna según prevalencia



La distribución por sexo muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos del ánimo y de ansiedad, mientras que los trastornos por consumo de sustancias son más frecuentes en hombres adultos. Este patrón coincide con las tendencias observadas a nivel regional y nacional, donde las mujeres presentan una mayor carga de morbilidad por trastornos afectivos y de ansiedad, asociados a determinantes sociales y condiciones crónicas de salud.



El gráfico evidencia una tendencia creciente y sostenida en los egresos del Programa de Salud Mental, lo que refleja un aumento progresivo en la demanda de atención en la comuna durante el período 2020–2025. Esta tendencia se observa en la mayoría de los diagnósticos, mostrando que la salud mental continúa consolidándose como un problema sanitario prioritario a nivel local.



Los trastornos adaptativos destacan de manera consistente como el diagnóstico con mayor número de egresos, alcanzando un peak relevante en 2024. Este comportamiento sugiere la presencia de factores psicosociales prolongados que afectan la adaptación de las personas, asociados a tensiones familiares, escolares, laborales y comunitarias que persisten más allá del impacto directo de la pandemia.

Los trastornos del ánimo presentan también un aumento significativo a partir de 2022, lo que indica un mayor deterioro emocional en la población, con incremento de sintomatología ansiosa y depresiva que requiere intervención especializada. Asimismo, se observa variabilidad en los trastornos de ansiedad, aunque con cifras que se mantienen relevantes a lo largo de los años analizados.

La categoría “Otros diagnósticos” muestra un ascenso marcado en 2024, lo que podría estar asociado a la inclusión de casos más complejos o de presentaciones clínicas mixtas que no se encapsulan en categorías diagnósticas tradicionales. Este incremento refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive de la APS, especialmente en el abordaje de crisis, desregulación emocional y cuadros multifactoriales.

Por otra parte, diagnósticos como trastornos del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de personalidad muestran cifras menores pero estables, lo que sugiere un subgrupo de pacientes que requiere seguimiento sostenido y trabajo intersectorial con educación, redes de apoyo y programas especializados.

1.4.10.2 FACTORES PROTECTORES DE SALUD MENTAL

En la comuna de Río Negro, los principales problemas de salud mental corresponden a los trastornos del ánimo y los trastornos de ansiedad, seguidos por diagnósticos de demencia, trastornos adaptativos, trastornos de personalidad y consumo perjudicial de alcohol. Frente a este escenario, cobra relevancia el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental, entendidos como aquellos elementos personales, familiares, sociales y comunitarios que contribuyen a preservar el bienestar emocional y reducir la aparición o agravamiento de los trastornos mentales.

A nivel individual, se reconocen como factores protectores la autoestima, la autoconfianza, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y la capacidad para establecer metas y un propósito vital. Estos aspectos fortalecen la resiliencia personal y permiten afrontar de mejor manera las situaciones de estrés o adversidad. Asimismo, los estilos de vida saludables, que incluyen la actividad física, el descanso adecuado, la alimentación equilibrada y la ausencia de consumo problemático de sustancias, son fundamentales para mantener la estabilidad emocional y prevenir el deterioro de la salud



mental. El acceso oportuno a la atención y la adherencia a los controles de salud mental son también elementos clave que permiten identificar precozmente alteraciones y sostener la continuidad terapéutica.

En el ámbito familiar, la presencia de redes afectivas cohesionadas y comunicativas constituye uno de los principales factores protectores. Los hogares donde se promueven vínculos estables, comunicación abierta y apoyo emocional mutuo presentan menor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los estilos de crianza basados en el afecto, el respeto y los límites claros fortalecen la autoestima infantil y juvenil, mientras que la participación activa de las familias en los procesos terapéuticos mejora los resultados del tratamiento y el bienestar general de sus integrantes.

A nivel comunitario, la existencia de redes sociales y la participación en organizaciones como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupaciones culturales o religiosas, generan un sentido de pertenencia y apoyo que actúa como amortiguador frente al aislamiento social y la soledad. Los entornos comunitarios saludables, caracterizados por la seguridad, la cooperación y el acceso a espacios públicos cuidados, también favorecen el bienestar emocional. En este sentido, el capital social, la confianza en las instituciones y la oferta de programas intersectoriales entre salud, educación y desarrollo social amplían las oportunidades de apoyo y promoción de la salud mental en la comuna.

Desde una perspectiva institucional, la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario ha permitido fortalecer las redes de apoyo, mediante equipos multidisciplinarios que abordan la salud mental desde un enfoque integral y cercano. La coordinación con dispositivos secundarios y otros programas favorece la continuidad del cuidado, especialmente en casos de mayor complejidad. Del mismo modo, las iniciativas locales de promoción, talleres de autocuidado y campañas de sensibilización fortalecen la conciencia colectiva sobre la importancia del bienestar emocional y del acompañamiento comunitario.

1.5 ACTIVOS COMUNITARIOS

Para la identificación de activos comunitarios, se realizó un trabajo participativo a través de la coordinación de los programas de Promoción de la Salud y Participación Social. Se dispuso de un mapa de la comuna, de grandes dimensiones, en donde se invitó a la comunidad a identificar a los activos comunitarios.

El territorio que fue considerado para el mapeo, comprende solo a la comuna de Río Negro, en donde se identificaron diversos tipos de activos:



Activos sociales

La comuna de Río Negro cuenta con diversas instituciones o sedes sociales en donde se realizan diversas actividades centradas en proporcionar bienestar y desarrollo sociocultural a la comunidad a través de todo el ciclo vital, considerando estrategias que fortalezcan las acciones relacionadas al bienestar de la comunidad como tal, la cultura y la participación ciudadana, para lograr disminuir la brecha social, acceso a vivienda, gestión de grupos prioritarios y protección a personas en riesgo social.

Activos espirituales

Dentro de la comuna, existen espacios espirituales en donde los ciudadanos pueden gozar de su religión, tales como, iglesias católicas, iglesias evangélicas, capillas católicas e iglesia mormona, de la cual cada religión cuenta con su infraestructura destinada para el desarrollo de la práctica religiosa.

Esto, para beneficio comunitario, se considera como una red de apoyo para los ciudadanos que disponen de este recurso, lo cual se vuelve un factor protector a dimensión social, a través de la identidad y acompañamiento e integración.

Activos institucionales

La comuna cuenta con activos institucionales que permiten a la comunidad, poder acceder a servicios de mayor relevancia a través de instituciones públicas o privadas, tales como, hospital, centro médico, CESFAM, Colegios, Liceos, Escuelas, Jardines infantiles, Carabineros, Bomberos y Cruz Roja.

Activos de Deporte y Recreación

La comuna cuenta con espacios y áreas verdes de uso público, tales como jardines, plazuelas, plazas, parques, campos de juegos, incluyendo alrededor de 55 clubes y organizaciones deportivas, lo cual se considera como una buena fuente de participación vinculadas al deporte.

Activos económicos

A través del mercado y relaciones económicas, la comuna de Río Negro, cuenta con la presencia de negocios, mini markets, cyber, negocios, fruterías, verdulerías, bazares, carnicería, librería, Supermercados y una feria libre, considerándose en gran parte la presencia de microemprendimientos que contribuyen a la economía local.



1.5.1 ACTIVOS DE SALUD

En cuanto a los activos de salud en el sector urbano, la comunidad identifica:

- CESFAM Practicante Pablo Araya
- Modulo Junaeb
- Unidad dental
- Hapi Crianza
- Centro comunitario de Rehabilitación
- Farmacia Vecina
- Hospital de Río Negro

En el sector rural, la comunidad identifica a los siguientes activos de salud:

- CECOSF Riachuelo
- Estación médico rural Costa Rio Blanco
- Estación médica rural Huelleshue
- Posta Huilma
- Posta de Tres Esteros
- Posta de Chan Chan
- Estación médico rural Ñancuan
- Estación médico rural Chahuilco
- Estación médico rural Quisquelefun
- Estación médico rural Pichihuilma
- Estación médico rural Parrones
- Estación médico rural Caleta Huelleshue

1.5.2 ACTIVOS SOCIALES

La comuna de Río Negro cuenta con diversas instituciones o sedes sociales en donde se realizan diversas actividades centradas en proporcionar bienestar y desarrollo sociocultural a la comunidad a través de todo el ciclo vital, considerando estrategias que fortalezcan las acciones relacionadas al bienestar de la comunidad como tal, la cultura y la participación ciudadana, para lograr disminuir la brecha social, acceso a vivienda, gestión de grupos prioritarios y protección a personas en riesgo social.



Tabla 62, Identificación Juntas de Vecinos Activas, comuna de Río Negro

	JUNTA DE VECINOS	PRESIDENTE	DIRECCIONES
1	Chapaco- Tres Esteros	Miriam Ojeda Yáñez	Tres esteros s/n
2	Huilma	Heriberto Gallardo Chavol	Huilma
3	Llahualco	Cristina Maichil Llanca	Llahualco
4	Casa de Lata	Luz Bustamante Pacheco	Casa de Lata
5	Rincón Chahuilco	Verónica Agüero Alvarado	Rincón Chahuilco
6	Buenaventura	M ^o Lorena Garrido Cárdenas	Buenaventura Norte
7	San Florentino	Rubén Oyarzun Oyarzún	San Florentino- Callejón Miraflores
8	Oromo Ñancuan	Silvia Ojeda Barrientos	Ñancuan
9	Chifín- la Junta	Sandra Alvarado Paredes	Chifín Bajo
10	Chifín Alto	Gladys Vargas Pacheco	Chifín Alto
11	Chan chan	Ronald Klagos Comian	Chan chan
12	Riachuelo	Amalia Pairican Alvarado	Los Notros 286, Riachuelo
13	Alejandrino Gonzalez	Guido Barria Godoy	Jorge Nur 445
14	Punta Arenas	Gimena Carcamo Raddatz	Punta Arenas 211
15	Pichihuilma	Cristian Cea Altamirano	Pichi huilma
16	Bernardo O'higgins	Danny Espinoza Medina	Diego de Almagro 279
17	Villa Allel Aleuy	Daniela Saldivia Villarroel	Joaquín Rosas 518
18	Salca	Marco Martinez Martinez	Salca
19	Fuerza y Union Norte	Victor Milanca Queipuyao	El Mirador 780
20	Kume Newen	Lilian Rojas Libanos	Arturo Cárcamo 387
21	Llay Llay 2	Verónica Alejandra Ramos Pairican	Pedro Aguirre Cerda 621

1.5.3 ACTIVOS ESPIRITUALES

Dentro de la comuna, existen espacios espirituales en donde los ciudadanos pueden gozar de su religión, tales como, iglesias católicas, iglesias evangélicas, capillas católicas e iglesia mormona, de la cual cada religión cuenta con su infraestructura destinada para el desarrollo de la práctica religiosa.

Esto, para beneficio comunitario, se considera como una red de apoyo para los ciudadanos que disponen de este recurso, lo cual se vuelve un factor protector a dimensión social, a través de la identidad y acompañamiento e integración.

En el sector urbano se identifican:

- Iglesia Católica Río Negro
- Iglesia Mormona "La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días"
- Iglesia Evangélica Unión Evangélica Misionera



- Iglesia Evangélica Pentecostal
- Iglesia Evangélica
- Cementerio Chapaco
- Cementerio Católico

En el sector rural se lograron identificar:

- Iglesia Católica Riachuelo “San Joaquín y Santa Ana”
- Cementerio Riachuelo
- Cementerio Mapuche - Huilliche sector Huilma
- Cementerio Chahuilco

1.5.4 ACTIVOS INSTITUCIONALES

La comuna cuenta con activos institucionales que permiten a la comunidad, poder acceder a servicios de mayor relevancia a través de instituciones públicas o privadas. En el sector urbano se encuentra:

- Municipalidad
- Fiscalía
- Juzgado de Garantía
- Juzgado de Familia
- Hospital
- CESFAM
- Farmacia Vecina
- Colegio Sagrada familia
- Escuela Río Negro
- Escuela Andrew Jackson
- Escuela de leguaje Dora
- Liceo José Toribio Medina
- Liceo Agrícola Vista Hermosa



- Jardines infantil Amancay
- Jardín infantil Espiguita
- Carabineros
- Bomberos 1° 2° 3° compañía
- Cruz Roja
- Hogar de Cristo
- Hogar devolvamos la mano
- Rotary
- Damas de blanco
- Hapi Crianza
- Banco estado
- Correos de Chile
- Farmacia
- Óptica Herts
- Notaria / conservador de bienes raíces
- Molino Schott

En el sector rural de la comuna se encuentra:

- Cuarta Compañía de bomberos
- Reten de Carabineros
- CECOSF
- CRUZ ROJA
- Agua Potable

1.5.5 ACTIVOS DE DEPORTE Y RECREACIÓN

La comuna cuenta con espacios y áreas verdes de uso público, tales como jardines, plazuelas, plazas, parques, campos de juegos, incluyendo alrededor de 55 clubes y organizaciones deportivas, lo cual se considera como una buena fuente de participación vinculadas al deporte.



En el sector urbano encontramos:

- Gimnasio Fiscal
- Gimnasio Polideportivo
- Gimnasio Colegio Sangrada Familia
- Gimnasio Liceo Jose Toribio Medina
- Gimnasio Liceo Agrícola Vista Hermosa
- Plaza de armas de Río Negro
- Plazuela la puntilla
- Plazuela los volcanes
- Plazuela vista hermosa
- Parque la Toma
- Estadio Río Negro
- Cancha Techada la puntilla
- Cancha los volcanes
- Cancha la toma
- Cancha vista hermosa
- Huerto Hepi
- Huerto comunitario Polideportivo

En el sector rural encontramos:

- Parque Botánico Riachuelo
- Plaza Riachuelo
- Estadio Riachuelo
- Gimnasio Colegio Riachuelo
- Multicancha
- Ruca



- Cruz Roja

1.5.6 ACTIVOS ECONÓMICOS

A través del mercado y relaciones económicas, la comuna de Río Negro, cuenta con la presencia de negocios, mini markets, cyber, negocios, fruterías, verdulerías, bazares, carnicería, librería, Supermercado (Cugat) y una feria libre, considerándose en gran parte la presencia de microemprendimientos que contribuyen a la economía local.

En el sector urbano:

- Soc. Agrícola San Martín
- Electro Río Negro
- Supermercado Cugat
- Supermercado Pino
- Supermercado La Paloma
- Estación de servicio Copec
- Restaurant La otra Hacienda
- Restaurant Sushireño
- Restaurant el San Bolo
- Restaurant Carlitos
- Restaurant
- Cabañas de turismo
- Mini market don Carlos
- Mini market Tammy
- Mini market La Naranja
- Veterinaria
- Venta de electrodomésticos
- Mall chino
- Ferretería Fady



- Repuestos
- Insumos agrícolas El Agro
- Vulcanización Canales
- Carnicería
- Cordonería
- Feria Libre
- Mercado Campesino
- Barraca Licandeo
- Feria Artesanal
- Terminal de Colectivos

En el sector rural:

- Trucao
- El Huerto interactivo el MORO
- Mini Markey Jenny
- Supermercado Fenix
- Tienda de alimentos para animales “Campo Grande”
- Aserradero Kusch
- Fogón Matilde
- Aserradero Riachuelo
- Trufera el Renoval
- Delicias Caseras Sra Nelly
- granja Educativa el Mirador
- Granja Educativa Arturito
- Loft Hacienda Juarez



La comuna de Río Negro cuenta con diversos recursos físicos a disposición de todos los ciudadanos dentro de su territorio, distribuidos principalmente en el radio urbano de la comuna, mientras que, en el sector rural, si bien, se logran identificar activos comunitarios, éstos son en menor cantidad y geográficamente más dispersos, lo cual nos posiciona en un panorama que presenta desigualdad estructural en cuanto a la accesibilidad de los recursos.

Se destaca la diversidad de servicios públicos y financieros, tales como el banco, una notaría, registro civil y oficina de correos, lo cual permite que la comunidad evite el desplazamiento hacia otras comunas para la realización de trámites.

Además, la conservación de áreas verdes y espacios públicos contribuyen al desarrollo de actividades deportivas, y a pesar de las abundantes precipitaciones y condiciones climáticas que caracterizan a la comuna, ésta cuenta con el privilegio de un entorno natural agradable con diversos atractivos naturales a lo largo del territorio, lo cual también ha logrado el impulso de la actividad económica ligada al turismo, ecoturismo, agroturismo y flora y fauna. Es importante mencionar que, a través de las gestiones municipales, la comuna cuenta con una unidad de deportes y recreación, la cual brinda una cantidad favorable de actividades deportivas de libre acceso a la comunidad, tales como, talleres, escuelas formativas, clubes, campeonatos, corridas, entre otras, promocionando la participación a través de diversas organizaciones, potenciando el factor sociocultural de la comuna.

1.6 RED INTERSECTORIAL

La articulación de la red de atención primaria de salud (APS) con diferentes ejes del intersector, es fundamental para garantizar un sistema de salud integral, accesible y efectivo. La atención primaria de salud es la base del sistema sanitario, ya que proporciona cuidados continuos, accesibles y centrados en las personas, con un enfoque preventivo y comunitario. Para que esta red funcione de manera eficiente, debe integrarse y coordinarse con diversos ejes que refuercen su acción. Estos ejes son fundamentales para el éxito del modelo de APS y abarcan múltiples aspectos de la organización del sistema sanitario.

La red intersectorial de Río Negro constituye un modelo colaborativo de trabajo que integra a las principales instituciones comunales —salud, educación, municipalidad, justicia, seguridad y comunidad— con el propósito de dar respuesta integral a las necesidades sociales, sanitarias y de bienestar de la población.

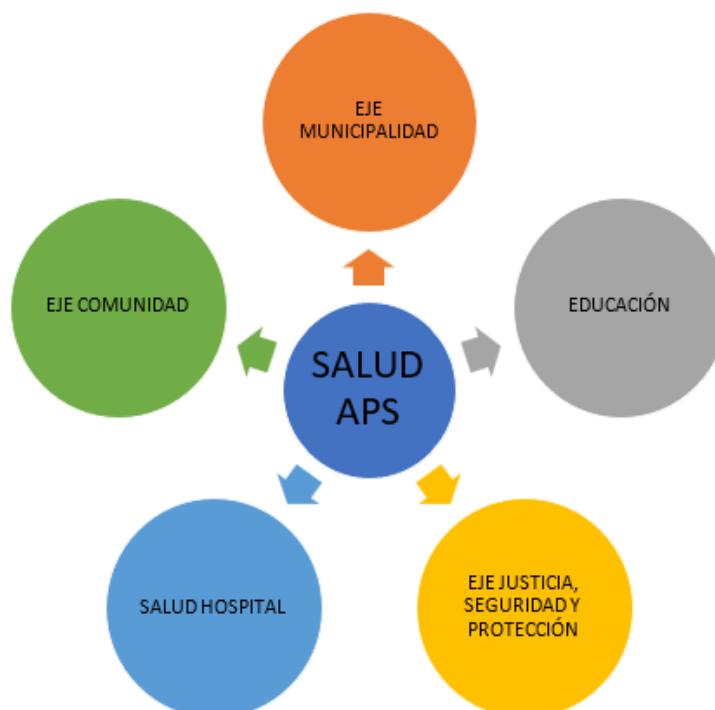


Con el fin de conocer el territorio y sus comunidades en sus distintas dimensiones, se han pesquisado las diferentes redes comunitarias activas que favorecen el cuidado de salud de los habitantes de la ciudad de Río Negro.



EJES QUE COMPONEN LA RED INTERSECTORIAL

Ilustración 7, Ejes de la red intersectorial



Eje Salud (Atención Primaria y Hospital)

Departamento de Salud Municipal administra el CESFAM Practicante Pablo Araya, el CECOSF Riachuelo y las postas rurales.

Programas que mas se relacionan con el intersector: *Chile Crece Contigo, MAS AMA, PESPI, Promoción de la Salud, Elige Vida Sana, Centro Comunitario de Rehabilitación, NANEAS y Sala de Estimulación Temprana.*

La articulación intraseccional se da entre equipos de salud rural, urbano y programas transversales, garantizando continuidad asistencial.

Hospital de Río Negro: institución de baja complejidad que complementa la red local con servicios de urgencia, hospitalización, cuidados paliativos, neurorrehabilitación, entre otras actividades.

Eje Educación

- Coordinado por el Departamento de Educación Municipal (DAEM), que agrupa los establecimientos educativos de la comuna.
- Participan programas como PIE Comunal y Unidad Extraescolar.
- La articulación con salud se formaliza a través de la Mesa COMSE (Comisión Salud–Educación), que coordina acciones preventivas, controles escolares, vacunación, talleres y seguimiento psicosocial de estudiantes.





- En cada establecimiento existe una encargada de salud escolar que actúa como nexo con los programas APS.



Tabla 63, Identificación encargadas de salud de los establecimientos educacionales de la comuna

Institución	Encargada de Salud	Contacto
Colegio Sagrada Familia	Yasna Castro	+56975864849
Escuela Andrew Jackson	Paula Zumelzu	+56968749755
Escuela Río Negro	Ingrid Winkler	+56983705348
Liceo José Toribio Medina	Karina Castro	+56930375275
Colegio Riachuelo	Elizabeth Andrade	+56976483013
Liceo Agrícola Vista Hermosa	Roberto Rantul	+56974235740
Departamento de Educación Municipal	Gloria Aguilar Rivera	642362210

Eje Municipalidad

- Aglutina unidades clave como DIDECO, DIDEL, Departamento Social, OMIL, SENDA Previene, Oficina de la Mujer, Oficina del Adulto Mayor y Oficina de Discapacidad.
- Este eje articula recursos logísticos y sociales que apoyan la gestión sanitaria: difusión de campañas, operativos, talleres comunitarios y apoyo a grupos vulnerables.
- La coordinación con salud se mantiene mediante encargados de programas del CESFAM y referentes municipales.

Eje Justicia, Seguridad y Protección

- Integrado por Tribunal de Familia, Fiscalía, Corporación de Asistencia Judicial, Carabineros, Oficina Local de la Niñez (OLN) y Unidad de Seguridad Pública Municipal.
- La articulación con salud se realiza en contextos de violencia intrafamiliar, salud mental y protección de la infancia.
- Existen protocolos de derivación y coordinación directa entre CESFAM y tribunales, especialmente para la atención médica y psicológica de víctimas.
- OLN cumple un rol articulador clave, gestionando casos y derivaciones hacia salud y educación.

Eje Comunidad

- Conformado por organizaciones sociales y territoriales, entre ellas:
 - Consejo de Desarrollo Local del CESFAM,
 - Consejo Consultivo Adolescente,
 - Consejo de Comunidades Indígenas,
 - Cacicado Mapuche–Huillliche Riachuelo–Río Negro.
- La articulación se basa en la participación ciudadana y el control social de la gestión de salud, fomentando la corresponsabilidad comunitaria.
- Se coordina a través de los programas Promoción de la Salud, Participación Social y PESPI, con acompañamiento técnico del encargado de participación comunal.

MECANISMOS DE ARTICULACIÓN

Mesa Intersectorial Comunal

- Espacio principal de coordinación y planificación.
- Reúne a representantes de todos los sectores dos veces por semestre.
- Funciones:
 - Planificar y ejecutar acciones conjuntas.
 - Evaluar resultados e impactos.
 - Intercambiar información y recursos.
- Utiliza herramientas de gestión como planes intersectoriales, matrices de seguimiento e informes de gestión anual.



FORMAS DE COORDINACIÓN ENTRE APS Y LOS DISTINTOS EJES

Tabla 64, Coordinación ejes intersector

EJE	FORMA DE ARTICULACIÓN
Hospital de Río Negro	Derivaciones clínicas, convenios de apoyo (laboratorio, matronería, RR.HH. médico) y reuniones periódicas entre direcciones.
Educación	Mesa COMSE; coordinación entre programas escolares, adolescentes y Elige Vida Sana; comunicación directa entre encargados/as de salud escolar y APS.
Municipalidad	Contacto directo entre encargados de programas de salud y jefaturas municipales; apoyo logístico, material y comunitario en actividades de promoción y prevención.
Justicia y Protección	Derivaciones formales del Juzgado de Familia y coordinación con OLN, Carabineros y Bomberos; participación en mesas de seguridad y casos de violencia intrafamiliar o salud mental.
Comunidad	Trabajo participativo con el Consejo de Desarrollo, talleres comunitarios y acciones de salud intercultural; reuniones planificadas con DIDECO y dirigentes locales.

La Red Intersectorial de Río Negro se sustenta en una gestión coordinada, comunicativa y participativa entre instituciones públicas, redes sociales y comunitarias.

Su enfoque está orientado a la integralidad del cuidado, la equidad territorial y la corresponsabilidad social, permitiendo una respuesta más efectiva a las necesidades del territorio y fortaleciendo el modelo de Atención Primaria en Salud con un enfoque comunitario e intersectorial.



2. IDENTIFICACIÓN DE LA OFERTA

2.1 ESTRUCTURA DE LA RED

La red sanitaria comunal de Río Negro forma parte del Sistema de Salud del Servicio de Salud Osorno (SSO) y constituye el principal instrumento de coordinación y atención primaria de salud (APS) en el territorio.

Su organización combina infraestructura urbana y rural, garantizando cobertura a una población ampliamente dispersa, con realidades socioterritoriales distintas entre el sector urbano y las zonas rurales costeras y cordilleranas.

2.1.1 ESTADO INFRAESTRUCTURA

- **CESFAM Practicante Pablo Araya**

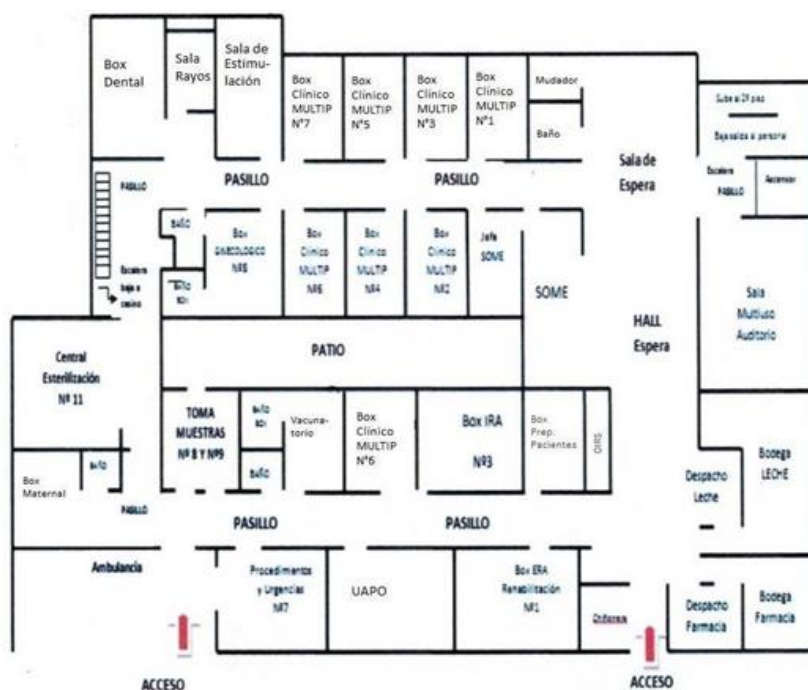
Se encuentra en funcionamiento desde el mes de agosto del año 2009, es una construcción de 1.442 m² (figura 8) Cubre la Atención Primaria comunal con una infraestructura y equipamiento moderno, contando con unidades como box dental (2), central esterilización, sala de procedimientos, Unidad de Atención Oftalmológica (UAPO), sala de toma de muestras, box de rayos dental, vacunatorio, sala IRA, sala ERA, botiquín de farmacia, unidad de entrega de alimentos, 11 box multipropósito y 2 box ginecológicos, uno de ellos equipado con un ecógrafo.

El establecimiento se encuentra con su autorización sanitaria correspondiente, al igual que las unidades que lo requieren:

- Botiquín
- Sala de procedimientos de obstetricia y ginecología
- Box procedimientos de enfermería
- Box toma de muestras
- Box IRA
- Box ERA
- Consultas médicas ambulatorias
- Box Ginecología y Obstetricia
- Sala de Rayos dental
- Sala de Procedimientos Odontológicos
- Unidad de Esterilización
- UAPO
- Sala REAS



Ilustración 8, Plan referencial Planta Baja CESFAM P. Pablo Araya



- **CECOSF Urbano Chifín**

Establecimiento en construcción, se proyecta comenzará su funcionamiento a mediados del 2026, cuenta con 298 m² construídos, ubicado en el radio urbano de la comuna de Río Negro, en el sector de Chifín, se proyecta como una estrategia que fortalecerá la atención primaria de la comuna. Los CECOSF, que operan a nivel vecinal, corresponden a una innovación organizacional y de desarrollo del modelo de Atención Integral, con enfoque Familiar Comunitario, cuyo propósito es contribuir a mantener sana a la población a cargo, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la Atención Primaria desde una perspectiva de red más cercana a la gente y favoreciendo la participación social.

En cuanto a la infraestructura, contará con 2 box multipropósito, 1 box ginecológico, 1 box dental, 1 botiquín, despacho y bodega de alimentos, SOME, una sala multipropósito, para trabajo comunitario.

El área de influencia está comprendida desde la calle Bernardo Mella, al noreste de la ciudad de Río Negro, y los alrededores del acceso por la ruta U – 598. Esta área comprende las poblaciones, Vista Hermosa Norte, Comités Las Amapolas, Avenida Padre Hurtado, mi casa por fin, Chifín alto Chifín Bajo, Chifín el moro, Salca, Palo Blanco, Ñancuan, Forrahue carretera, Chahuilco carretera, sector Cancura hasta cruce Pichil.



Se proyecta una población a cargo de 3.118 personas, en donde 1.607 corresponde a mujeres y 1.511 a hombres. De la población proyectada, el 9,8% corresponde al ciclo de infancia (0 – 9 años), 17,31% a adolescencia (10 a 19 años), un 57,97% adultos (20 – 64 años) y un 14,90% a adultos mayores (65 años y más). De esta población se estima que un 19,90% se identifica con los pueblos originarios.



- **CECOSF Riachuelo**

Es una construcción de 213 m², ubicado en el sector de Riachuelo, cuenta con 6 Box de atención en donde encontramos salas de atención de médico, enfermera, nutricionista, procedimientos, matrona, dental, además de un botiquín y bodega de programa alimentario.

También cuenta con 2 Estaciones Médico Rurales:

EMR Puente Huelleshue, situada en el sector del mismo nombre, inaugurada en el mes de agosto 2023.

EMR Caleta Huelleshue, la cual está situada en el sector costero, se realiza atención cada 3 meses en la escuela de la comunidad.

El establecimiento, se encuentra con su autorización sanitaria correspondiente, al igual que las unidades que lo requieren. Éstas son:

- Sala de Procedimientos multipropósito para procedimientos médicos simples y básicos de enfermería
- Consulta médica ambulatoria
- Sala de procedimientos de obstetricia y ginecología
- Box multipropósito

- **Postas y EMR**

El Equipo cubre atenciones en 8 sectores rurales, contando con:

PSR Huilma

Es una construcción de 280 metros cuadrados, construido en 1988 en un espacio total de 1000 m². Actualmente el proyecto de la Posta de este sector está en postulación para diseño. Esta Posta tiene a su cargo 2 Estaciones médico rurales;

EMR Chahuilco, que es un espacio adaptado con fondos municipales en la ex escuela del sector.

EMR Los Parrones, construcción nueva del año 2020 gracias a fondos FRIL.

PSR Tres Esteros

Actualmente se encuentra sin espacio físico de funcionamiento, en espera de ejecución de proyecto FRIL para su reposición otorgado el año 2020, esta Posta tiene a su cargo las siguientes estaciones médico rurales:

EMR de Buenaventura

EMR Quisquelefún

EMR Ñancuan, que al igual que Parrones, fueron mejoradas con fondos de gobierno regional y fondos municipales durante el año 2020.

PSR Chan Chan



Inaugurada en agosto de este año, esta obra es ejecutada con el fin de fortalecer la red de atención primaria y la mejora continua de la infraestructura sanitaria rural, con una superficie total de 336 metros cuadrados construidos. El diseño del recinto incorpora espacios distribuidos en función de las necesidades y características del territorio, destacando un box de procedimientos, dos box multipropósito, un box ginecológico, un box dental, baños universales y para el personal, además de bodega de alimentos, botiquín, SOME, sala de espera y una acogedora sala de atención.

Complementariamente, se construyó la vivienda para la TENS residente, asegurando la presencia permanente del personal de salud y la continuidad de la atención en situaciones de emergencia. Asimismo, incluye zonas técnicas destinadas a garantizar la operatividad y sostenibilidad del servicio, tales como sala REAS, sala de bombas, caldera y grupo electrógeno.

La construcción de esta posta representa una inversión estratégica en equidad territorial y acceso a la salud, mejorando significativamente las condiciones de atención de los usuarios y el bienestar del equipo de salud. Con ello, se consolida el compromiso del Municipio de Río Negro y del Servicio de Salud Osorno con el desarrollo de una red rural moderna, eficiente y centrada en las personas.

El proyecto fue financiado mediante recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) del Gobierno Regional de Los Lagos, con una inversión superior a los \$1.000 millones de pesos, y ejecutado durante el año 2025 bajo la supervisión técnica del Servicio de Salud Osorno y el acompañamiento del Departamento de Salud Municipal de Río Negro.

En la nueva Posta Chan Chan, se encuentran autorizadas las siguientes unidades:

- 2 Salas de atención de consulta con examen
- Sala de procedimientos odontológicos
- Sala de procedimientos gineco obstétricos
- Sala de despacho y almacenamiento de programas alimentarios
- Sala de procedimientos invasivos

Posta Costa Río Blanco

En el marco de la política de fortalecimiento de la atención primaria en zonas rurales con alta dispersión, se impulsa la construcción de la Posta de Salud Rural en Costa Río Blanco, con ubicación en la ruta 660 de la comuna de Río Negro. Aunque aún no está en funcionamiento, el proyecto avanza con etapas finales de construcción y recepción, con un avance estimado del 97 % al año 2025.

La infraestructura planificada seguirá los lineamientos arquitectónicos y funcionales del Ministerio de Salud, contemplando un total de 336 mt² construidos, contando con espacios adaptados a la realidad rural: box de atención multipropósito, box odontológico, box ginecológico, procedimientos, sala de espera, baños universales y para personal, bodega, botiquín, y áreas técnicas, entre otros.



Una vez que entre en funcionamiento, esta posta rural ampliará la cobertura de salud en el territorio, especialmente para los habitantes de sectores aislados, reduciendo barreras de acceso geográficas, fortaleciendo la atención preventiva, y aliviando la demanda en los centros urbanos de referencia. La puesta en marcha de esta unidad operativa es una apuesta estratégica en equidad sanitaria, reafirmando el compromiso del municipio de Río Negro y del Servicio de Salud Osorno con el desarrollo sostenible del área rural.

El proyecto fue financiado con recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y del Gobierno Regional de Los Lagos, con una inversión total de más de 1.000 millones de pesos. Está previsto que, tras la recepción final, la posta comience progresivamente la implementación operativa y atención a la comunidad durante el año 2026.

RECURSOS DE SALUD ORGANIZADOS EN OTROS DISPOSITIVOS DEL TERRITORIO

- **Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR):** Ubicado en Mac Iver 450, interior, el cual tiene por función entregar rehabilitación basada en la comunidad en donde se desempeñan 2 kinesiólogos y 1 terapeuta ocupacional.
- **Clínica Dental municipal:** Ubicada en edificio consistorial Vicuña Mackenna con Paul Harris, en donde se desempeñan 2 dentistas y 2 asistentes dentales, uno en box de prótesis dental y el otro realizando distintos procedimientos odontológicos.
- **Farmacia vecina:** Ubicada en Arturo Prat 768, la cual fue inaugurada el año 2021, actualmente hay 3780 inscritos (1378 más que el año 2022) el equipo de trabajo está compuesto por un químico farmacéutico y TENS con 35 horas cada uno. A octubre 2023 se han realizado 7777 atenciones. La farmacia vecina permite garantizar un mejor acceso a medicamentos e insumos de salud a la comunidad.
- **Oficinas administrativas Avda. Buschmann:** Ubicada en avenida Alfonso Buschmann, es un espacio arrendado por parte del DESAM para desempeño administrativo de Equipo MAS AMA, promoción, SIGGES, participación, estadística.
- **Habilitación de espacios públicos infantiles (HEPI):** Ubicado en Mac Iver 450, interior, se enmarca en el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo, entregando un espacio destinado a los niños de 0 a 6 años, utilizando recursos para la lectura, el juego y el aprendizaje involucrando de manera directa a los padres.
- **Módulo JUNAEB:** Ubicada Mac Iver 143 al costado de la escuela Andrew Jackson, se caracteriza por el funcionamiento a cargo de un odontólogo/a, un higienista dental y una educadora, con un modelo de atención que enfatiza la intervención temprana en los estudiantes, considerando



la promoción y prevención en salud bucal y otorgando un tratamiento clínico-educativo-preventivo a los estudiantes de Pre-kínder a 8° Básico matriculados en establecimientos educacionales municipales.

- **Clínica dental Móvil:** Se traslada por la comuna realizando operativos de salud bucal en los establecimientos educacionales cuenta con una Odontóloga/o e higienista dental.
- **Centro odontológico comunitario:** El Centro Odontológico Comunitario iniciará su funcionamiento durante el año 2026 y estará destinado a la atención odontológica de usuarios y usuarias de la comuna. Su cartera de servicios incluirá la ejecución del Programa JUNAEB, cuyo objetivo es mejorar la salud bucal de estudiantes desde kínder hasta cuarto básico. Asimismo, el centro atenderá las prestaciones asociadas al Programa de Prótesis Dentales.

El establecimiento, ubicado en Arturo Prat 768, contará con cuatro box de atención clínica, una sala educativa, servicios higiénicos, bodegas y una sala de estar, configurando una infraestructura adecuada para el desarrollo de actividades asistenciales y de promoción en salud bucal.

PROCESO DE ACREDITACIÓN

El proceso de acreditación representa un compromiso institucional con la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención de salud. A través de este proceso, los establecimientos son evaluados respecto del cumplimiento de estándares definidos por la autoridad sanitaria, los cuales abarcan aspectos clínicos, organizacionales, estructurales y de gestión.

Durante el año 2025, la institución ha avanzado sostenidamente en el desarrollo e implementación de acciones orientadas a dar cumplimiento a dichos estándares, fortaleciendo sus procesos internos y promoviendo una cultura de calidad en todos los niveles de atención, como se detalla a continuación:

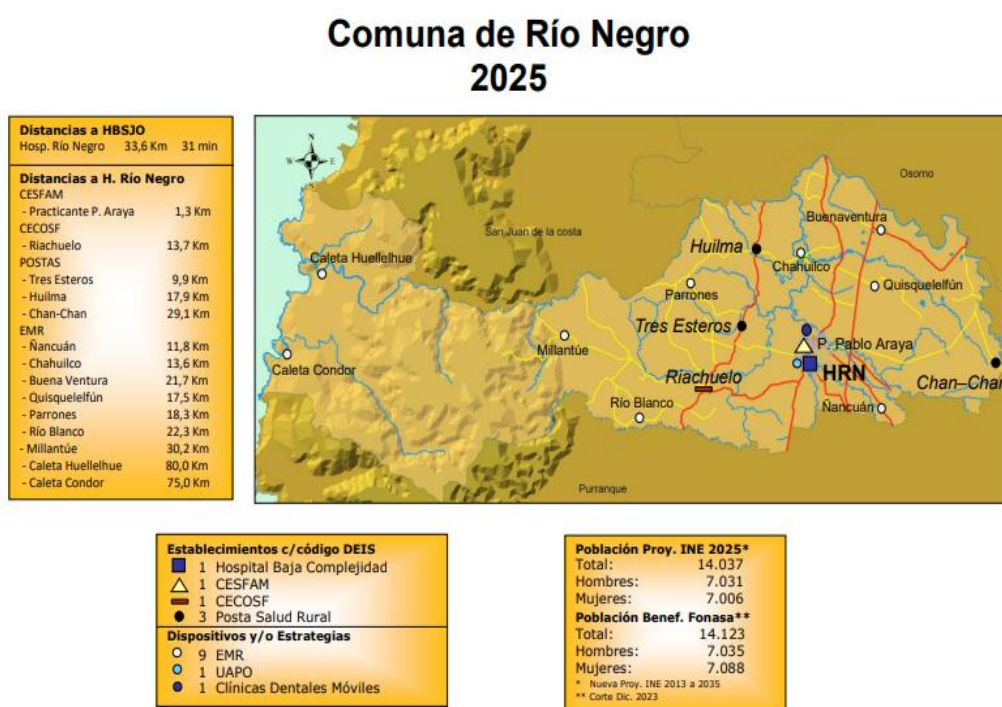
- Elaboración y formalización de documentos institucionales pendientes, para dar cumplimiento a los estándares de acreditación, asegurando su aprobación por la máxima autoridad del establecimiento y su difusión en las áreas correspondientes.
- Revisión y actualización de documentos institucionales existentes, con el fin de adecuarlos a los requisitos vigentes del proceso de acreditación, incorporando ajustes normativos, técnicos o procedimentales según corresponda.
- Elaboración de indicadores pertinentes a la realidad local, según lo establecido en los documentos institucionales.



- Difusión a los/as funcionarios/as de las características transversales de conocimiento general y de aquellas específicas a cada unidad, en el marco de los puntos de verificación establecidos en los estándares de acreditación.
- 27 de junio 2025, se aplica el último Informe de Autoevaluación, Estándar General para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
- 29 de junio 2025, se ingresa la “Solicitud de Acreditación a la Superintendencia de Salud” vía el portal web.
- 21 de agosto 2025, vía correo electrónico se nos informa que solicitud de acreditación se encuentra en evaluación.

2.1.2 ORGANIZACIÓN RED SANITARIA

Ilustración 9, Identificación de la red sanitaria comuna de Río Negro



Depto. Estadística e Información de Salud
 Servicio Salud Osorno
 Actualización: 10-02-2025



La red asistencial de la Comuna de Río Negro, está inserta en la red de la provincia de Osorno, cuyo eje central está constituido por el Hospital Base San José de Osorno, al cual se derivan las atenciones de todas las comunas de la provincia.

En la Comuna de Río Negro, la red de atención primaria dependiente técnicamente del Servicio de Salud Osorno, constituye la estructura focal, organizada bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

Este modelo orienta la gestión sanitaria comunal hacia la integralidad, continuidad, participación y equidad, situando a la persona, la familia y la comunidad en el centro del quehacer sanitario.

La red de atención primaria, se organiza jerárquicamente en torno al Departamento de Salud, desde donde emanan el Centro de Salud Familiar (CESFAM Practicante Pablo Araya) como establecimiento “madre”, articulando el trabajo de los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), y el equipo de salud rural, del que dependen las Postas y Estaciones Médico Rurales (EMR). Esta red de APS se coordina con el Hospital de Río Negro como establecimiento de referencia secundaria.

Esta estructura busca garantizar la continuidad asistencial entre los distintos niveles de atención, promoviendo el trabajo en red, la corresponsabilidad y la participación comunitaria como pilares fundamentales del modelo familiar.

Centro de Salud Familiar (CESFAM Practicante Pablo Araya)

El CESFAM Practicante Pablo Araya es el eje central del sistema comunal y su rol es coordinar la atención sanitaria en todo el territorio.

Desde el enfoque del Modelo de Salud Familiar, el CESFAM organiza su atención con un Equipo de Salud, compuesto por médicos, enfermeras, matronas, odontólogos, asistente social, TENS y kinesiólogos, entre otros profesionales.

Estos equipos realizan acompañamiento continuo a las familias inscritas, desarrollando planes de atención integral que consideran el contexto social, económico y emocional de cada grupo familiar.

Además de las prestaciones asistenciales, el CESFAM lidera acciones de:

- Promoción y prevención en salud cardiovascular, mental, bucal y reproductiva.
- Intervención comunitaria, a través de mesas de salud local y participación social.
- Gestión intersectorial, articulando con educación, seguridad pública, desarrollo social y medioambiente.



El CESFAM también coordina la atención domiciliaria, el trabajo con cuidadores y los programas dirigidos a grupos prioritarios, como adultos mayores, personas con dependencia, infancia y salud mental.



CECOSF Riachuelo y CECOSF Chifín

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) complementan la atención del CESFAM, acercando la salud a los territorios rurales y semiurbanos:

CECOSF Riachuelo: atiende a la población del sector Riachuelo y zonas aledañas, con un enfoque de participación activa y vínculo comunitario. Su gestión permite disminuir la presión asistencial del CESFAM y aumentar la accesibilidad rural.

Dependiente del CECOSF Riachuelo, se encuentra la EMR Puente Huellethue.

CECOSF Chifín (en construcción): se proyecta como un punto estratégico para la atención del sector oriente de la comuna, fortaleciendo la red de salud rural y la equidad territorial. Su implementación responde a las orientaciones del MAIS sobre disminución de brechas de acceso y cobertura equitativa de servicios.

Ambos centros operan bajo el principio de continuidad de la atención, compartiendo una planificación integrada con el CESFAM.

Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales (EMR)

La red rural de la comuna está conformada por postas rurales que funcionan como puntos de atención básica y coordinación territorial:

- Posta de Huilma
- Posta de Tres Esteros (con EMR Parrones)
- Posta de Chan Chan (con EMR Ñancuán y Chahuilco)
- Posta de Costa Río Blanco (en construcción)
- EMR Los Parrones
- EMR Ñancuan
- EMR Chahuilco
- EMR Buenaventura
- EMR Quisquelefun

Estos establecimientos, reciben atención mediante rondas de salud, coordinadas por el equipo de salud rural.



Desde la perspectiva del Modelo de Salud Familiar, estas unidades materializan el principio de equidad territorial, asegurando que incluso los sectores más aislados reciban atención oportuna, humanizada y contextualizada.

Además, fortalecen el vínculo con la comunidad, a través de las organizaciones comunitarias, promoviendo la autogestión en salud y la identificación de determinantes sociales específicos de cada comunidad.

Hospital de Río Negro

El Hospital de Río Negro, establecimiento dependiente del Servicio de Salud Osorno, cumple funciones de baja complejidad y actúa como centro de derivación secundaria para la red comunal.

Proporciona atención de urgencia, hospitalización breve, laboratorio básico y apoyo diagnóstico, y mantiene una coordinación directa con el CESFAM y los establecimientos rurales para la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Su rol dentro del Modelo de Salud Familiar se centra en garantizar la continuidad asistencial, manteniendo la comunicación y la planificación conjunta con los equipos de atención primaria para favorecer el seguimiento y la gestión de casos crónicos.

ESTRATEGIAS VINCULADAS CON APS:

1. **Neurorrehabilitación:** Desde el Hospital de Río Negro se realizan gestiones asociadas a la entrega y gestión de ayudas técnicas, la postulación a la credencial de discapacidad, y las derivaciones a la Atención Primaria de Salud (APS) para dar continuidad al plan de trabajo de cada área de rehabilitación. Asimismo, se efectúan derivaciones hacia el Programa Cardiovascular y al médico coordinador del mismo, fortaleciendo la continuidad asistencial y la atención integral del usuario. Desde el Hospital de Río Negro se realizan gestiones asociadas a la entrega y gestión de ayudas técnicas, la postulación a la credencial de discapacidad, y las derivaciones a la Atención Primaria de Salud (APS) para dar continuidad al plan de trabajo de cada área de rehabilitación. Asimismo, se efectúan derivaciones hacia el Programa Cardiovascular y al médico coordinador del mismo, fortaleciendo la continuidad asistencial y la atención integral del usuario. Desde el Hospital de Río Negro se realizan gestiones asociadas a la entrega y gestión de ayudas técnicas, la postulación a la credencial de discapacidad, y las derivaciones a la Atención Primaria de Salud (APS) para dar continuidad al plan de trabajo de cada área de rehabilitación. Asimismo, se efectúan derivaciones hacia el Programa Cardiovascular y al médico coordinador del mismo, fortaleciendo la continuidad asistencial y la atención integral del usuario.



2. **Rayos:** Existe el Programa Imágenes Diagnosticas, Programa de salud, que viene a dar respuesta a modelo de atención integral de salud , mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este Programa de cobertura territorial en atención primaria, generarían mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos, y también mayores gastos de bolsillo y mayores desplazamientos de los usuarios hacia un establecimiento hospitalario. Es por esto, que el DSM mantiene contratación de un tecnólogo médico con mención en imagenología (44 hrs semanales), quien realiza sus funciones bajo encomendación técnica del hospital. Así, entrega prestaciones radiológicas asegurando la continuidad del servicio a usuarios comunales.
3. **Laboratorio:** El HRN procesa los exámenes de laboratorio de pacientes del DSM. La municipalidad por su parte, aporta recursos en insumos, y recurso humano con Tecnólogo Médico con mención en Laboratorio clínico, hematología y banco de sangre (44 hrs semanales), y realiza un aporte financiero anual al hospital.
4. **Suministro de Oxígeno:** El HRN aporta anualmente cilindros de oxígeno al CESFAM sin costo alguno.
5. **Atención en Salud sexual y reproductiva:** Desde el 2025 se inician atenciones ambulatorias Ginecológicas y Obstétricas con agenda, por matrones del HRN, a usuarias derivadas desde el CESFAM con el fin de disminuir los tiempos de espera y así asegurar la atención por matrón oportuna, esto incluye atención clínica, ecografías obstétricas del primer trimestre, tratamiento farmacológico inicial, entre otras. Desde CESFAM se realizan aporte de insumos para ayudar al funcionamiento de este.

La red sanitaria de Río Negro se estructura bajo los principios del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que se expresan en su funcionamiento mediante:

Integralidad: abordaje de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de las personas y sus familias.

Continuidad: coordinación permanente entre niveles asistenciales y entre los distintos puntos de la red.

Intersectorialidad: trabajo conjunto con educación, seguridad, desarrollo social y organizaciones territoriales.

Participación: inclusión activa de la comunidad en el diagnóstico, planificación y evaluación de acciones en salud.



Equidad territorial: fortalecimiento de la atención en sectores rurales aislados mediante postas y EMR.

Este modelo busca reemplazar la atención centrada en la enfermedad por una mirada preventiva y promotora de bienestar, reconociendo la salud como un proceso colectivo e intersectorial.

2.1.2.1 FRECUENCIA DE RONDAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RURAL

El Departamento de Salud Municipal de Río Negro cuenta con tres Postas de Salud Rural (PSR): Huilma, Chan Chan y Tres Esteros.

En la PSR Huilma se realizan actualmente cuatro rondas de salud mensuales, mientras que en la PSR Chan Chan se efectúan dos rondas mensuales. En el caso de la PSR Tres Esteros, al no existir un recinto de atención, los usuarios y usuarias son trasladados a la PSR Huilma una vez al mes para recibir prestaciones por parte del equipo de salud.

En coherencia con la estrategia nacional impulsada por el Ministerio de Salud para fortalecer la conectividad y asegurar la continuidad de la atención, las PSR de Huilma y Chan Chan disponen de internet satelital, lo que permite registrar en línea las atenciones en ficha clínica electrónica RAYEN.

Paralelamente, el territorio dispone de Estaciones Médico Rurales (EMR) que reciben rondas periódicas: EMR Buenaventura y EMR Los Parrones con dos rondas mensuales cada una; EMR Quisquelefun con una ronda mensual fija y un refuerzo bimensual; EMR Pichihiulma con una ronda mensual; EMR Chahuilco con dos rondas mensuales; Ñancuan con una ronda mensual; y EMR Costa Río Blanco, próxima a convertirse en PSR, vez al mes. Asimismo, se encuentra en funcionamiento la EMR Puente Huellehue, cuya frecuencia de rondas es una vez al mes. Cabe señalar que, en las EMR, los registros de atención se realizan en ficha clínica en formato papel.

Tabla 65, Cuadro resumen frecuencia de rondas médicas rurales

Recinto		Frecuencia Ronda Médica	Equipo coordinador
Posta	Huilma	4 rondas mensuales	Equipo de Salud rural
	Chan Chan	2 rondas mensuales	
	Tres Esteros	1 ronda mensual	
EMR	Buenaventura	2 rondas mensuales	Equipo CECOSF
	Parrones	2 rondas mensuales	
	Quisquelefun	1 ronda mensual + 1 ronda de refuerzo bimensual	
	Pichihiulma	1 ronda mensual	
	Chahuilco	2 rondas mensuales	
	Ñancuan	1 ronda mensual	
	Costa Río Blanco	1 ronda mensual	
	Puente Huellehue	ronda mensual	



Operativos Caletas Huelleshue y Cóndor

Los operativos desarrollados en Caleta Huelleshue y Caleta Cóndor forman parte de la estrategia comunal de acercamiento territorial de la APS, orientada a garantizar acceso efectivo a prestaciones de salud en localidades con alta dispersión geográfica y dificultades de conectividad. Esta modalidad permite entregar atención clínica, preventiva y educativa en terreno, disminuyendo barreras de acceso y fortaleciendo la continuidad del cuidado.

En Caleta Huelleshue, la periodicidad trimestral y la asistencia de profesionales médico, enfermera, TENS, más algún otro que se suma al equipo de acuerdo a lo demandado por los usuarios, responden a un modelo de atención adaptable a la demanda local, optimizando recursos y elevando la resolutivez de cada operativo. Para 2026, el uso de un establecimiento municipal como espacio de atención mejora las condiciones sanitarias básicas, favoreciendo la privacidad, seguridad y calidad técnica de las prestaciones.

En Caleta Cóndor, la frecuencia semestral se fundamenta en las restricciones climáticas y de transporte que condicionan el desplazamiento del equipo de salud. No obstante, esta planificación asegura la presencia regular del equipo interdisciplinario y mantiene una vinculación activa con la comunidad, coordinando previamente las necesidades prioritarias para cada operativo.

Ambos dispositivos contribuyen a reducir inequidades territoriales y fortalecen la red rural de APS, consolidándose como acciones estratégicas en el marco del Plan de Salud Comunal 2026.

2.1.3 RED DE URGENCIAS

La comuna de Río Negro, solo cuenta con un servicio de urgencias, el que está dispuesto en el Hospital de Río Negro.

El Hospital de Río Negro es un hospital de baja complejidad, con una urgencia que funciona 24/7, se ubica en Arturo Prat 791, Río Negro. Cuenta médicos (2), matrón (1), enfermeros (1) y tens 24/7 (1).

En el Hospital existe un servicio de urgencias indiferenciado, área de atención gineco obstetra, servicio de hospitalizados con 30 camas + 1 cuna, farmacia, laboratorio y servicio de rayos 24/7.

Además, en horario hábil, cuenta con unidad de SOME, dental, asistente social, Servicio dietético y de leche (SEDILE), central de alimentación, atención intercultural, central de esterilización.

El hospital de la comuna se encuentra acreditado y se someterá a un nuevo proceso de reacreditación durante el 2026.



2.1.4 EQUIPOS MÉDICOS Y RECURSOS TECNOLÓGICOS

El departamento de salud cuenta con los siguientes recursos tecnológicos:

Equipamiento UAPO: Tomógrafo de coherencia óptica, campímetro de Goldman, angiógrafo retinal, cámara retinal no midriática, cámara retinal portátil, lensómetro automático, autorefractómetro portátil, autorefractómetro, 2 lámparas de hendidura, lámpara de hendidura portátil, paquímetro ultrasónico, dos tonómetros aplanático, dos oftalmoscopios directos y dos oftalmoscopios indirectos.

- Doppler Vascular Avanzado
- Ecógrafo
- Electrocardiógrafos
- Telemedicina: Electrocardiograma, Hospital Digital, Fondo de ojo
- Espirómetro
- Dermatoscopio
- Desfibrilador externo automático.
- Centrífuga de Laboratorio.
- Cámaras de vigilancia.
- Radio de comunicación VHF
- Notebook
- Proyector
- Celulares
- Equipo Electrógeno
- Ficha Clínica Electrónica: Rayen
- Sistema Electrónico Phoenix



2.1.5 ESTADO DE LA RED DE ABASTECIMIENTO

El abastecimiento continuo y seguro de agua potable y energía eléctrica es un requisito fundamental para el funcionamiento de cualquier establecimiento de salud. Estos recursos no solo permiten la ejecución de procedimientos clínicos, sino que también garantizan condiciones sanitarias adecuadas, el funcionamiento de equipos médicos críticos, la conservación de insumos y medicamentos, y la seguridad general de pacientes y personal.

AGUA POTABLE

El abastecimiento de agua potable de los establecimientos de salud del sector urbano de la comuna es efectuado por la empresa SURALIS y en sectores rurales a través de las APR (Agua Potable Rural).

Ante la eventualidad de corte de suministro de agua potable se operará mediante el abastecimiento de estanques de agua en los siguientes establecimientos:

Tabla 66, Estanques de agua por establecimiento

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	CAPACIDAD	AUTONOMÍA
CESFAM Practicante Pablo Araya	2	5000 lt. c/u	48 hrs.
CECOSF Riachuelo	1	7500 lt.	48 hrs.
PSR Chan Chan	2	5000 lt. c/u	48 hrs.

Para asegurar la óptima disponibilidad de agua en estos establecimientos, el encargado de mantención realiza las siguientes acciones:

- Vacío de los estanques 1 vez al mes
- Revisión de las bombas y sus circuitos
- Gestionar sanitización de estanques

Otra fuente de abastecimiento son los camiones aljibes municipales y de bomberos.



ENERGÍA ELÉCTRICA

El suministro eléctrico de los establecimientos de salud es efectuado por SAESA en el sector urbano, y por Luz Osorno en los sectores rurales.

Para enfrentar una contingencia que produzca una interrupción del suministro de energía eléctrica se cuentan con equipos electrógenos en los siguientes establecimientos:

Tabla 67, Equipos electrógenos por establecimiento

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	TIEMPO DE ACTIVACIÓN ANTE CORTE DE SUMINISTRO	AUTONOMÍA
CESFAM Practicante Pablo Araya	1	10 a 20 segundos	72 hrs. carga normal y 48 hrs. carga máxima
CECOSF Riachuelo	1	10 a 20 segundos	72 hrs. carga normal y 48 hrs. carga máxima
PSR Chan Chan	1	10 a 20 segundos	72 hrs. carga normal y 48 hrs. carga máxima
PSR Huilma	1	10 a 20 segundos	72 hrs. carga normal y 48 hrs. carga máxima

CONECTIVIDAD TELEFÓNICA E INTERNET

En el contexto actual de la atención sanitaria, la conectividad telefónica y de internet constituye un componente esencial para garantizar una atención segura, eficiente y continua. Los establecimientos de salud, dependen de sistemas de comunicación confiables para coordinar acciones clínicas, administrativas y de emergencia, así como para asegurar el acceso a plataformas digitales que soportan los sistemas de información clínica, registros electrónicos, telemedicina, entre otros.

En los establecimientos dependientes del Departamento de Salud, cuentan con los siguientes sistemas de telefonía e internet:

Tabla 68, Sistemas de telefonía e internet según establecimiento

ESTABLECIMIENTO	TELEFONÍA MÓVIL	TELEFONÍA FIJA	INTERNET SATÉLITAL	INTERNET POR FIBRA ÓPTICA	RED MINSAL
CESFAM Practicante Pablo Araya	•	•		•	•
CECOSF Riachuelo	•	•	•		
PSR Chan Chan	•		•		
PSR Huilma	•		•		



Estaciones Médico Rurales (EMR)	•				
---------------------------------	---	--	--	--	--

Cabe señalar que, en las EMR (Buenaventura, Los Parrones, Quisquelelún, Pichihuilma, Chahuilco, Ñancuan, Millantue y Costa Río Blanco, próxima a convertirse en PSR), los registros de atención se realizan en ficha clínica en formato papel.

2.2 VEHÍCULOS

2.2.1 CANTIDAD Y ESTADO

A continuación, podemos observar la dotación de móviles, con los que cuenta el Departamento de Salud de Río Negro, considerando además del detalle de cada uno, el estado de conservación y la fuente de financiamiento para su adquisición.

Tabla 69, Dotación de móviles Departamento de Salud de Río Negro

N°	Depto de Salud	TIPO DE CARROCEÍA	MARCA	AÑO	N° PATENTE	ESTADO SITUACIÓN	AÑO DE ADQUISICIÓN	VIDA ÚTIL FABRICANTE	ESTADO DE CONSERVACIÓN	FUENTE FINANCIAMIENTO
1	CESFAM RIO NEGRO	Furgón	Hyundai	2020	PJFL-13	PROPIO	2020	7	BUENO	MINSAL
2	CESFAM RIO NEGRO	Furgón	Hyundai	2018	JJFF-65	PROPIO	2018	7	BUENO	MUNICIPAL
3	CESFAM RIO NEGRO	Camioneta	Mitsubishi	2023	SHSP-74	PROPIO	2022	7	BUENO	MUNICIPAL
4	CESFAM RIO NEGRO	Camioneta	Mitsubishi	2023	SHSR-30	PROPIO	2022	7	BUENO	MUNICIPAL
5	CESFAM RIO NEGRO	Vacunatorio móvil	Mercedes Benz	2022	RPFL-99	PROPIO	2022	7	BUENO	MUNICIPAL
6	CESFAM RIO NEGRO	Diálisis	Mitsubishi	2022	RRTS-30	PROPIO	2022	7	BUENO	MINSAL

2.2.2 FUNCIONES

El Departamento de Salud Municipal de Río Negro cuenta con una flota vehicular destinada a apoyar la gestión sanitaria y la cobertura territorial de las prestaciones de salud.

Según la tabla presentada anteriormente, el primer vehículo tiene como función principal el traslado diario del personal del CECOSF Riachuelo desde el CESFAM Practicante Pablo Araya hasta su lugar de trabajo, además de facilitar visitas domiciliarias y actividades comunitarias en el sector. El segundo vehículo se utiliza prioritariamente para el desplazamiento del equipo MAS AMA hacia los sectores rurales de la comuna, donde se desarrollan talleres y acciones de promoción y prevención en salud; en los días restantes, apoya visitas domiciliarias en el sector urbano. El tercer vehículo cumple funciones clínicas itinerantes, realizando procedimientos de enfermería en toda la comuna —como toma de muestras, curaciones y controles—, mientras que el cuarto vehículo se destina al traslado de usuarios(as) priorizados por la encargada de movilización, principalmente hacia los policlínicos de



oncología y traumatología, así como a centros de atención especializados como la Fundación Teletón en Puerto Montt; también brinda apoyo en visitas domiciliarias. El quinto vehículo corresponde al Vacunatorio Móvil, encargado de ejecutar las campañas de inmunización tanto en zonas urbanas como rurales, garantizando cobertura comunal en todas las etapas del ciclo vital. Finalmente, el sexto vehículo se destina al traslado diario de usuarios (as) que requieren tratamiento de diálisis hacia la ciudad de Osorno, asegurando la continuidad y oportunidad de dicha atención.

2.3 RECURSO HUMANO

2.3.1 DOTACIÓN

Conforme a lo establecido en la Ley N° 19.378 y su Reglamento, el Departamento de Salud de Río Negro organiza su dotación en función de la red asistencial comunal, garantizando la cobertura territorial y la continuidad de atención en los distintos niveles.

Para el año 2026, la estructura comunal se conforma por cuatro establecimientos principales: CESFAM Practicante Pablo Araya, CECOSF Urbano Chifín, CECOSF Riachuelo y el Equipo de Salud Rural.

A continuación, se presentarán tablas en donde se detalla la dotación desagregada por sector:

Tabla 70, funcionarios dependientes del Departamento de Salud de Río Negro

CARGO	CANTIDAD	TOTAL DE HORAS SEMANALES
Ingeniero Comercial	1	44
Químico farmacéutico	1	35
TENS	1	44
TANS / administrativos	9	396
TOTAL	12	519

El **CESFAM Practicante Pablo Araya**, brinda atenciones en el radio urbano de la comuna de Río Negro, y actualmente tiene un equipo de trabajo que se compone de (tabla N° x):

Tabla 71, Dotación CESFAM P. Pablo Araya

CARGO	CANTIDAD	N° DE HORAS SEMANALES
Dirección	1	44
Jefe SOME	1	44
Subdirección	1	44
Jefe sector	1	44
Médico	4	176
Médico medicina familiar	1	44
Odontólogo	6	220
Químico farmacéutico	1	44
Enfermera	9	396
Matrona	3	110
Nutricionista	4	176



Kinesiólogo	7	308
Asistente social	2	66
Psicopedagoga	1	44
Psicólogo	6	242
Fonoaudiólogo	2	66
Terapeuta ocupacional	4	143
Tecnólogo medico	4	176
Profesor/a educación Física	2	69
TENS	19	836
Auxiliar paramédico	1	44
TONS / Higienista dental	7	308
Podólogo	2	55
Técnico informático	1	44
Técnico en párvulo	2	44
Administrativos	7	286
Auxiliar de servicio	7	308
Conductor	4	176
Guardia	1	44
Facilitador intercultural	1	22
TOTAL	110	4535

Tabla 72, Dotación CECOSF urbano Chifín (en etapa de construcción)

CARGO	CANTIDAD	N° DE HORAS SEMANALES
Jefe sector	1*	22
Médico	1	44
Enfermera	1	44
Matrona	1	22
Odontólogo	1	22
TONS	1	22
TENS	3	99
Agente comunitario	1	33
Auxiliar servicio	1	44
TOTAL	11	

Tabla 73, Dotación CECOSF Riachuelo

CARGO	CANTIDAD	N° DE HORAS SEMANALES
Jefe sector	1 (*)	22
Médico medicina familiar	1	44
Odontólogo	1	44
Enfermera	1	44
Matrona	1	44



Nutricionista	1	44
Kinesiólogo	1	22
Asistente social	1	22
Psicólogo	1	22
TENS	3	132
TANS	1	11
Agente comunitario	1	33
Higienista dental	1	44
Podólogo	1	9
Auxiliar de servicio	1	44
Conductor	1	44
TOTAL	17	625

*Profesional kinesióloga.

Tabla 74, Dotación equipo de salud rural

CARGO	CANTIDAD	N° DE HORAS SEMANALES
Jefe sector	1*	22
Enfermera	1	44
Matrona	1	22
Nutricionista	1	44
Kinesiólogo	1	44
Asistente social	1	44
Psicólogo	1	22
TENS	7	308
Auxiliar Paramédico	2	88
TONS	1	44
Podólogo	1	33
TOTAL	18	715

* Profesional Matrona.

En la siguiente tabla, se presenta un compilado de la dotación total del Departamento de Salud de Río Negro para el año 2026:

Tabla 75, Dotación total departamento de salud de Río Negro, año 2026

CATEGORÍA	CARGO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	Dirección establecimiento	0	0
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Medico(a)	4	154
A	Medico(a) Medicina Familiar	2	88
A	Odontólogo(a)	7	264
A	Químico Farmacéutico	2	79
		TOTAL A:15	585
B	Dirección establecimiento	1	44
B	Asistente Social	3	132
B	Enfermera(o)	11	484



B	Fonoaudiólogo(a)	2	66
B	Ingeniero(a)	1	44
B	Kinesiólogo(a)	10	440
B	Matrón(a)	5	198
B	Nutricionista	6	264
B	Profesor(a)	2	69
B	Psicólogo(a)	8	325
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	4	176
B	Terapeuta Ocupacional	4	143
B	Otro Psicopedagoga	1	44
		TOTAL B:58	2429
C	TENS	36	1553
C	TANS	6	264
C	TONS	9	396
		TOTAL C:51	2213
D	Técnico de Salud	3	132
		TOTAL D:3	132
E	Administrativo	13	550
		TOTAL E:13	550
F	Auxiliar de Servicio	9	396
F	Conductores Ambulancias	5	220
		TOTAL F:14	616
E	Facilitadores/as interculturales	1	22
		TOTAL E: 1	
	TOTAL (A, B, C, D, E, F)	155	6547

El análisis de la dotación permite, a su vez, estimar la distribución de horas efectivas destinadas a la atención directa y otras funciones de gestión y promoción, según se detalla a continuación.

2.3.1.1 DETALLE DE HORAS

Para este apartado se presenta un consolidado anual de horas por establecimiento y estamento profesional, construido a partir de la dotación y de las horas semanales contratadas, proyectadas a 52 semanas. Las horas se clasifican en: atención de salud (asistencial) y actividades promocionales — conforme al marco de la Orientación Técnica de Programación en APS del MINSAL, versión 2024–2025—, separadas de las destinadas a labores administrativas, capacitación y feriados legales u otros. La atención directa se determina como diferencia entre las horas totales anuales y la suma de las categorías no asistenciales. Este tratamiento permite disponer de una base homogénea y comparable por establecimiento y estamento, asegurando trazabilidad metodológica y claridad en la asignación del tiempo de trabajo.



A continuación, se presenta el detalle del uso anual de horas por establecimiento, considerando la proporción destinada a atención directa, promoción de la salud, gestión administrativa y capacitación, de acuerdo con los criterios de la Orientación Técnica de Programación en APS (MINSAL 2024–2025).

Tabla 76, Distribución de horas y funciones, según estamento, CESFAM P. Pablo Araya

Cargo / Estamento	Horas anuales totales	Horas de atención directa	% promoción por estamento	Horas destinadas a promoción	Horas destinadas a labores administrativas	Horas de capacitación (2 - 3 %)	Horas por feriado legal vacaciones (21 días/persona)
Médico / Médico Familiar	11440	9227	5%	572	572	229	840
Odontólogo	11440	7343	10%	1144	1716	229	1008
Químico Farmacéutico	2288	660	5%	114	1300	46	168
Enfermera	20592	11900	20%	4118	2444	618	1512
Matrona	5720	3978	15%	858	208	172	504
Nutricionista	9152	4461	25%	2288	1456	275	672
Kinesiólogo	16016	9701	20%	3203	1456	480	1176
Psicólogo	12584	7745	20%	2517	936	378	1008
Asistente Social	3432	715	30%	1030	1248	103	336
Terapeuta Ocupacional	7436	3806	20%	1487	1248	223	672
Fonoaudiólogo	3432	1438	15%	515	1040	103	336
Profesor/a de Educación Física	3588	1225	40%	1435	520	72	336
Psicopedagogo	2288	1096	20%	458	520	46	168
TENS	43472	34544	10%	4347	520	869	3192
Podólogo	2860	2181	10%	286	0	57	336
Tecnólogo médico	9152	8054	10%	915	0	183	0
TONS / Higienista dental	16016	12398	10%	1602	520	320	1176
Técnicos (párvulo, informático, auxiliar)	6864	5712	5%	343	0	137	672
Facilitador intercultural	1144	495	40%	458	0	23	168
TOTAL	240396	170183		30265	16120	4808	18144

En el CESFAM Practicante Pablo Araya, el uso del tiempo evidencia una priorización asistencial, con una fracción relevante dedicada a promoción desde los equipos de ciclo vital y psicosocial. La



participación en capacitación se mantiene en rangos acotados y las horas por feriados se consideran transversalmente, lo que permite una estimación realista de la disponibilidad anual.

Tabla 77, Proyección de la distribución de horas y funciones según estamento, CECOSF Urbano Chifín

Cargo / Estamento	Total de horas	Horas destinadas a atención de salud	% promoción por estamento	Horas destinadas a actividades promocionales	Horas destinadas a labores administrativas	Horas destinadas a capacitación	Horas destinadas a feriados legales u otros
Médico	2288	1960	5%	114	0	46	168
Enfermera	2288	1437	20%	458	156	69	168
Matrona	1144	713	20%	229	0	34	168
Odontólogo	1144	896	5%	57	0	23	168
TONS	1144	976	20%	0	0	0	168
TENS	5148	4026	10%	515	0	103	504
Agente comunitario	1716	1171	20%	343	0	34	168
TOTAL	14872	11179	-	1716	156	309	1512

Tabla 78, Distribución de horas y funciones, según estamento CECOSF Riachuelo

Cargo / Estamento	Horas anuales totales	Horas de atención directa	% promoción por estamento	Horas destinadas a promoción	Horas destinadas a labores administrativas	Horas destinadas a capacitación (2 - 3%)	Horas por feriado legal + vacaciones (21 días/persona)
Médico medicina familiar	2288	1960	5%	114	0	46	168
Odontólogo	2288	1960	5%	114	0	46	168
Enfermera	2288	1593	20%	458	0	69	168
Matrona	2288	1333	20%	458	260	69	168
Nutricionista	2288	1177	20%	458	416	69	168
Kinesiólogo	1144	713	20%	229	0	34	168
Asistente social	1144	713	20%	229	0	34	168
Psicólogo	1144	713	20%	229	0	34	168
TENS	6864	5537	10%	686	0	137	504
TANS	572	336	10%	57	0	11	168
Agente comunitario	1716	1171	20%	343	0	34	168
Higienista dental	2288	1616	20%	458	0	46	168
Podólogo	468	197	10%	47	0	9	168
TOTAL	26780	19019	-	3880	676	638	2520



Tabla 79, Distribución de horas y funciones según estamento Equipo rural.

Cargo/ Estamento	Horas anuales totales	Horas atención directa	% promoción por estamento	Horas destinadas promoción	Horas destinad as a labores administ rativas	Horas destinadas a capacitaci ón (2 - 3%)	Horas feriado/vacaci ones (21 días/persona)
Enfermera	2288	1437	20%	458	156	69	168
Matrona	1144	557	20%	229	156	34	168
Nutricionista	2288	1437	20%	458	156	69	168
Kinesiólogo	2288	1437	20%	458	156	69	168
Asistente social	2288	1437	20%	458	156	69	168
Psicólogo	1144	557	20%	229	156	34	168
TENS	16016	11826	10%	1602	1092	320	1176
Auxiliar Paramédico	4576	3378	10%	458	312	92	336
TONS	2288	1689	10%	229	156	46	168
Podólogo	1716	1186	10%	172	156	34	168
TOTAL	37180	31348	-	0	2808	0	3024

En el Equipo de Salud Rural, el componente asistencial es elevado por la naturaleza de la atención en rondas; no obstante, se observa una proporción significativa de horas en promoción, coherente con el trabajo territorial. La capacitación y labores administrativas se mantienen dentro de los rangos definidos.

2.3.1.2 BRECHA RECURSO HUMANO

Tabla 80, Identificación brecha recurso humano

BRECHA ASISTENCIAL	CAUSAS
Demanda de atención sanitaria supera la oferta disponible en los establecimientos de salud (médico y Rehabilitación kinésica principalmente)	Insuficientes horas efectivas de atención por labores administrativas de programas a cargo.
	Población altamente demandante.
	Falta de espacio físico.

2.3.1.3 ANÁLISIS DEL AUSENTISMO LABORAL

El análisis del ausentismo laboral comunal correspondiente a los años 2024 y 2025 evidencia una tendencia estable, con promedios que se mantienen bajo el 4 %, lo que refleja un comportamiento



controlado del recurso humano en la red. No obstante, se identifican variaciones entre estamentos, principalmente en áreas técnicas y de apoyo clínico.

Durante el año 2024, el análisis comunal del ausentismo laboral evidencia un comportamiento global estable, con un promedio comunal de ausentismo del 3,9 %, concentrado principalmente en estamentos técnicos y profesionales clínicos. Destacan los mayores porcentajes en Técnicos de Salud (15,0 %), Fonoaudiólogos/as (11,3 %) y Terapeutas Ocupacionales (6,3 %), grupos en los cuales las licencias prolongadas por causas médicas y sobrecarga asistencial incidieron en la continuidad de atención. En contraste, los estamentos médicos, nutricionistas y psicólogos/as mantuvieron porcentajes inferiores al 2 %, evidenciando una menor rotación y mejor estabilidad laboral.

En términos generales, el ausentismo se encuentra por debajo del promedio nacional en atención primaria, y se han implementado diversas medidas de mitigación orientadas a fortalecer la salud ocupacional del equipo: seguimiento individual de licencias médicas prolongadas, espacios de contención y autocuidado, planificación de reemplazos oportunos y gestión activa de la dotación en coordinación con la Dirección de Salud Municipal. Asimismo, se promueve la capacitación en gestión emocional y prevención del estrés laboral, contribuyendo a mejorar el bienestar y la permanencia de los equipos en los establecimientos rurales y urbanos de la comuna.

Tabla 81, Porcentaje de ausentismo 2024 por estamento

Estamento / Profesión	N° funcionarios	Días de Licencia	Horas Ausentes	Horas Teóricas (anuales)	% Ausentismo
TECNICO DE SALUD	3	117.0	1029.6	132.0	15.0 %
FONOAUDIOLOGO (A)	2	86.0	387.2	66.0	11.28 %
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	33.0	290.4	88.0	6.35 %
ENFERMERA(O)	9	97.0	853.6	396.0	4.15 %
ODONTOLOGO(A)	7	80.0	444.6	221.0	3.87 %
MATRON(A)	5	44.0	382.8	198.0	3.72 %
KINESIOLOGO(A)	10	80.0	704.0	440.0	3.08 %
TENS	32	223.0	1825.0	1256.0	2.79 %
TONS	8	52.0	448.8	330.0	2.62 %
ADMINISTRATIVO	9	57.0	497.2	374.0	2.56 %
TANS	5	31.0	272.8	220.0	2.38 %
ASISTENTE SOCIAL	3	20.0	132.0	110.0	2.31 %
AUXILIAR DE SERVICIO	11	61.0	536.8	484.0	2.13 %
MEDICO	4	20.0	167.2	154.0	2.09 %
PSICOLOGO(A)	6	27.0	237.6	264.0	1.73 %
NUTRICIONISTA	6	23.0	202.4	264.0	1.47 %
OTRO	1	3.0	26.4	44.0	1.15 %



TECNOLOGO(A) MEDICO	3	9.0	79.2	132.0	1.15 %
INGENIERO(A)	1	3.0	26.4	44.0	1.15 %
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.0	8.8	44.0	0.38 %
PROFESOR(A)	1	1.0	7.8	39.0	0.38 %

Durante el año 2025, el análisis comunal del ausentismo laboral muestra un comportamiento controlado, con un promedio comunal estimado de 0.61 %, con mayor concentración en estamentos técnicos y profesionales clínicos. Sobresalen porcentajes más altos en TONS, Odontología y Químico Farmacéutico, donde la sustitución oportuna de licencias y la gestión de cargas asistenciales resultan claves para evitar impactos en la continuidad de la atención. En contraste, otros estamentos como Medicina, Enfermería y Nutrición mantienen cifras bajo el 2,5 %, lo que sugiere estabilidad en la dotación y una menor rotación.

Tabla 82, Porcentaje de ausentismo 2025 por estamento.

Estamento / Profesión	N° funcionarios	Días de Licencia	Horas Ausentes	Horas Teóricas (anuales)	% Ausentismo
TONS	9	89.0	734.8	374.0	3.78 %
ODONTOLOGO(A)	6	41.0	312.8	199.0	3.02 %
QUIMICO FARMACEUTICO	2	16.0	113.8	79.0	2.77 %
NUTRICIONISTA	7	48.0	422.4	308.0	2.64 %
ASISTENTE SOCIAL	2	11.0	88.0	66.0	2.56 %
AUXILIAR DE SERVICIO	12	73.0	642.4	528.0	2.34 %
TECNOLOGO(A) MEDICO	2	12.0	105.6	88.0	2.31 %
MATRON(A)	3	21.0	118.8	110.0	2.08 %
TANS	6	30.0	264.0	264.0	1.92 %
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	14.0	123.2	132.0	1.79 %
FONOAUDIOLOGO (A)	2	12.0	61.6	66.0	1.79 %
ADMINISTRATIVO	7	29.0	250.8	286.0	1.69 %
ENFERMERA(O)	9	38.0	334.4	396.0	1.62 %
PSICOLOGO(A)	8	25.0	194.0	303.0	1.23 %
KINESIOLOGO(A)	9	28.0	246.4	396.0	1.20 %
INGENIERO(A)	1	3.0	26.4	44.0	1.15 %
TECNICO DE SALUD	3	7.0	61.6	132.0	0.90 %
PROFESOR(A)	1	2.0	15.6	39.0	0.77 %
TENS	29	12240.0	107454.6	344333.0	0.60 %
MEDICO	5	4030.0	35455.2	114598.0	0.59 %
OTRO	1	1.0	8.8	44.0	0.38 %



Análisis comparativo de ausentismo comunal 2024–2025

El análisis comparativo entre los cortes de septiembre de 2024 y septiembre de 2025 evidencia un comportamiento general estable en el ausentismo comunal, con variaciones específicas según estamento. El promedio global se mantuvo en torno al 3,5–4,0 %, sin incrementos significativos respecto del año anterior, aunque con cambios en la distribución del ausentismo entre áreas técnicas y profesionales.

Durante 2025, se observa un aumento relativo del ausentismo en los estamentos técnicos y de apoyo clínico, particularmente en Técnicos Odontología Nivel Superior (TONS), Odontólogos/as y Químicos Farmacéuticos, quienes presentaron incrementos entre +0,7 % y +1,5 % en comparación con el año anterior.

Por otro lado, profesiones como Enfermería, Psicología, Kinesiología y Nutrición mantuvieron niveles de ausentismo iguales o inferiores al 2 %, mostrando una tendencia a la estabilidad y consolidación de los equipos. En contraste, los estamentos administrativos y de servicios generales presentan ligeros descensos, posiblemente vinculados a una mejor planificación de turnos, redistribución de tareas y a la implementación de medidas de acompañamiento laboral promovidas por la Dirección de Salud Municipal desde 2024.

A nivel global, las cifras reafirman la efectividad de las estrategias de prevención y seguimiento implementadas en los últimos dos años, entre ellas: monitoreo continuo de licencias médicas y reemplazos, programas de autocuidado y bienestar laboral, fortalecimiento de espacios de contención psicosocial, y una gestión de reemplazos más oportuna y eficiente. Estas medidas han permitido mantener un ausentismo comunal controlado y sostenido, asegurando la continuidad de las prestaciones en los establecimientos de salud urbana y rural, y reduciendo la dependencia de refuerzos externos en periodos de alta demanda.

En paralelo al análisis de dotación y ausentismo, la formación continua constituye un eje estratégico del desarrollo del recurso humano, orientado a mantener la calidad de la atención y fortalecer el modelo de salud familiar.



2.3.1.4 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

El Departamento de Salud Municipal de Río Negro, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 19.378 y el Estatuto de Atención Primaria, ha definido un sistema de formación y capacitación permanente para sus funcionarios (as), orientado a fortalecer competencias y mejorar la calidad de la atención en la red local. Estas estrategias se estructuran en torno a la elaboración de un Plan Anual de Capacitación (PAC), construido a partir de diagnósticos participativos y encuestas de necesidades, priorizando la pertinencia con las funciones en APS y la equidad en el acceso a los cupos. Asimismo, se establece un sistema de evaluación y puntaje que reconoce la participación en cursos internos y externos, contribuyendo al desarrollo de la carrera funcionaria. El financiamiento de estas acciones proviene del 100% del aporte MINSAL destinado a capacitación, complementado con recursos municipales para viáticos, inscripciones y capacitaciones internas, asegurando así un proceso continuo y sistemático de perfeccionamiento profesional en beneficio de los trabajadores de la salud y de la comunidad usuaria.

En relación con la formación de competencias específicas, el Departamento de Salud Municipal ha desarrollado instancias de capacitación en áreas sensibles tales como Salud Familiar, Salud Pública, Metodologías Participativas, Interculturalidad, Educación para la Salud y Gestión. Del análisis de la participación se constata que profesionales de distintas disciplinas —incluyendo médicos, odontólogos, enfermeras/os, matronas, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, trabajadores/as sociales, técnicos en enfermería de nivel superior (TENS) y otros estamentos— han accedido a instancias de formación, fortaleciendo así la capacidad resolutoria del equipo en los distintos niveles de atención. La distribución evidencia un esfuerzo transversal por cubrir todas las áreas prioritarias, sin embargo, persisten brechas de capacitación que se expresan en menor participación de ciertos estamentos en metodologías participativas e interculturalidad, así como en la necesidad de ampliar la formación en educación para la salud. Este diagnóstico permite orientar futuras acciones formativas con foco en la equidad del acceso y la pertinencia cultural, contribuyendo a la consolidación de un modelo de salud familiar y comunitaria integral.

Tabla 83, Acceso a capacitación según temas a abordar

PROFESIÓN	GESTIÓN	INTERCULTURALIDAD	METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS	SALUD FAMILIAR	SALUD PÚBLICA
Administrativo	5	0	0	9	0
Asistente Social	3	2	1	3	0
Auxiliar de Servicio	8	7	0	10	0
Enfermera(o)	7	3	0	9	1
Ingeniero (a)	1	0	0	1	0



Kinesiólogo (a)	6	4	1	9	2
Matrón (a)	1	1	0	3	0
Matrona	1	0	0	1	0
Médico	1	1	0	2	0
Nutricionista	5	1	1	7	1
Odontólogo (a)	5	1	0	5	0
Otro	1	0	0	1	0
Psicólogo (a)	3	0	0	7	1
Químico farmacéutico	2	0	0	2	0
TANS	4	2	0	5	1
Técnico de salud	1	0	0	2	0
Tecnólogo (a) médico	1	0	0	3	0
TENS	23	10	0	25	3
Terapeuta ocupacional	1	1	1	2	0
TONS	6	4	1	6	0
Fonoaudiólogo (a)	0	0	0	1	0

En síntesis, el Departamento de Salud Municipal ha logrado fortalecer las competencias del personal en áreas prioritarias, aunque persisten brechas formativas en metodologías participativas e interculturalidad. Esta información servirá de base para la planificación del Plan Anual de Capacitación 2026, orientado a consolidar un modelo de salud familiar y comunitaria con enfoque territorial y equidad de género.



2.4 CARTERA DE SERVICIOS

A continuación, se presenta la cartera de prestaciones general, que comparten CESFAM Y CECOSF, categorizada por programa, la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud rural, la que corresponde a prestaciones transversales, las prestaciones relacionadas a las garantías explícitas en salud.

Cartera de Prestaciones CESFAM - CECOSF

PROGRAMA INFANTIL	
1. Control de Salud del Niño/a:	
- Matrona	Control puérpera y recién nacido
- Médico	Control niño/as 1° y 3° mes
- Enfermera	Control niño/a 2°, 4°, 6°, 8°, 12°, 18° meses; 2 años, 3 años, 4 años, 5 años, 6 años, 7 años. 8 años, 9 años.
- Nutricionista	Control niño/as 5° mes y 3 años y 6 meses
2. Evaluación Desarrollo Psicomotor	
- Protocolo Neurosensorial	Niños/as 1° y 3° mes
- EEDP	Niños/as 8 y 18 meses
- Pauta Breve	Niños/as 4, 12 y 24 meses
- TEPSI	Niños/as 2 y 3 años
3. Clínica de Lactancia	
4. Consultas por déficit de DSM	
5. Consulta y control de Salud Mental	
6. Control de Salud en Establecimientos Educativos	
7. Alimentación Complementaria PNAC Básico y Refuerzo	
8. Talleres	
- Fomento Motor	
- Fomento del Lenguaje	
9. Consulta Fonoaudiológica	



10. Consulta Terapeuta Ocupacional
11. Consulta Psicopedagoga: Modalidad de acompañamiento al desarrollo psicomotor
12. Visita Domiciliaria niños/as con SCORE IRA Grave
13. Visita Domiciliaria a niños/as con déficit en el desarrollo psicomotor
14. Visita Domiciliaria a niños/as con riesgo psicosocial
15. Visita Domiciliaria niños/as prematuros
16. Visita Domiciliaria niños/as recién nacidos/as

PROGRAMA ADOLESCENTE
17. Control de Salud Integral de los/as Adolescentes.
18. Control de puerperio
19. Control prenatal
20. Control de regulación de fecundidad
21. Control pre-concepcional
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Consejería con entrega de preservativos adolescentes y jóvenes
24. Consejería individual prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS)
25. Consejería regulación fecundidad en espacios amigables
26. Consejería individual consumo de drogas en espacios amigables
27. Consejería individual en alimentación saludable en espacios amigables
28. Consejería individual en tabaquismo en espacios amigables
29. Control ginecológico preventivo y urológico
30. Consulta morbilidad obstétrica
31. Consulta morbilidad ginecológica
32. Consulta y control de salud mental
33. Visita domiciliaria salud mental
34. Consulta nutricional en espacios amigables
35. Consulta infecciones transmisión sexual
36. Ecografía ginecológica





37. Ecografía obstétrica
38. Talleres en temáticas de salud sexual, mental y nutricional, entre otras.

PROGRAMA ADULTO
39. Examen de Medicina Preventiva del adulto (EMPA)
40. Consulta nutricional
41. Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
42. Consulta ITS
43. Control Regulación de Fecundidad
44. Consulta y Control de Salud Mental
45. Atenciones psicosociales Programa ambulatorio básico (PAB)
46. Consulta Kinésica Motora
47. Consulta kinésica Neurológica
48. Consulta Terapia Ocupacional

PROGRAMA ADULTO MAYOR
49. Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
50. Consulta Nutricional
51. Examen Preventivo del Adulto Mayor y Examen Funcional del Adulto Mayor (EMPAM)
52. Consulta y Control en Salud Mental
53. Consulta Kinésica Motora
54. Consulta Kinésica Neurológica
55. Consulta Terapia Ocupacional
56. Alimentación complementaria del Adulto Mayor
57. Control Ginecológico
58. Consulta de Morbilidad Ginecológica
59. Control Climaterio
60. Ecografía Ginecológica
61. Programa Más Adultos Mayores Autovalente





PROGRAMA DE LA MUJER
62. Control Pre-concepcional
63. Control Prenatal
64. Control de Regulación de Fecundidad
65. Control Ginecológico Preventivo
66. Control Integral Climaterio
67. Control de Puerperio y recién nacido/a
68. Consulta Nutricional Puérpera 3, 6 y 8 mes Postparto
69. Consulta de Morbilidad por Infertilidad
70. Consulta Morbilidad Obstétrica
71. Consulta Morbilidad Ginecológica
72. Consulta Infecciones de Transmisión Sexual
73. Consulta de Salud Sexual
74. Consulta Nutricional
75. Consulta Anticoncepción de Emergencia
76. Consejería Individual en Regulación de Fecundidad.
77. Consejería Individual en Prevención VIH e infección de Transmisión Sexual (ITS).
78. Consejería Individual en Prevención de la Transmisión Vertical del VIH (embarazadas).
79. Consejería Individual en Orientación e información previa al examen VIH
80. Examen Medicina Preventiva (EMPA)
81. PNAC – Alimentación Complementaria
82. Ecografía Ginecológica
83. Ecografía Obstétrica
84. Visita Domiciliaria Gestantes
85. Talleres de Educación Prenatal
86. Toma de PAP

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)
87. Atenciones urgencias: Consultas espontáneas o derivaciones desde Hospital Río Negro



88. Evaluación vicio de refracción: Receta lentes
89. Evaluación fondo de ojo: Cámara retinal no midriática
90. Estudio de glaucoma y retina
91. Atenciones de oftalmólogo: Consulta, controles de glaucoma y fondo de ojo dilatado
92. Toma de agudeza visual y autorrefractometría
93. Refracción subjetiva
94. Ciclopejía
95. Tonometría aplanática
96. Curva de tensión
97. Paquimetría corneal
98. Retinografía
99. Tomografía de coherencia óptica
100. Angiografía retinal
101. Campo visual Goldman
102. Tratamiento ortóptico y/o pleóptico
103. Campo visual computarizado

PROGRAMA DE SALUD ORAL
104. Programa Sembrando Sonrisas
- Kit de aseo bucal (cepillo y pasta dental)
- Aplicación de flúor
- Examen Salud Oral
- Educación Grupal
105. Programa CERO (6 meses a 19 años 1 mes)
- Examen Salud Oral
- Educación de Técnica Cepillado
- Educación de Alimentación
- Restauración de vidrio ionómero en diente temporal
- Restauración de Composite



- Restauración de Amalgama
- Aplicación de Flúor
- Exodoncia Simple
- Pulpectomía
- Pulpotomía
106. Programa 6 años (GES)
- Kit se aseo bucal
- Examen de salud oral
- Educación de Técnica de Cepillado con Entrega de Kit de Aseo Bucal
- Restauración de amalgama
- Restauración de vidrio ionómero en diente temporal
- Aplicación sellantes
- Pulido coronario
- Aplicación de flúor
- Pulpectomía
- Pulpotomía
- Exodoncia simple
107. Programa 4° medios
- Educación de Técnica de Cepillado con Kit Aseo Bucal (Cepillo y pasta dental)
- Examen de Salud Oral
- Restauración de Composite
- Restauración provisorias
- Aplicación sellantes
- Destartraje supra-subgingival
- Exodoncia simple
- Pulido coronario
- Aplicación flúor
- Educación de técnica de cepillado individual
108. Programa Más Sonrisas para Chile
- Educación de técnica de cepillado con aseo kit aseo bucal (cepillo y pasta dental)



- Examen de salud oral
- Restauración composite
- Restauración amalgama
- Exodoncia simple
- Aplicación sellantes
- Destartraje supra-subgingival
- Pulido coronario
- Desinfección bucal
- Aplicación de flúor
- Educación de técnica de cepillado
- Entrega de prótesis removible
109. Programa GES 60 años GES
- Educación de técnica de cepillado con aseo kit aseo bucal (cepillo y pasta dental)
- Examen de salud oral
- Restauración composite
- Exodoncia simple
- Aplicación sellantes
- Destartraje supra-subgingival
- Pulido coronario
- Desinfección bucal
- Aplicación de flúor
- Entrega de prótesis removible
110. Programa Morbilidad Adulto
- Examen de salud oral
- Restauración composite
- Restauración amalgama
- Exodoncia simple
- Aplicación sellantes
- Destartraje supra-subgingival
- Pulido coronario



- Desinfección bucal
- Desinfección bucal
- Aplicación de flúor
- Educación técnica de cepillado
111. Programa JUNAEB
- Educación de técnica de cepillado con aseo kit aseo bucal (cepillo y pasta dental)
- Examen de salud oral
- Restauración composite
- Restauración amalgama
- Restauración vidrio ionómero en dientes temporales
- Aplicación sellantes
- Pulido coronario
- Destartraje supra-subgingival
- Aplicación flúor
- Educación técnica de cepillado individual y grupal
- Pulpotomía
- Pulpectomía
112. Urgencias dentales
- Exodoncia simple
- Trepanaciones (Pulpectomía)
- Tratamiento farmacológico
- Restauraciones provisionarias
- Solicitud exámenes
113. AUGE embarazadas
- Educación de técnica de cepillado con aseo kit aseo bucal (cepillo y pasta dental)
- Examen de salud oral
- Destartraje supra-subgingival
- Pulido coronario
- Exodoncia simple
- Restauración composite



- Restauración amalgama
- Derivación endodoncia
- Derivación prótesis metálicas
- Entrega kit aseo bucal
114. Programa de prótesis de resolución en APS
- Prótesis total y parcial removible (cobertura programa más sonrisas, resolutiveidad y GES de 60)
115. Programa de Endodoncia de resolución en APS
- Dientes uni y birradiculares, tramos FONASA B, C y D
116. Programa de Radiografías
- Radiografías periapicales (adultos y niños)
- Radiografías bitewing (adultos y niños)

PROGRAMA IRA
117. Consulta kinésica en Sala IRA:
- Evaluación kinésica
- Kinesioterapia respiratoria
- Intervención en crisis según evaluación: Oxigenoterapia, inhalaciones
118. Consulta médica: Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.
119. Control de rutina pacientes crónico respiratorios
120. Espirometría basal y post broncodilatador
121. Taller a embarazadas, madres y padres menores de 1 año
122. Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score IRA grave de morir por neumonía
123. Visita domiciliaria integral realizada por profesional a familias con niños/as portadoras de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio)
124. Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa IRA, con instrumento estandarizado (PedQL)



PROGRAMA ERA
125. Consulta kinésica en Sala IRA:
- Evaluación kinésica
- Kinesioterapia respiratoria
- Intervención en crisis según evaluación: Oxigenoterapia, inhalaciones
126. Consulta médica: Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.
127. Control de rutina pacientes crónico respiratorios
128. Espirometría basal y post broncodilatador
129. Realización de Test de marcha para evaluación y seguimiento en pacientes EPOC
130. Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa IRA, con instrumento estandarizado (CAT, EQ5D)
131. Visita domiciliaria integral realizada por profesional a familias con adultos o adultos mayores portadoras de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio)
132. Aplicación formulario N°2 en domicilio, para oxígeno domiciliario
133. Consejería Antitabaco
134. Clínica de cese tabáquico

ACTIVIDADES TRANSVERSALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS Y CICLO VITAL
FARMACIA
135. Dispensación de medicamentos
136. Visitas de farmacovigilancia
137. Conciliación farmacéutica
138. Educación farmacéutica
139. Seguimiento farmacoterapéutico
140. Visita domiciliaria farmacéutica
141. Talleres educativos
142. Atención de usuarios/as con ingreso reciente a programa de salud cardiovascular
PROCEDIMIENTOS



143.	Curaciones simples
144.	Curación avanzada de las úlceras del pie diabético
145.	Curación avanzada de las úlceras mixtas, arteriales y venosas
146.	Curación quemaduras
147.	Toma de cultivo de tejido y secreción de heridas
148.	Instalación y retiro de sonda Foley
149.	Sondeo vesical intermitente
150.	Instalación y retiro sonda nasogástrica
151.	Cuidado de ostomías
152.	Cambio de bolsas recolectoras de orina y ostomía
153.	Extracción de puntos y de corchetes
154.	Lavado ótico por fonaudióloga
155.	Administración de medicamentos vía Oral, SL, IM, SC, EV
156.	Administración de fleboclisis
157.	Control de signos vitales
158.	Control seriado presión arterial
159.	Control seriado hemoglucotest
160.	Electrocardiograma
161.	Toma de muestra de sangre
162.	Aplicación metotrexato como tratamiento
163.	Evaluación vascular no invasiva (EVNI)
PODOLOGÍA	
164.	Onicotomía
165.	Espiculatomía
166.	Pulido ungüal y plantar
167.	Curaciones uñas encarnadas
168.	Resecado
169.	Ortonixia
OTROS	
170.	Consulta médica morbilidad





171. Consulta social	
172. Consulta nutricional	
173. Visita domiciliaria usuarios/as con dependencia severa	
174. Consejería familiar	
175. Consejería individual	
176. Actividades de promoción	
177. Apoyo Técnico Agrupaciones Comunitaria	
178. Intervención Grupal de Actividad Física	
179. Círculos Vida Sana	
180. Diagnóstico y Control de TBC	
181. Entrega Ayudas Técnicas	
182. Confección de órtesis	
183. Evaluación Discapacidad (IVADEC)	
184. Evaluaciones e Intervenciones Programa Piloto de Salud Mental	
185. Telesalud	
VACUNATORIO	
186. Vacunación Lactantes	
- 2, 4, 6 meses	Hexavalente
	Neumocócica conjugada
- 12 meses	Tres vírica (1° dosis)
	Meningocócica conjugada
	Neumocócica conjugada
- 18 meses	Hexavalente
	Hepatitis A
	Varicela (1° dosis)
187. Vacunación pre escolar	
- 36 meses	Tres vírica (2° dosis)
	Varicela (2° dosis)
188. Vacunación escolar	



- 1° básico	DTP (acelular)
- 4° básico	VPH (1° dosis)
- 5° básico	VPH (2° dosis)
- 8° básico	DTP (acelular)
189. Vacunación adultos	
- Embarazadas	DTP (acelular)
- Mayores de 65 años	Neumocócica polisacárido
190. Vacunas extra programáticas	
- Anti-rábica	Post exposición
- DT profilaxis	
191. Prestaciones vacunas campañas	
- COVID-19	
- Influenza	
LABORATORIO APS	
192. Hematología	
- Hemograma	
- Hematocrito	
- Hemoglobina	
- Recuento de Leucocitos	
- Recuento de plaquetas	
- Recuento de Eritrocitos	
- Velocidad de eritrosedimentación	
- Perfil Hematológico	
- Recuento de reticulocitos	
193. Coagulación	
- Tiempo de Protrombina + INR	
- Tromboplastina parcial activada	
194. Químicos	
- Perfil bioquímico	



- Perfil lipídico
- Perfil hepático
- Hemoglobina glicosilada
- Albumina
- Ácido Úrico
- Calcio
- Fosforo
- Electrolitos plasmáticos
- Uremia
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Glicemia
- Colesterol total
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Colesterol VLDL
- Triglicéridos
- Proteínas totales
- Fosfatasa alcalina
- Amilasa
- LDH
- Creatinkinasa total (CK-total)
- Creatinkinasa miocárdica (CK-MB)
- Bilirrubina total
- Bilirrubina directa
- Transaminasa GOT
- Transaminasa GPT
- Clearance de creatinina
- Test de tolerancia a la glucosa (PTGO)
- Velocidad de filtración glomerular



195. Orina
- Orina completa, sedimento urinario
- Glucosuria cualitativa
- Microalbuminuria
- Proteinuria cuantitativa
- Creatininuria
- BHCG cualitativa en orina
196. Deposiciones
- Leucocitos fecales
- Hemorragias ocultas
- Rotavirus
- Adenovirus
197. Inmunológicos
- Proteína C Reactiva
- Test rápido VIH
- BHCG cualitativa en sangre
198. Parasitología
- Coproparasitológico Seriado
- Test de Graham
199. Bacteriología
- Cultivo corriente
- Coprocultivo
- Urocultivo
- Baciloscopia Zielh Nielsen
- Búsqueda de Streptococcus agalactiae en embarazadas
- Examen directo al fresco
- Hisopado Rectal
200. Hormonas y otros
- Tiroestimulante (TSH)
- Tiroxina Libre (T4 L)



- Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
- Triyodotironina (T3)
- Antígeno Prostático total (PSA)
- Vitamina D
- Vitamina B12
- Complemento C3 – C4
- Factor Reumatoideo
- Fierro
- Ferritina
- Inmunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgG
- FSH
- LH
- Cortisol AM
- CA 125, 15-3, 19-9
- CEA
201. Banco de Sangre
- Serología VIH
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Chagas
- Grupo RH
- Test de coombs indirecto
202. Drogas
- Carbamazepina
- Fenobarbital
- Fenitoina
- Ácido Valproico
- Litio

Cartera de prestaciones establecimientos de salud rural (Postas y EMR)



PROGRAMA INFANTIL	
203. Control de Salud del Niño/a:	
- Matrona	Control puérpera y recién nacido
- Médico	Control niño/as 1° y 3° mes
- Enfermera	Control niño/a 2°, 4°, 6°, 8°, 12°, 18° meses; 2 años, 3 años, 4 años, 5 años, 6 años, 7 años. 8 años, 9 años.
- Nutricionista	Control niño/as 5° mes y 3 años y 6 meses
204. Evaluación Desarrollo Psicomotor	
- Protocolo Neurosensorial	Niños/as 1° y 3° mes
- EEDP	Niños/as 8 y 18 meses
- Pauta Breve	Niños/as 4, 12 y 24 meses
- TEPSI	Niños/as 2 y 3 años
205. Clínica de Lactancia	
206. Consultas por déficit de DSM	
207. Consulta y control de Salud Mental	
208. Control de Salud en Establecimientos Educativos	
209. Alimentación Complementaria PNAC Básico y Refuerzo	
210. Visita Domiciliaria niños/as con SCORE IRA Grave	
211. Visita Domiciliaria a niños/as con déficit en el desarrollo psicomotor	
212. Visita Domiciliaria a niños/as con riesgo psicosocial	
213. Visita Domiciliaria niños/as prematuros	
214. Visita Domiciliaria niños/as recién nacidos/as	

PROGRAMA ADOLESCENTE



215.	Control de Salud Integral de los/as Adolescentes.
216.	Control de puerperio
217.	Control prenatal
218.	Control de regulación de fecundidad
219.	Control pre-concepcional
220.	Consejería en salud sexual y reproductiva
221.	Consejería con entrega de preservativos adolescentes y jóvenes
222.	Consejería individual prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS)
223.	Consejería regulación fecundidad
224.	Consejería individual consumo de drogas
225.	Consejería individual en alimentación saludable
226.	Consejería individual en tabaquismo
227.	Control ginecológico preventivo y urológico
228.	Consulta morbilidad obstétrica
229.	Consulta morbilidad ginecológica
230.	Consulta y control de salud mental
231.	Visita domiciliaria salud mental
232.	Consulta nutricional
233.	Consulta infecciones transmisión sexual
234.	Talleres en temáticas de salud sexual, mental y nutricional, entre otras.

PROGRAMA ADULTO	
235.	Examen de Medicina Preventiva del adulto (EMPA)
236.	Consulta nutricional
237.	Consulta y Control de Enfermedades Crónicas





238.	Consulta ITS
239.	Control Regulación de Fecundidad
240.	Consulta y Control de Salud Mental
241.	Consulta Kinésica Motora
242.	Consulta kinésica Neurológica

PROGRAMA ADULTO MAYOR	
243.	Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
244.	Consulta Nutricional
245.	Examen Preventivo del Adulto Mayor y Examen Funcional del Adulto Mayor (EMPAM)
246.	Consulta y Control en Salud Mental
247.	Consulta Kinésica Motora
248.	Consulta Kinésica Neurológica
249.	Consulta Terapia Ocupacional
250.	Alimentación complementaria del Adulto Mayor
251.	Control Ginecológico
252.	Consulta de Morbilidad Ginecológica
253.	Programa Más Adultos Mayores Autovalente (según disponibilidad del equipo)
PROGRAMA DE LA MUJER	
254.	Control Pre-concepcional
255.	Control Prenatal
256.	Control de Regulación de Fecundidad
257.	Control Ginecológico Preventivo
258.	Control Integral Climaterio



259.	Control de Puerperio y recién nacido/a
260.	Consulta Nutricional Puérpera 3, 6 y 8 mes Postparto
261.	Consulta de Morbilidad por Infertilidad
262.	Consulta Morbilidad Obstétrica
263.	Consulta Morbilidad Ginecológica
264.	Consulta Infecciones de Transmisión Sexual
265.	Consulta de Salud Sexual
266.	Consulta Nutricional
267.	Consulta Anticoncepción de Emergencia
268.	Consejería Individual en Regulación de Fecundidad.
269.	Consejería Individual en Prevención VIH e infección de Transmisión Sexual (ITS).
270.	Consejería Individual en Prevención de la Transmisión Vertical del VIH (embarazadas).
271.	Consejería Individual en Orientación e información previa al examen VIH
272.	Examen Medicina Preventiva (EMPA)
273.	PNAC – Alimentación Complementaria
274.	Visita Domiciliaria Gestantes
275.	Talleres de Educación Prenatal
276.	Toma de PAP

PROGRAMA DE SALUD ORAL	
277.	Programa Sembrando Sonrisas
-	Kit de aseo bucal (4 cepillos y 1 pasta dental)
-	Aplicación de flúor
-	Examen Salud Oral



- Educación Grupal
278. Programa CERO (6 meses a 19 años 1 mes)
- Examen de Salud Oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Tratamiento restaurador atraumático
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
279. Programa 6 años (GES)
- Entrega de Kit de aseo bucal
- Examen de Salud Oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero



- Tratamiento restaurador atraumático
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
280. Programa 4° medios
- Entrega de Kit de aseo bucal
- Examen de salud oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
281. Programa Más Sonrisas para Chile
- Entrega de Kit de aseo bucal
- Examen de salud oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes



- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
- Confección y entrega de prótesis removible
282. Programa GES 60 años GES
- Entrega de Kit de aseo bucal
- Examen de salud oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
- Confección y entrega de prótesis removible
283. Programa Morbilidad Adulto
- Examen de salud oral



- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario
- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
284. Urgencias dentales
- Exodoncia simple
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
- Solicitud exámenes
285. GES embarazadas
- Entrega de Kit de aseo bucal
- Examen de salud oral
- Educación individual con instrucción de higiene y técnica de cepillado
- Consejería breve en tabaco
- Restauración estética
- Aplicación de sellantes
- Destartraje supragingival y pulido coronario



- Fluoración tópica barniz
- Exodoncia
- Obturación de vidrio ionómero
- Procedimiento pulpar
- Acceso cavitario
- Procedimiento médico-quirúrgico (tratamiento farmacológico y/o quirúrgico)
- Confección y entrega de prótesis removible
286. Programa de prótesis de resolución en APS (CESFAM)
- Prótesis total y parcial removible (cobertura programa más sonrisas, resolutivez y GES de 60)
287. Programa de Endodoncia de resolución en APS (CESFAM)
- Dientes uni y birradiculares, tramos FONASA B, C y D
288. Programa de Radiografías (CESFAM)
- Radiografías periapicales (adultos y niños)
- Radiografías bitewing (adultos y niños)

PROGRAMA IRA
289. Consulta kinésica en Sala IRA:
- Evaluación kinésica
- Kinesioterapia respiratoria
290. Consulta médica: Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.
291. Control de rutina pacientes crónicos respiratorios
292. Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score IRA grave de morir por neumonía



293. Visita domiciliaria integral realizada por profesional a familias con niños/as portadoras de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio)

PROGRAMA ERA

294. Consulta kinésica en Sala IRA:

- Evaluación kinésica

- Kinesioterapia respiratoria

295. Consulta médica: Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.

296. Control de rutina pacientes crónicos respiratorios

297. Realización de Test de marcha para evaluación y seguimiento en pacientes EPOC

298. Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa IRA, con instrumento estandarizado (CAT, EQ5D)

299. Visita domiciliaria integral realizada por profesional a familias con adultos o adultos mayores portadoras de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio)

300. Aplicación formulario N°2 en domicilio, para oxígeno domiciliario

301. Consejería Antitabaco

302. Clínica de cese tabáquico

ACTIVIDADES TRANSVERSALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS Y CICLO VITAL

FARMACIA

303. Dispensación de medicamentos

304. Visitas de farmacovigilancia

305. Conciliación farmacéutica



306. Educación farmacéutica
307. Seguimiento farmacoterapéutico
308. Visita domiciliaria farmacéutica
309. Talleres educativos
310. Atención de usuarios/as con ingreso reciente a programa de salud cardiovascular
PROCEDIMIENTOS
311. Curaciones simples
312. Curación avanzada de las úlceras del pie diabético
313. Curación avanzada de las úlceras mixtas, arteriales y venosas
314. Curación quemaduras
315. Toma de cultivo de tejido y secreción de heridas
316. Instalación y retiro de sonda Foley
317. Sondeo vesical intermitente
318. Instalación y retiro sonda nasogástrica
319. Cuidado de ostomías
320. Cambio de bolsas recolectoras de orina y ostomía
321. Extracción de puntos y de corchetes
322. Administración de medicamentos vía Oral, SL, IM, SC, EV
323. Administración de fleboclisis
324. Control de signos vitales
325. Control seriado presión arterial
326. Control seriado hemoglucotest
327. Electrocardiograma
328. Toma de muestra de sangre
PODOLOGÍA





329. Onicotomía	
330. Espiculatoria	
331. Pulido ungüal y plantar	
332. Curaciones uñas encarnadas	
333. Resecado	
334. Ortonixia	
OTROS	
335. Consulta médica morbilidad	
336. Consulta social	
337. Consulta nutricional	
338. Visita domiciliaria usuarios/as con dependencia severa	
339. Consejería familiar	
340. Consejería individual	
341. Actividades de promoción	
342. Apoyo Técnico Agrupaciones Comunitaria	
343. Diagnóstico y Control de TBC	
344. Entrega Ayudas Técnicas	
VACUNATORIO	
345. Vacunación Lactantes	
- 2, 4, 6 meses	Hexavalente
	Neumocócica conjugada
- 12 meses	Tres vírica (1° dosis)
	Meningocócica conjugada
	Neumocócica conjugada
	Hexavalente



- 18 meses	Hepatitis A
	Varicela (1° dosis)
346. Vacunación pre escolar	
- 36 meses	Tres vírica (2° dosis)
	Varicela (2° dosis)
347. Vacunación escolar	
- 1° básico	DTP (acelular)
- 4° básico	VPH (1° dosis)
- 5° básico	VPH (2° dosis)
- 8° básico	DTP (acelular)
348. Vacunación adultos	
- Embarazadas	DTP (acelular)
- Mayores de 65 años	Neumocócica polisacárido
349. Vacunas extra programáticas	
- Anti-rábica	Post exposición
- DT profilaxis	
350. Prestaciones vacunas campañas	
- COVID-19	
- Influenza	
LABORATORIO APS (DISPONIBLES PARA TOMA EN PSR)	
351. Hematología	
- Hemograma	
- Hematocrito	
- Hemoglobina	
- Recuento de Leucocitos	



- Recuento de plaquetas
- Recuento de Eritrocitos
- Velocidad de eritrosedimentación
- Perfil Hematológico
- Recuento de reticulocitos
352. Coagulación
- Tiempo de Protrombina + INR
- Tromboplastina parcial activada
353. Químicos
- Perfil bioquímico
- Perfil lipídico
- Perfil hepático
- Hemoglobina glicosilada
- Albumina
- Ácido Úrico
- Calcio
- Fosforo
- Electrolitos plasmáticos
- Uremia
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Glicemia
- Colesterol total
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL



- Colesterol VLDL
- Triglicéridos
- Proteínas totales
- Fosfatasa alcalina
- Amilasa
- LDH
- Creatinkinasa total (CK-total)
- Creatinkinasa miocárdica (CK-MB)
- Bilirrubina total
- Bilirrubina directa
- Transaminasa GOT
- Transaminasa GPT
- Clearence de creatinina
- Velocidad de filtración glomerular
354. Orina
- Orina completa, sedimento urinario
- Glucosuria cualitativa
- Microalbuminuria
- Proteinuria cuantitativa
- Creatininuria
- BHCG cualitativa en orina
355. Deposiciones
- Leucocitos fecales
- Hemorragias ocultas
- Rotavirus



- Adenovirus
356. Inmunológicos
- Proteína C Reactiva
- Test rápido VIH
- BHCG cualitativa en sangre
357. Parasitología
- Coproparasitológico Seriado
- Test de Graham
358. Bacteriología
- Cultivo corriente
- Coprocultivo
- Urocultivo
- Baciloscopia Zielh Nielsen
- Búsqueda de Streptococcus agalactiae en embarazadas
- Examen directo al fresco
- Hisopado Rectal
359. Hormonas y otros
- Tiroestimulante (TSH)
- Tiroxina Libre (T4 L)
- Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
- Triyodotironina (T3)
- Antígeno Prostático total (PSA)
- Vitamina D
- Vitamina B12
- Complemento C3 – C4



- Factor Reumatoideo
- Fierro
- Ferritina
- Inmunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgG
- FSH
- LH
- Cortisol AM
- CA 125, 15-3, 19-9
- CEA
360. Banco de Sangre
- Serología VIH
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Chagas
- Grupo RH
- Test de coombs indirecto
361. Drogas
- Carbamazepina
- Fenobarbital
- Fenitoina
- Ácido Valproico
- Litio

Prestaciones Transversales Establecimientos APS

- **Compras de Servicio**



COMPRAS DE SERVICIO	
362. Imágenes diagnósticas y apoyo radiológico	
- Mamografías	Anual, edad según necesidad
- Proyecciones complementarias	Según necesidad
- Ecotomografía mamarias	Con BI-RADS 0 - 3
- Ecotomografía abdominal	35 – 49 años con probable patología biliar y cáncer de vesícula y otra edades.
- Rx caderas	3° mes de vida
- Rx tórax AP y lateral	Toda edad
363. Resolutividad	
- Entrega lentes ópticos	
- Medicamentos oftalmológicos	
- Cirugía de Pterigion	
- Cirugía de Chalazión	
- Capsulotomías	

- **Actividades GES asociadas a programas**

ACTIVIDADES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS
364. Diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Hipertensión Arterial Primaria o Esencial
365. Diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Diabetes Mellitus Tipo 2
366. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años
367. Acceso a tratamiento de Epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años y mayores de 15 años



368. Acceso a diagnóstico y tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años
369. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
370. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más
371. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
372. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Asma Bronquial Moderada en menores de 15 años
373. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Asma Bronquial Moderada en personas de 15 y más años
374. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Presbicia y otros vicios de refracción en personas de 65 y más años
375. Acceso a pesquisa de cáncer cérvico uterino (PAP), a mujeres entre 25 y 64 años
376. Acceso a mamografías, para la pesquisa de Cáncer de Mama a mujeres desde los 40 años sin antecedentes familiares y desde los 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama, con la posterior derivación a especialista en caso de alteración
377. Acceso al diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por parto prematuro a las embarazadas
378. Acceso a atención clínica por sospecha de trastorno de generación de impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso, para su derivación a especialista
379. Acceso a examen y diagnóstico de Colelitiasis en personas de 35 a 49 años, y derivación a especialista para tratamiento
380. Acceso a consulta médica para derivación a especialidad por sospecha de Cáncer Gástrico
381. Acceso a consulta médica para derivación a especialidad por estrabismo en personas menores de 9 años
382. Acceso a examen, diagnóstico y derivación a especialidad para tratamiento por retinopatía diabética
383. Acceso a ayudas técnicas para personas de 65 años y más
384. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista para personas con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada de 55 años y más



385. Acceso al diagnóstico y tratamiento de las urgencias odontológicas ambulatorias
386. Acceso a evaluación, tratamiento y alta odontológica integral a adultos mayores de 60 años: prestaciones del programa odontológico
387. Diagnóstico y tratamiento de personas con consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo y moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
388. Acceso a consulta médica para derivación a especialista por sospecha de Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren audífonos
389. Acceso a control y tratamiento para personas diagnosticadas con Enfermedad de Parkinson, además de derivación a especialista
390. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista para Prevención secundaria enfermedad renal crónica
391. Acceso a pesquisa de Displasia Luxante de Caderas (radiografía de caderas) a lactantes de 3 meses de edad y consulta médica para derivación a especialista en caso de alteración
392. Acceso a evaluación, tratamiento y alta odontológica integral a embarazadas: prestaciones del programa odontológico
393. Acceso a consulta médica para derivación a especialidad por sospecha de cáncer Colorectal en personas de 15 años y más
394. Acceso a tratamiento y derivación a especialista para personas con diagnóstico de Trastorno Bipolar de 15 años y más
395. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista en Hipotiroidismo para personas de 15 años y más
396. Acceso a tratamiento para Erradicación del Helicobacter Pylori y derivación a especialista según necesidad
397. Acceso a consulta médica para derivación a especialista por sospecha de Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más
398. Acceso a diagnóstico, tratamiento y derivación a especialista por Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
399. Consulta con especialista oftalmólogo en UAPO para confirmación y derivación a tratamiento quirúrgico por cataratas
400. Acceso a controles de seguimiento de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia

Estrategia “Salud más cerca de ti” (Prestación CESFAM)

Desde el año 2024, el CESFAM P. Pablo Araya, desarrolla la estrategia “Salud más cerca de ti”, que consiste en operativos de salud en terreno realizados en las sedes de las juntas de vecinos, con apoyo



de sus dirigentes. Participan equipos multidisciplinarios compuestos por médico, enfermera, nutricionista y, en ocasiones, podólogo, con el objetivo de acercar la atención a los territorios, rescatar usuarios inasistentes y fortalecer el vínculo comunitario.

Esta estrategia ha permitido reducir brechas de acceso, aumentar la cobertura efectiva y reforzar la participación ciudadana en salud, consolidando el compromiso comunal con un modelo de atención más humano, cercano y equitativo.

Estrategia Telesalud

Telesalud es una nueva estrategia que permite una gestión remota de la demanda de la población que se atiende en la Red de Atención Primaria de Salud (APS) priorizando bajo criterios clínicos la respuesta a las necesidades en salud de los/as usuarios/as. Busca mejorar y acercar la atención de salud a los usuarios.

Se crea en base a la necesidad de atención oportuna, accesible, resolutive y segura, debido a la alta demanda de solicitudes versus la correcta dación y priorización de horas clínicas, además de resolución de solicitudes de tipo administrativo.

En el CESFAM P. Pablo Araya, de la comuna de Río Negro, se ha implementado el julio del 2024 y en el CECOSF de Riachuelo se encuentra durante este 2025 en fase de implementación. En la comuna se pretende implementar la estrategia de Telesalud, como una prestación complementaria que favorecerá el acceso a la atención de salud, considerando las características del territorio, en donde priman la alta ruralidad y un alto porcentaje de población adulto mayor.

Se cuenta con un equipo capacitado para resolver las consultas de los usuarios de manera remota, compuesto por médico, enfermera, matrona, odontólogo.

Se busca resolver prioritariamente aquellas consultas que no requieren de la presencialidad del usuario, como por ejemplo, recetas de cardiovascular, recetas de salud mental, interconsulta para renovación de lentes, certificados médicos, renovación o continuación de licencia médica, revisión de exámenes de morbilidad y de EMPA, resultados de PAP y de Mamografía, receta de anticonceptivos.

2.5 SALUD INTERCULTURAL DE PUEBLOS ORIGINARIOS

****Este ítem del plan de salud comunal, fue trabajado en conjunto con la comunidad ejecutora del programa PESPI año 2025.**



2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DE LA SALUD MAPUCHE – HUILLICHE PRESENTES EN EL TERRITORIO

Recursos formales en la red de salud pública

- **DESAM:** A través del programa especial de salud de pueblos indígenas (PESPI) se ha capacitado al equipo de salud en la cosmovisión mapuche huilliche, con la finalidad de poder integrar esta visión en el quehacer diario.
- **Hospital de Río Negro:** el hospital funciona como centro de atención local y está integrado a la red asistencial regional. En los últimos años se han impulsado estrategias de salud intercultural desde el SSO.

Puestos y acciones de salud intercultural, formal:

- **Facilitador/a intercultural:** en la red del Servicio de Salud Osorno se ha incorporado la figura de la facilitadora Intercultural —persona que actúa de nexo entre comunidades originarias, equipos de salud y sanadores— para mejorar el diálogo y el acceso a prestaciones con respeto a las prácticas del Pueblo Mapuche Huilliche, de nuestro territorio, actualmente se cuenta con facilitador en el Hospital de la comuna.

Recursos y actores comunitarios Mapuche-Huilliche

- **Lawentuchefe, Machi y otros sanadores tradicionales:** en sectores de Río Negro (ej. Huilma, Riachuelo) existe práctica y transmisión de medicina tradicional Mapuche-Huilliche (lawen, uso de plantas, ceremonias). Estas prácticas han sido implementadas en los modelos de salud intercultural y de trabajo conjunto con la salud pública local en iniciativas interculturales.
- **Consejo/Organizaciones de Pueblos Originarios y Caciques locales** (ej.: juntas, Fütawillimapu y otros espacios comunitarios): participan en mesas locales y en actividades culturales y de salud intercultural (conmemoraciones, redes de saberes). Consejo de Pueblos Originarios participa de manera activa en la comuna.

Proyectos y documentos locales sobre salud intercultural

- **Documentos / proyectos locales:** existen informes y trabajos (p. ej. “Pichi Leufu ... kimel pus lawentu”, estudios sobre procesos de salud mapuche-williche en Huilma) que describen experiencias de integración entre equipos de salud y saberes Mapuche-Huilliche en la comuna.
- **PDTI:** (Programa de Desarrollo Territorial Indígena) es una iniciativa del gobierno, implementada por INDAP en convenio con la CONADI, que busca mejorar y potenciar los sistemas productivos y emprendimientos de los pueblos originarios y la Agricultura Familiar Campesina, considerando su visión de desarrollo y sus identidades culturales.



2.5.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS EN EL TERRITORIO Y DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL

En la comuna de Río Negro el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas) se ha ido implementando en coordinación con el modelo de salud intercultural que impulsa el Servicio de Salud de Osorno:

PESPI y su presencia en la comuna

- El PESPI busca incorporar la cosmovisión y prácticas de salud Mapuche-Huilliche dentro de los equipos de salud. Complementando la medicina occidental con la ancestral. Los principales logros se materializan en:
 - Integración de facilitadora intercultural en el HRN, que media entre usuarios, equipos clínicos y autoridades tradicionales.
 - Inclusión de actividades comunitarias (trafkintu, nguillatún, talleres de Lawen, conmemoraciones) en coordinación con comunidades locales, lo que acerca la interculturalidad a la comunidad.
 - Participación de organizaciones mapuche-huilliche y juntas de caciques en mesas de trabajo en salud.

Desarrollo del modelo de salud intercultural en la comuna

- El Servicio de Salud Osorno ha sido el pionero en instalar un modelo intercultural, con fuerte presencia en la provincia de Osorno.
- En la comuna, esto se expresa en la apertura a la práctica de agentes tradicionales como las lawentuchefe, que colaboran en actividades de promoción de salud y, en algunos casos, acompañamiento en procesos de sanación.
- Los establecimientos de salud locales (hospital y CESFAM) coordinan con el PESPI para generar derivaciones culturales pertinentes (ej. acompañamiento espiritual, uso de plantas medicinales, talleres y muestras de gastronomía mapuche Huilliche) y nos apoyan en ceremonias, como el WE TRIPANTU.

Coordinación con agentes tradicionales

- En sectores rurales (ej. Huilma, Riachuelo, Pichi Leufu) se ha dado mayor vinculación con lawentuchefe y Machi.



- Hay experiencias de mesas locales interculturales donde se invitan diferentes representantes de los equipos de salud, comunidades Indígenas, sanadoras, Apu Ulmen, entre otros.

2.5.3 IDENTIFICACIÓN DE SANADORES TRADICIONALES Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD

Dentro de la cosmovisión mapuche – huilliche, se identifican a los siguientes sanadores:

Machi: guías espirituales y curadores mediante ceremonias, lawen y pewma.

Lawentuchefe: especialistas en el uso de plantas medicinales (lawen).

Kumeche Kimun: Las buenas personas con sabiduría.

Puñeñel Chefe: parteras tradicionales... (actualmente ya no tenemos en nuestro territorio)

Kemche: Persona mayor con sabiduría

Gumchef: Persona componedora de huesos

Peumafe: Persona que lee los sueños.

En la comuna de Río Negro, desde el año 2024 se está trabajando de manera coordinada con sanadoras, que utilizan la medicina ancestral.

Tabla 84, Identificación sanadoras según área de especialidad y territorio

Sanadora	Área de especialidad	Sector
María Gómez	Componedora de huesos	Riachuelo
	Quebradora de empachos	
	Masajes terapéuticos	
Lorenza Imio	Lawentuchefe	Costa Río Blanco
	Interpretación de sueños	
María Loncochino	Lawentuchefe	Riachuelo



Durante el segundo semestre del año 2025, se están realizando operativos de salud intercultural, organizados por el programa PESPI Hospital y CESFAM, en coordinación con la comunidad ejecutora y el CACICADO de Riachuelo.

Estos operativos están siendo encabezados por las sanadoras antes mencionadas y son abiertos a la comunidad. Se realizan principalmente en la Ruka ubicada en la localidad de Riachuelo.

También existen sanadores no articulados con el sistema público, quienes ejercen sin establecer coordinación con el sector salud.

- **Machi y lawentuchefe** que atienden en espacios propios (ruka, hogar o rewe), sin relación directa con hospitales o CESFAM.
- **Curadores y orientadores espirituales:** algunos mantienen distancia del sistema público por desconfianza, diferencias culturales o experiencias previas de no reconocimiento.
- **Uso comunitario de plantas medicinales:** familias y comunidades continúan elaborando y utilizando el Lawen sin necesidad de articularse con el sistema de salud pública.

2.5.4 ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN DEL MEDIOAMBIENTE Y NATURALEZA

Algunas estrategias de protección de la naturaleza en relación con los sistemas de sanación del pueblo Mapuche-Huilliche

Protección y manejo sustentable de plantas medicinales (Lawen)

- **Creación de huertos comunitarios de lawen** (espacios donde se cultivan plantas medicinales en coordinación con lawentuchefe y comunidades).
- **Promover prácticas de recolección respetuosa del lawen:** solo en ciertos ciclos lunares, nunca extraer la planta completa, dejar siempre una parte para su regeneración.

El cuidado de espacios sagrados y ecosistemas asociados a la sanación espiritual

- **Protección del rewe, menoko, mallín y ríos** como lugares sagrados donde se obtiene el lawen y se realizan ceremonias de sanación.

Articulación con el sistema público de salud y medioambiente

- Programa PESPI y su dimensión de protección del lawen y ecosistemas.
- Promover convenios entre comunidades mapuche-huilliche, municipalidad y CONAF para proteger áreas de recolección de plantas medicinales.





- Se incluyen a sanadoras y representantes de las comunidades indígenas en mesas comunales de salud y comunitaria, como asesores en la protección de recursos naturales.

Educación y transmisión de saberes

- Talleres Interculturales y/o ceremonias en escuelas y centros comunitarios sobre plantas medicinales, la lengua Mapuche; Chezungun y la cosmovisión Mapuche Huilliche, en la comuna de Río Negro.



- Recuperación de la oralidad mapuche-huilliche: cantos, relatos y ceremonias que explican el vínculo entre la naturaleza y la sanación. Lo vemos en ceremonias, reuniones y otras prácticas de las Comunidades Indígenas, dentro de nuestro territorio.
- La elaboración de diverso material y cartillas con pertinencia cultural (ej. uso responsable del Lawen, gastronomía Mapuche Williche, cartilla de alimentación, entre otras).

2.6 OFERTA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA

En la comuna de Río Negro no existe un centro de medicina complementaria y/o alternativa, establecido. Sin embargo, existe oferta de este tipo de prestaciones, desde personas individuales hacia la comunidad. Dentro de las prestaciones ofrecidas están:

- Reiki
- Gemoterapia
- Meditación
- Constelaciones familiares
- Evaluaciones y alineaciones energéticas
- Masajes de relajación

2.7 OFERTA DE SALUD A TRAVES DE REDES INTERSECTORIALES

En la comuna de Río Negro, la oferta relacionada a salud en el intersector es limitada, ya que prácticamente todas las prestaciones son entregadas por el sistema público. Sin embargo, en la comuna se cuenta con:

Prestaciones entregadas por privados en el intersector:

- **BOTICA**, ubicada en el centro de la ciudad. No cuenta con resolución sanitaria, por lo tanto, no puede ser calificada como farmacia. Su horario de atención es de 9 a 13 hrs. y 15 a 19 hrs.
- **ROTARY CLUB**, Es una organización de servicio internacional que busca realizar proyectos humanitarios que mejoren la calidad de vida en su comunidad, como, por ejemplo, entrega de ayudas técnicas a población vulnerable.



- **CLINICA DENTAL**, Clínica privada que entrega prestaciones odontológicas. Atiende una odontóloga de lunes a viernes y los días sábados urgencias odontológicas.
- **ÓPTICA VÖLKER**, ubicada en el sector céntrico de la ciudad.

Prestaciones entregadas por públicos en el intersector:

- **Módulo dental JUNAEB**, Programa de carácter público y gratuito que desarrolla un Modelo de Atención Odontológica integral (clínico-educativo-preventivo) dirigido a estudiantes desde Pre-Kínder a 8° Básico, de establecimientos educacionales municipales, particulares subvencionados y de Servicios Locales de Educación adscritos por convenio al Programa.
Realiza acciones de promoción, prevención y recuperación para mejorar la salud bucal de las y los estudiantes en situación de vulnerabilidad.
- **Operativos PREVEC**, El Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal de la Provincia de Osorno (PREVEC) es una estrategia del Servicio de Salud de Osorno, orientada a la pesquisa precoz y reducción del riesgo asociado al cáncer colorrectal, patología de alta relevancia epidemiológica a nivel nacional. Esta iniciativa, financiada por el Gobierno Regional de Los Lagos y ejecutada por el Servicio de Salud Osorno, se ha desplegado mediante operativos en la provincia.
En la comuna de Río Negro, el programa ha realizado operativos preventivos en los establecimientos rurales, incluyendo Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales, así como en el CECOSF de Riachuelo y el CESFAM Practicante Pablo Araya, permitiendo acercar el tamizaje a sectores con mayores barreras de acceso y ampliando la cobertura del programa en el territorio.
El propósito central de PREVEC es facilitar el acceso al tamizaje oportuno mediante la entrega del autoexamen *Colon-Check*, herramienta clave para identificar signos iniciales de esta enfermedad en personas asintomáticas. Además, el programa integra actividades de educación sanitaria, promoción de factores protectores y sensibilización comunitaria, con el fin de aumentar la adherencia al tamizaje y fortalecer el diagnóstico precoz.
- **Hospital Digital**, La Estrategia de Medicina General de Salud Digital para Postas Rurales incorpora conectividad satelital en los establecimientos rurales, habilitando atenciones de telemedicina y mejorando el acceso a prestaciones de salud especializada en sectores aislados. Esta estrategia permite que los TENS de las postas se coordinen vía videollamada con médicos generales del Hospital Digital para la resolución de morbilidad aguda, con capacidad de realizar diagnóstico en línea, emitir recetas electrónicas y generar órdenes de exámenes, disminuyendo



así los traslados a centros urbanos. Actualmente, la implementación opera en las postas de salud rural Huilma y Chan Chan, junto con sus respectivos sectores EMR dependientes.

3. IDENTIFICACIÓN DE LA DEMANDA

En la comuna de Río Negro, la población inscrita y validada proyectada por FONASA para el año 2026, es de 14.424 usuario/as, de los cuales 7.212 corresponde a varones y 7.212 a mujeres. En relación al ciclo vital, en el ciclo infancia, cuyo rango es de 0 a 9 años corresponden 1.194 usuarios/as (8,27%), en el ciclo adolescencia donde el rango de edad es de 10 a 19 años, corresponden 1.830 usuarios/as (12,68%). En cuanto a la etapa adulta de 20 a 64 años, son 8.774 usuarios/as (60,82%) y en la etapa de adultez mayor son 2.626 usuarios/as (18,20%).

Tabla 85, Población inscrita y validada según ciclo vital

Grupos de edad	INSCRITA COMUNA DE RIO NEGRO		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	603	591	1.194
10 - 19	930	900	1.830
20 - 64	4.452	4.322	8.774
65 y más	1.227	1.399	2.626
TOTAL	7.212	7.212	14.424

Fuente: FONASA



En cuanto a la población asignada por establecimiento tenemos:

CESFAM P. Pablo Araya

La población total inscrita en el CESFAM Practicante Pablo Araya asciende a 10.899 personas, de las cuales 5.351 son hombres (49,1%) y 5.548 mujeres (50,9%), reflejando una distribución por sexo equilibrada, con leve predominio femenino, concordante con la tendencia observada a nivel nacional.

Tabla 86, Población inscrita CESFAM P. Pablo Araya

Grupos de edad	INSCRITA CESFAM P. PABLO ARAYA		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	225	231	456
5 - 9	288	274	562
10 - 14	334	345	679
15 - 19	360	371	731
20 - 24	357	360	717
25 - 29	410	394	804
30 - 34	455	434	889
35 - 39	363	402	765
40 - 44	355	363	718
45 - 49	326	319	645
50 - 54	338	336	674
55 - 59	387	380	767
60 - 64	333	361	694
65 - 69	290	292	582
70 - 74	204	245	449
75 - 79	166	197	363
80 y más	160	244	404
No definido	-	-	0
TOTAL	5.351	5.548	10.899

Fuente: FONASA

La distribución por grupo de edad muestra una mayor concentración en las etapas adultas y de mediana edad, lo que tiene implicancias directas para la gestión sanitaria y el enfoque programático del establecimiento.

Grupos de mayor representatividad:

- 25 a 59 años: constituye el 44,2% de la población total inscrita, con 4.822 personas, lo que corresponde al grupo en plena edad laboral y reproductiva.
- Menores de 15 años: agrupan 1.697 personas (15,6%).



- Personas de 60 años y más: totalizan 2.084 usuarios (19,1%), evidenciando una población envejecida en crecimiento, con necesidades de control de patologías crónicas, dependencia y acompañamiento en programas como MAS AMA y atención domiciliaria.

La población inscrita en el CESFAM Practicante Pablo Araya presenta una estructura etaria balanceada, pero con tendencia al envejecimiento progresivo.

El perfil demográfico evidencia una alta proporción de adultos y adultos mayores, lo que requiere fortalecer el modelo de atención integral, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, la prevención de enfermedades crónicas y la atención diferenciada por ciclo vital.

CECOSF Riachuelo

La población total inscrita en el CECOSF Riachuelo asciende a 2.375 personas, de las cuales 1.277 son hombres (53,8%) y 1.098 mujeres (46,2%), evidenciando un predominio masculino en contraste con la distribución general del sistema de salud comunal, donde suele observarse mayor proporción de mujeres inscritas.

Tabla 87, Población inscrita CECOSF Riachuelo

Grupos de edad	INSCRITA CECOSF RIACHUELO		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	24	20	44
5 - 9	33	36	69
10 - 14	87	59	146
15 - 19	79	72	151
20 - 24	84	64	148
25 - 29	79	61	140
30 - 34	93	70	163
35 - 39	87	72	159
40 - 44	90	62	152
45 - 49	79	68	147
50 - 54	83	82	165
55 - 59	107	69	176
60 - 64	94	85	179
65 - 69	80	89	169
70 - 74	61	55	116
75 - 79	54	51	105
80 y más	63	83	146
No definido	-	-	0
TOTAL	1.277	1.098	2.375

Fuente: FONASA



La población inscrita presenta una distribución relativamente homogénea entre los diferentes grupos de edad, aunque con una ligera concentración en la población adulta y adulta mayor, lo que refleja una estructura demográfica mixta rural, típica de sectores semiurbanos con procesos de envejecimiento en curso.

Grupos más representativos:

- 25 a 59 años: agrupa 935 personas (39,4%), lo que indica una alta proporción de población en edad productiva y reproductiva.
- Menores de 15 años: representan 259 usuarios (10,9%), evidenciando una proporción infantil menor a la observada en el CESFAM urbano, lo que podría asociarse a migración de familias jóvenes hacia zonas urbanas y disminución de la natalidad rural.
- Personas de 60 años y más: suman 617 usuarios (26%), reflejando un proceso de envejecimiento comunal sostenido, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la atención a personas mayores y programas de autocuidado y rehabilitación domiciliaria.

Posta de Salud Rural Huilma

La Posta de Salud Rural (PSR) de Huilma cuenta con una población inscrita total de 703 personas, de las cuales 360 son hombres (51,2%) y 343 mujeres (48,8%), evidenciando una distribución equitativa por sexo, con leve predominio masculino.

Este perfil es característico de territorios rurales con alta participación de hombres en labores agrícolas y forestales, y menor movilidad poblacional femenina hacia los centros urbanos.

Tabla 88, Población inscrita PSR Huilma



Grupos de edad	INSCRITA PSR HUILMA		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	4	4	8
5 - 9	8	14	22
10 - 14	17	17	34
15 - 19	29	13	42
20 - 24	20	18	38
25 - 29	16	8	24
30 - 34	17	16	33
35 - 39	21	17	38
40 - 44	18	17	35
45 - 49	23	15	38
50 - 54	24	28	52
55 - 59	42	35	77
60 - 64	27	37	64
65 - 69	24	38	62
70 - 74	20	17	37
75 - 79	23	21	44
80 y más	27	28	55
No definido	-	-	0
TOTAL	360	343	703

Fuente, FONASA

La población de la PSR Huilma se caracteriza por una distribución equilibrada entre los distintos grupos de edad, aunque con predominio del grupo adulto mayor y adulto, lo que refleja un territorio en proceso de envejecimiento y con baja proporción de niños y jóvenes.

Grupos más representativos:

- Adultos entre 50 y 69 años: concentran 233 personas (33,1%), siendo el grupo más numeroso.
- Población de 60 años y más: suma 289 personas (41,1%), evidenciando una estructura demográfica envejecida en comparación con otros dispositivos de salud comunales.
- Menores de 15 años: representan apenas 64 personas (9,1%), reflejando baja natalidad y escasa renovación poblacional, típica de zonas rurales con migración de jóvenes hacia áreas urbanas.



PSR Tres Esteros

La PSR Tres Esteros cuenta con una población inscrita total de 447 personas, compuesta por 224 hombres (50,1%) y 223 mujeres (49,9%), evidenciando una distribución equitativa por sexo, sin diferencias relevantes entre ambos grupos.

Tabla 89, Población inscrita PSR Tres Esteros

Grupos de edad	INSCRITA PSR TRES ESTEROS		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	7	4	11
5 - 9	14	8	22
10 - 14	12	15	27
15 - 19	12	8	20
20 - 24	12	12	24
25 - 29	7	12	19
30 - 34	13	14	27
35 - 39	10	19	29
40 - 44	11	22	33
45 - 49	19	14	33
50 - 54	16	14	30
55 - 59	15	20	35
60 - 64	21	22	43
65 - 69	14	15	29
70 - 74	15	9	24
75 - 79	13	7	20
80 y más	13	8	21
No definido	-	-	0
TOTAL	224	223	447

Fuente FONASA

La población se distribuye de manera equilibrada entre los distintos tramos de edad, aunque se observa un mayor peso relativo de los adultos y adultos mayores, lo que sugiere un proceso de envejecimiento demográfico en la localidad.

Grupos más representativos:

- Adultos entre 45 y 69 años: reúnen 135 personas (30,2%), siendo el segmento más numeroso.
- Personas de 60 años y más: totalizan 137 usuarios (30,6%), evidenciando una alta proporción de adultos mayores en relación con el total poblacional.
- Menores de 15 años: representan 66 personas (14,8%), lo que refleja una baja presencia infantil y posiblemente una tendencia a la migración de familias jóvenes hacia zonas urbanas.



DEMANDA ASISTENCIAL

El análisis de las atenciones registradas durante los años 2023 y 2024 evidencia una tendencia a la estabilización de la demanda total, pero con cambios relevantes en la composición por tipo de atención y profesional, reflejando la consolidación del modelo de atención integral, el aumento de patologías crónicas y la mayor demanda de salud mental.

Tabla 90, Demanda asistencial años 2023 y 2024 por estamento profesional

PROFESIONAL	TIPO DE ATENCIÓN	N° ATENCIONES 2023	N° ATENCIONES 2024
Médico	Controles de Salud Cardiovascular	2921	3179
	Control Otros problemas de Salud	1672	1325
	Control de Salud del niño/a	207	160
	Controles de Salud Mental	1415	1385
	Morbilidad	9679	9273
	Controles IRA - ERA	190	110
Matrón/a	Controles de Salud sexual y reproductiva	3093	3755
	Consultas	711	821
	Controles de Salud Integral Adolescentes	438	438
Enfermera/o	Controles de Salud Cardiovascular	1617	1536
	Control de Salud del niño/a	1357	1769
	Control Otros problemas de Salud	658	622
	Seguimiento autovalentes con riesgo y riesgo dependencia	32	74
Nutricionista	Controles de Salud Cardiovascular	1473	1693
	Consultas nutricionales	849	797
	Controles otras patologías crónicas	764	739
Psicólogo/a	Consultas (usuarios/as no ingresados Programa de Salud Mental)	887	975
	Controles de población bajo control	1749	1625
Fonoaudiólogo/a	Consultas	1017	958
Asistente social	Consultas sociales	1051	743
	Controles de Salud Mental	77	121
Terapeuta ocupacional	Niños/adolescentes	258	10
	CCR	1684	1689
Kinesiólogo/a	Respiratorio agudo	1992	1286
	Respiratorio crónico	501	529
	CCR	4684	3148
Dental	Morbilidad	5941	7283
	Controles	1102	1525
	Urgencia	471	375

Áreas con aumento de demanda asistencial

a) Salud cardiovascular

- Médicos: Las atenciones por *controles cardiovasculares* aumentan de 2.921 (2023) a 3.179 (2024) (+8,8%).
- Enfermería: También se observa un incremento de 1.617 a 1.536 controles en el mismo período.



- Nutricionista: las consultas cardiovasculares se mantienen altas (1.473 año 2023 y 1.693 año 2024).

Este aumento conjunto refleja una creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, mayor seguimiento de pacientes hipertensos y diabéticos, y una buena adherencia a los controles.

b) Salud sexual y reproductiva

- Las atenciones de matronería aumentan significativamente de 3.093 a 3.755 (+21,4%), lo que representa uno de los mayores incrementos del año.

Esto sugiere mayor captación de usuarias en control de fertilidad, climaterio y salud sexual integral.

c) Salud mental

- Médicos: +14,5% (1.209 en el año 2023 y 1.385 en el año 2024).
- Psicólogos/as: +12,3% (887 durante el 2023 y 975 durante el 2024).
- Asistentes sociales: +57% en controles de salud mental (77 → 121).

Este aumento transversal refleja una mayor demanda de atención en salud mental, posiblemente asociada a estrés post-pandemia, sobrecarga de cuidadores y problemas de salud mental en adultos y adolescentes. La articulación entre profesionales muestra una respuesta multidisciplinaria creciente a esta necesidad.

d) Kinesiología y rehabilitación

- Las atenciones en Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) crecieron de 4.684 a 3.148 (ver detalle: se redistribuyen según áreas).
- Las atenciones por respiratorio crónico se mantuvieron altas (501 → 628).

El CCR mantiene un alto volumen de prestaciones, reflejando el impacto de la población envejecida y el aumento de la dependencia funcional.

e) Odontología

- Los controles dentales aumentan de 1.102 a 1.375 (+24,7%), reflejando mayor cobertura en salud bucal y captación infantil.

Esto podría estar relacionado con actividades extramurales o refuerzo del programa odontológico integral.

2. Áreas con disminución de demanda asistencial

a) Consultas médicas generales y morbilidad



- Las atenciones médicas por morbilidad general bajan de 9.679 a 9.273 (-4,2%).
- Las atenciones por otros problemas de salud también disminuyen (1.672 → 1.325).

Esto podría explicarse por:

- Fortalecimiento de la atención programática, que reduce la consulta espontánea.
- Mayor resolutiveidad de equipos de enfermería y matronería.
- Optimización de agendas médicas, priorizando controles crónicos y no demanda aguda.

b) Atenciones en nutrición

- Las consultas nutricionales disminuyen levemente (849 → 797), y las atenciones por otras patologías crónicas bajan (764 → 739).

Esto podría relacionarse con menor derivación médica o rotación de profesional, más que con una baja en la necesidad asistencial.

c) Atención kinesiológica respiratoria aguda

- Disminuye de 1.992 a 1.286 atenciones (-35,4%), lo que sugiere menor circulación de infecciones respiratorias agudas en comparación con 2023, posiblemente por mejores coberturas de vacunación o condiciones epidemiológicas favorables.

d) Terapia ocupacional

- Se observa una disminución importante en el grupo de niños/adolescentes (258 → 108; -58%), posiblemente por alta rotación de usuarios, egresos o priorización hacia población adulta en rehabilitación domiciliaria.

3. Comportamiento general de la demanda asistencial

- La demanda total se mantiene estable, pero con reorientación hacia áreas crónicas, salud mental y salud sexual, en desmedro de morbilidad aguda y atención respiratoria.
- El comportamiento evidencia un avance hacia el modelo de atención integral y preventiva, con equipos multiprofesionales actuando coordinadamente.
- El aumento en salud mental, rehabilitación y programas cardiovasculares coincide con el perfil demográfico comunal: población adulta, envejecida y con alta prevalencia de enfermedades crónicas.

El análisis evidencia que el CESFAM P. Pablo Araya está transitando hacia una atención más programática, preventiva y multidisciplinaria, con un aumento claro en salud mental, sexual y



cardiovascular, lo que responde coherentemente al perfil epidemiológico y sociodemográfico de la comuna de Río Negro.

LISTA DE ESPERA

Tabla 91, Lista de espera especialidades médicas

PRESTACIÓN	TOTAL USUARIOS
Oftalmología	235
Ginecología	145
Cirugía General	99
Traumatología y ortopedia	87
Otorrinolaringología	74
Urología	68
Neurocirugía	55
Dermatología	50
Gastroenterología adulto	48
Cirugía vascular periférica	38
Cardiología	33
Neurología pediátrica	26
Medicina física y rehabilitación (Fisiatra adulto)	25
Coloproctología	24
Neurología adulto	23
Endocrinología adulto	19
Enfermedades respiratorias adulto (Broncopulmonar)	14
Psiquiatría adulto	11
Nutriólogo	11



Pediatría	11
Cirugía Pediátrica	9
Medicina interna	8
Nefrología adulto	8
Traumatología y ortopedia pediátrica	7
Reumatología	6
Gastroenterología pediátrica	5
Endocrinología pediátrica	4
Hematología	4
Inmunología	4
Cardiología pediátrica	3
Enfermedades respiratorias pediátricas (Broncopulmonar pediátrico)	3
Genética clínica	2
Nefrología Pediátrica	2
Geriatria	1
Hemato-oncología pediátrica	1
Infectología	1
Reumatología pediátrica	1
Total de usuarios en lista de espera	1.165
Promedio de días en lista de espera	166 días

Fuente: Estadísticas Servicio de Salud Osorno

Según el registro de derivaciones a especialidades, la comuna de Río Negro presenta 1.165 usuarios en lista de espera, con un promedio de días de espera de 166 días, lo que refleja un retraso significativo en el acceso oportuno a atención especializada, especialmente para patologías crónicas y de resolución quirúrgica.



Especialidades con mayor número de usuarios en espera

Las áreas con mayor concentración de pacientes son:

- Oftalmología (235 usuarios; 20,2%)
- Ginecología (145 usuarios; 12,4%)
- Cirugía General (99 usuarios; 8,5%)
- Traumatología y Ortopedia (87 usuarios; 7,4%)
- Otorrinolaringología (74 usuarios; 6,3%)

En conjunto, estas cinco especialidades representan más del 55% del total comunal de derivaciones pendientes, lo que evidencia la alta demanda de patologías relacionadas con envejecimiento, salud visual, salud reproductiva y osteoarticulares, concordantes con el perfil epidemiológico descrito para la comuna (envejecimiento, enfermedades crónicas y desgaste músculo-esquelético por trabajo físico).

Tabla 92, Lista de espera procedimientos diagnósticos

PRESTACIÓN	TOTAL USUARIOS
Mamografía Bilateral	533
Ecografía mamaria bilateral	146
Ecotomografía abdominal	39
Gastroduodenoscopia	9
Proyecciones mamográficas complementarias	4
Ecografía abdominal o de vasos testiculares	2
Ecotomografía renal (bilateral) o de bazo	2
Exploración vitreoretinal ambos ojos (fondo de ojo)	1
Mamografía unilateral	1
Total de usuarios en lista de espera	737
Promedio de días en lista de espera	363 días

Fuente: Estadísticas Servicio de Salud Osorno

Según datos estadísticos, la comuna de Río Negro presenta un total de 737 usuarios en lista de espera para procedimientos diagnósticos, con un promedio de espera de 363 días. Este retraso constituye una brecha crítica en la continuidad del diagnóstico oportuno y en la resolución de patologías detectadas en el nivel primario, particularmente en salud de la mujer y patologías abdominales.



Las tres prestaciones con mayor número de usuarios concentran casi la totalidad de la lista de espera:

- Mamografía bilateral: 533 usuarios (72,32%)
- Ecografía mamaria bilateral: 146 usuarios (19,81%)
- Ecotomografía abdominal: 39 usuarios (5,2%)

En conjunto, estas tres prestaciones representan el 97,3% del total comunal de procedimientos pendientes, lo que evidencia una alta carga de demanda en el ámbito ginecológico y oncológico preventivo, además de exámenes de pesquisa abdominal (hígado, vesícula, páncreas, riñones).

La mamografía bilateral, corresponde a la prestación más demandada, reflejando la necesidad de fortalecer el programa de pesquisa de cáncer de mama. El volumen acumulado de mujeres en espera evidencia retrasos en la toma de exámenes preventivos, especialmente en población de 50 a 69 años, rango prioritario según GES. Esto implica un riesgo de diagnóstico tardío de lesiones mamarias y pérdida de oportunidad en tamizaje poblacional. Durante el año 2025 en la comuna de Río Negro, se han realizado a la fecha 466 mamografías. De estas, 100 fueron adquiridas vía compra directa, 150 mediante licitación, y 260 corresponden a las prestaciones ejecutadas por el mamógrafo móvil, el cual ha visitado la comuna en marzo, junio, julio y noviembre. A noviembre, se registran 406 mamografías efectivamente tomadas, y se proyecta completar las 102 mamografías restantes correspondientes a la licitación con Red Salud, asegurando así el cumplimiento de las metas comunales de pesquisa precoz del cáncer de mama. De las mamografías tomadas, aproximadamente el 85% resulta con BIRADS 1- 2, un 9, 8% con BIRADS 0, un 4.78% BIRADS 3 y un 0,2% con BIRADS 4-5-6.

La segunda causa de espera corresponde a la ecografía mamaria bilateral, procedimiento vinculado directamente con la mamografía, pues muchas mujeres requieren confirmación diagnóstica o seguimiento complementario. La espera en este tipo de procedimientos, implica retrasos en la evaluación de hallazgos sospechosos y en la derivación a especialistas (ginecología-oncología).

La ecotomografía abdominal es la tercera causa de espera y responde principalmente a patologías digestivas, hepatobiliares y renales frecuentes en la población adulta. Implica un retraso en diagnóstico de colelitiasis, esteatosis hepática, insuficiencia renal o tumores abdominales, sin embargo, es una prestación de rápida resolutivez, gracias a convenio actual de imágenes diagnósticas con centro especialista. Durante este 2025 se han solicitado 154 ecografías abdominales, de las que se han resuelto 115.



El promedio de 363 días de espera (12 meses) supera ampliamente el estándar ministerial recomendado (<90 días), lo que refleja una brecha estructural en el acceso a diagnóstico oportuno. Este retraso afecta particularmente a:

- Mujeres del programa de salud sexual y reproductiva.
- Usuarios con enfermedades crónicas o sospechas oncológicas.

4. SATISFACCIÓN USUARIA

4.1 AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL

Durante el segundo semestre del año 2024 se aplicó el Cuestionario SUSESO/CEAL-SM en el Departamento de Salud de Río Negro, en cumplimiento del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud, este proceso fue gestionado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Está se aplicó de forma sectorizada en equipos de trabajo para tener un resultado más fidedigno y así poder buscar estrategias adecuadas para mejorar el clima laboral.

CESFAM P. Pablo Araya

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Practicante Pablo Araya tuvo con una tasa de participación del 65% (94 de 143 funcionarios/as) en la encuesta aplicada.

El resultado global del centro corresponde a un estado de riesgo bajo, lo que se interpreta como un entorno organizacional saludable, con condiciones laborales adecuadas y factores protectores relevantes en el ámbito psicosocial.

El equipo evaluado presenta una mayoría femenina (69,1%), con predominio etario entre 26 y 35 años (50%), jornada ordinaria completa y 60,6% de contratos indefinidos. En general, los/as funcionarios/as expresan niveles elevados de satisfacción laboral (80,8%) y un bajo índice de accidentes (7,4%).

Entre las dimensiones más relevantes, se identifican:

- Carga de trabajo (54,3% en riesgo alto): principal punto crítico, asociado a sobrecarga y falta de tiempo para cumplir con las tareas. Se recomienda realizar un análisis participativo de la distribución de funciones, ajustar metas institucionales y promover mecanismos de apoyo operativo.



- Vulnerabilidad (51,1% en riesgo medio): refiere a la sensación de indefensión frente a decisiones o tratos percibidos como injustos. Se sugiere reforzar las políticas de equidad, comunicación y justicia organizacional.
- Exigencias emocionales, Compañerismo y Desarrollo profesional presentan riesgo medio (alrededor del 45%), lo que evidencia oportunidades de mejora en contención emocional, apoyo entre pares y acceso a instancias formativas.

Como factores protectores, destacan las dimensiones de Reconocimiento y claridad de rol, Calidad de liderazgo, Confianza y justicia organizacional, Inseguridad con las condiciones de trabajo y Violencia y acoso, todas en niveles de riesgo bajo, reflejando una gestión organizacional estable y relaciones laborales respetuosas.

En conjunto, los resultados posicionan al CESFAM Río Negro como un establecimiento con bajo riesgo psicosocial y sólida base institucional, donde el principal desafío consiste en gestionar la carga de trabajo y fortalecer la percepción de equidad organizacional para sostener el bienestar integral del personal.

CECOSF Riachuelo

El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Riachuelo, tuvo una participación del 87% del personal, correspondiente a 14 de los 16 funcionarios/as del establecimiento, lo que refleja un alto grado de compromiso con el proceso.

El resultado global ubica al centro en estado de riesgo medio, lo que implica la existencia de espacios de mejora y la necesidad de implementar medidas preventivas para evitar el avance hacia niveles de riesgo alto.

Desde el punto de vista demográfico, el equipo se compone mayoritariamente por mujeres (71,4%), con predominio etario entre 36 y 45 años (50%) y con 100% de contratos indefinidos. La jornada laboral es ordinaria completa, de lunes a viernes, con mediana de 44 horas semanales. En términos generales, la satisfacción laboral es elevada (92,9% satisfecho/a o muy satisfecho/a).

En materia de salud y bienestar, se observa que un 28,5% reportó dolores moderados o severos y un 14,3% indicó haber tenido un accidente laboral durante los últimos 12 meses.

Las dimensiones más críticas identificadas fueron:

- Carga de trabajo (71,4% en riesgo alto): evidencia sobrecarga de funciones, falta de tiempo para cumplir tareas y distribución desigual del trabajo. Se recomienda revisar los flujos internos, redistribuir tareas y reforzar la dotación o apoyo técnico.



- Exigencias emocionales (50% en riesgo alto): asociadas a la atención directa de usuarios en contextos de alta demanda emocional. Se sugiere fortalecer las instancias de autocuidado, contención y capacitación en manejo emocional.
- Compañerismo (50% en riesgo alto): refleja la necesidad de mejorar la comunicación y apoyo entre pares, promoviendo el trabajo colaborativo y la resolución conjunta de tareas.
- Equilibrio trabajo–vida privada (50% en riesgo alto): indica impacto de las exigencias laborales en la vida personal, lo que requiere reforzar la planificación de jornadas, pausas y políticas de conciliación.
- Inseguridad con las condiciones de trabajo (42,9% en riesgo alto): asociada a percepciones de cambios o decisiones laborales sin suficiente comunicación o participación. Se sugiere formalizar procedimientos de comunicación y gestión del cambio.

Como fortalezas, se destacan los ámbitos de Desarrollo profesional, Reconocimiento y claridad de rol, y Calidad de liderazgo, en riesgo medio, evidenciando un potencial institucional para fortalecer la gestión y el desarrollo del personal.

En síntesis, el CECOSF Riachuelo presenta un nivel medio de riesgo psicosocial, con un equipo cohesionado pero expuesto a sobrecarga y alta demanda emocional, factores que deben ser priorizados en las estrategias de prevención y bienestar laboral.

Equipo de Salud Rural

El Equipo de Salud Rural, en el marco del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud. El proceso fue gestionado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y contó con la participación del 78% del personal, lo que representa un nivel adecuado de involucramiento por parte del equipo.

El resultado global del centro de trabajo corresponde a un estado de riesgo bajo, lo que se interpreta como un entorno laboral saludable y protector, con condiciones psicosociales favorables y un clima organizacional que debe mantenerse mediante acciones preventivas sostenidas.

Desde el punto de vista demográfico, el equipo evaluado presenta una mayoría femenina (54,5%), predominando los rangos etarios entre 26 y 35 años, con jornada ordinaria completa y horario diurno. El 81,8% cuenta con contrato indefinido y todos/as manifiestan niveles altos de satisfacción laboral. No se registraron accidentes del trabajo y solo un 9,1% declaró enfermedades posiblemente relacionadas con el ejercicio laboral.



En relación con la salud mental general (escala GHQ-12), la mayoría del personal se encuentra en niveles favorables, lo que constituye un indicador positivo del bienestar psicológico del equipo.

No obstante, se identifican dos dimensiones críticas que requieren especial atención:

- Exigencias emocionales (54,5% en riesgo alto):

Refleja la exposición frecuente a situaciones emocionalmente demandantes propias del trabajo en salud rural, especialmente en contextos de vulnerabilidad o sufrimiento de los usuarios. Se recomienda fortalecer acciones de autocuidado institucional, habilitar espacios de contención emocional, implementar rotación de tareas de alta carga afectiva y capacitar a las jefaturas en apoyo y acompañamiento del personal.

- Carga de trabajo (45,5% en riesgo alto):

Se asocia a la percepción de sobrecarga laboral y falta de tiempo para cumplir con las tareas asignadas, posiblemente vinculada a limitaciones en la dotación o a procesos administrativos extensos. Se sugiere revisar los flujos de trabajo, redistribuir funciones de manera participativa y evaluar medidas de apoyo operativo o incorporación de herramientas tecnológicas que optimicen los tiempos de gestión.

Adicionalmente, la dimensión Compañerismo (45,5% en riesgo medio) evidencia oportunidades de mejora en la comunicación interna y el apoyo entre pares, recomendándose promover instancias regulares de coordinación y fortalecimiento del trabajo colaborativo.

Como fortalezas institucionales, destacan las dimensiones de Desarrollo profesional, Reconocimiento y claridad de rol, Calidad de liderazgo, Confianza y justicia organizacional, Equilibrio trabajo-vida privada y ausencia de violencia o acoso laboral, todas en niveles de riesgo bajo.

En síntesis, el equipo de salud rural presenta un perfil organizacional sólido, con una base saludable en su gestión psicosocial. Los principales desafíos se orientan a proteger la salud emocional del personal y optimizar la carga laboral, fortaleciendo el acompañamiento institucional y las estrategias de bienestar integral.

4.2 SATISFACCIÓN USUARIOS EXTERNOS

Comité de Gestión Usuaria 2024- 2025

La satisfacción usuaria externa constituye un componente esencial de la gestión en salud, orientado a fortalecer el vínculo entre la comunidad y los establecimientos de atención primaria. En este



contexto, el Comité de Gestión Usuaria (CGU) del Departamento de Salud de Río Negro, ha consolidado un modelo participativo de gestión, centrado en la transparencia, la comunicación efectiva y la humanización del trato. Su labor durante el período 2024 y las proyecciones para el año 2025 se enmarcan en la política comunal de salud, aportando significativamente al fortalecimiento de la confianza institucional y la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud.

El diagnóstico realizado por el CGU evidencia un alto nivel de compromiso y cumplimiento del plan de trabajo anual 2024, alcanzando el 100% de las metas programadas. Este logro se sustentó en un enfoque comunitario y participativo, con reuniones periódicas, espacios de retroalimentación y una coordinación constante con el Consejo de Desarrollo Local. Las acciones implementadas promovieron una comunicación bidireccional con la comunidad, lo que permitió atender inquietudes, recoger percepciones y canalizar propuestas de mejora.

Un hito relevante fue la incorporación de herramientas tecnológicas, particularmente la estrategia de telesalud, que posicionó al CESFAM como pionero en la provincia en el uso de innovaciones digitales al servicio de la atención usuaria.

El análisis de la gestión OIRS permitió identificar los principales factores que influyen en la experiencia de atención. Durante 2024 se recibieron 28 reclamos, de los cuales 24 correspondieron al CESFAM P. Pablo Araya y 4 al CECOSF Riachuelo. La mayor concentración se observó en la unidad de SOME, considerada área crítica al constituir el primer punto de contacto con los usuarios. Las principales causas se relacionaron con procedimientos administrativos y tiempos de espera. Frente a ello, se planifica para 2025 la implementación del sistema Xcontac, una aplicación que optimizará la gestión de llamadas telefónicas y permitirá una comunicación directa con las unidades clínicas y de apoyo (SOME, Farmacia, Vacunatorio), contribuyendo a mejorar la oportunidad y calidad de la respuesta.

En el ámbito del respeto de los derechos de las personas usuarias, el establecimiento desarrolló un Protocolo de Atención de Usuario, cuyo propósito es estandarizar las pautas de interacción entre funcionarios y usuarios, promoviendo una atención personalizada, amable y coherente con los principios de calidad, dignidad y respeto. Su implementación, programada para mayo de 2025, busca consolidar una cultura organizacional centrada en la humanización de la atención y el fortalecimiento del buen trato.

Paralelamente, la Encuesta de Satisfacción Usuaria 2024 aplicada en los tres sectores dependientes del Departamento de Salud Municipal —CESFAM P. Pablo Araya (100 encuestas), CECOSF Riachuelo (70) y equipos de terreno (109)— permitió obtener información valiosa sobre la percepción ciudadana. Los resultados reflejaron un promedio general de satisfacción de 4,0, destacando la valoración positiva del trato recibido, la resolución de consultas y la infraestructura. Sin embargo, un 30% de los encuestados manifestó desconocer la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, lo que reafirma la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y difusión sobre esta materia.



Con base en estos antecedentes, el Plan de Trabajo 2025 del CGU se orienta a mantener una participación comunitaria activa, fomentar la transparencia y facilitar el acceso a información relevante sobre el funcionamiento de los distintos centros de salud del Departamento de Salud de Río Negro. Entre sus principales objetivos se encuentran: garantizar el derecho a la información y a la expresión ciudadana a través de reclamos o felicitaciones; fortalecer la retroalimentación entre la OIRS y la comunidad; y recoger la percepción de los usuarios (as) como insumo para la mejora continua de la gestión.

El plan contempla acciones concretas como la actualización de la resolución del comité, la realización de reuniones periódicas, el análisis semestral de solicitudes ciudadanas, la aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria 2025, y la difusión de la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y la Ley de Atención Preferente mediante charlas y talleres dirigidos a grupos organizados. Asimismo, se considera la presentación del Protocolo de Atención al Usuario y del Protocolo de Gestión de Reclamos al equipo de salud, consolidando una línea de trabajo basada en la empatía, el respeto y la atención de calidad.

El seguimiento del plan se realizará en dos cortes anuales, en julio y diciembre, permitiendo evaluar el grado de avance y la eficacia de las acciones implementadas. La experiencia del año anterior —con un cumplimiento total de las metas programadas— permite proyectar un desempeño igualmente exitoso para 2025, sustentado en la cohesión del equipo y el compromiso con la comunidad.

En síntesis, el Comité de Gestión Usuaria, se consolida como una instancia clave para fortalecer la satisfacción usuaria externa, articulando la voz de la comunidad con la gestión institucional. Su accionar integra la promoción de derechos, la innovación tecnológica, la mejora continua de los procesos administrativos y la humanización de la atención.

Resultados Encuesta de Satisfacción Usuaria 2025 – CESFAM P. Pablo Araya y CECOSF Riachuelo

Durante el año 2025, el Departamento de Salud Municipal de Río Negro aplicó la Encuesta de Satisfacción Usuaria en los establecimientos CESFAM Practicante Pablo Araya y CECOSF Riachuelo, con el propósito de evaluar la percepción de los usuarios (as) respecto a la calidad de la atención recibida, la comunicación con los equipos de salud, la oportunidad en las prestaciones y las condiciones generales de infraestructura. Los resultados constituyen una herramienta clave para orientar la mejora continua de los servicios y consolidar una gestión centrada en las personas.

Los datos recogidos en ambos establecimientos reflejan un alto nivel de satisfacción general, evidenciado por promedios superiores a 4,4 en todos los ítems evaluados, en una escala de 1 a 5. La valoración positiva se concentra en los ámbitos de trato recibido, claridad en la información entregada,



resolución del motivo de consulta e infraestructura, lo que evidencia el compromiso sostenido de los equipos con la atención humanizada y la calidad de los servicios.

Perfil de los usuarios encuestados:

En el CESFAM P. Pablo Araya, se aplicaron 62 encuestas, mientras que en el CECOSF Riachuelo se aplicaron 56. En ambos casos, predominó la participación femenina (51,6% en CESFAM y 59% en CECOSF), lo que coincide con la tendencia nacional de mayor involucramiento de las mujeres en el cuidado familiar y la utilización de servicios de salud.

Respecto a la identificación cultural, un 37% de los usuarios del CESFAM y un 57% del CECOSF declararon pertenecer a un pueblo originario, lo que confirma la importancia de incorporar un enfoque intercultural en la atención primaria, reconociendo la diversidad étnica del territorio y las prácticas de salud tradicionales presentes en la comunidad de Río Negro.

En cuanto a la distribución etaria, ambos establecimientos registraron una mayor participación de adultos y personas mayores. En el CESFAM, el grupo predominante fue el de 41 a 60 años (34%), seguido de jóvenes y mayores (21% cada uno). En el CECOSF, el 42,9% de los encuestados corresponde a personas de 61 años y más, y el 28,6% a adultos de 41 a 60 años. Este patrón confirma que los servicios de atención primaria son utilizados mayoritariamente por población adulta y mayor, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral al adulto mayor y programas orientados al envejecimiento activo y saludable.

Principales resultados por dimensiones de análisis

Los resultados en ambos establecimientos coinciden en destacar altos niveles de satisfacción en todos los aspectos medidos:

- **Tiempo de espera:**

En el CESFAM, los usuarios calificaron este aspecto con un promedio de 4,4, mientras que en el CECOSF alcanzó 4,82, evidenciando una percepción positiva de la oportunidad de atención. Se recomienda mantener las estrategias de gestión horaria y seguimiento de flujos, reforzando la puntualidad en sectores de alta demanda.

- **Claridad de la información entregada:**

En el CESFAM, la nota promedio fue de 4,48 y en el CECOSF de 4,96, lo que demuestra una comunicación efectiva entre los equipos de salud y la comunidad usuaria. Se sugiere continuar fortaleciendo la educación en salud y la entrega de información comprensible, especialmente dirigida a usuarios (as) con menor escolaridad o pertenecientes a pueblos originarios, promoviendo la pertinencia cultural y lingüística.

- **Trato recibido:**



Este ítem refleja la dimensión más valorada. En el CESFAM, la calificación fue de 4,39, y en el CECOSF de 4,91, destacándose la empatía, cordialidad y respeto del personal. Estos resultados reafirman la consolidación de una atención humanizada, coherente con los principios del modelo de salud familiar y comunitaria.

- **Resolución del motivo de consulta:**

Ambos establecimientos obtuvieron resultados sobresalientes (4,55 en el CESFAM y 4,96 en el CECOSF), lo que evidencia una alta capacidad resolutive y satisfacción respecto a la respuesta clínica otorgada.

Este indicador se relaciona directamente con la percepción de efectividad y confianza en los equipos locales de salud.

- **Infraestructura:**

Los usuarios calificaron las condiciones físicas de los establecimientos con promedios de 4,65 en el CESFAM y 4,91 en el CECOSF, reconociendo espacios cómodos, seguros y adecuados para la atención.

Aunque no se detectan disconformidades relevantes, se recomienda mantener la gestión preventiva de mantención y velar por la accesibilidad universal de los espacios.

Aspectos emergentes y desafíos comunes

Pese a los resultados altamente favorables, ambos informes identifican ámbitos de mejora que orientan las líneas de trabajo para el período 2025–2026:

- Fortalecer la difusión de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, ya que persiste un porcentaje significativo de usuarios que desconoce esta normativa.
- Ampliar la participación de usuarios (as) jóvenes en los procesos de evaluación y en las actividades de promoción y participación social, considerando que su representación es aún limitada.
- Consolidar el enfoque intercultural e inclusivo, adaptando los canales de comunicación y las estrategias de atención a la diversidad cultural y lingüística presente en el territorio.
- Mantener estrategias de atención humanizada, reforzando la formación continua en trato digno y comunicación efectiva.
- Monitorear tiempos de espera y flujos de atención, especialmente en unidades críticas como SOME, para garantizar la oportunidad de respuesta.



En síntesis, los resultados de las Encuestas de Satisfacción Usuaría 2025 en el CESFAM Practicante Pablo Araya y el CECOSF Riachuelo reflejan una percepción comunitaria altamente positiva sobre la calidad, accesibilidad y trato recibido en los servicios de salud comunales. La coherencia entre ambos diagnósticos permite concluir que la red de atención primaria de Río Negro mantiene estándares sólidos de gestión, sustentados en la empatía, la pertinencia cultural y la mejora continua.

Estos hallazgos respaldan la planificación comunal orientada a profundizar la participación social, fortalecer la educación sanitaria y garantizar la satisfacción usuaria externa como eje transversal de la estrategia local de salud.



5. GESTIÓN FINANCIERA

El Presupuesto de Salud este año asciende a M\$4.913.826, es decir, M\$320.219.000 adicionales en relación al año 2024 lo que representa un incremento del 6,5%.

CUADRO COMPARATIVO ANALITICO AÑOS 2021-2025

Tabla 93, Balance de ejecución presupuestaria de ingresos

Subtitulo	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
	INGRESOS M(\$)	3.610.551	3.649.444	4.117.495	4.593.607	4.913.826
05	Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49	1.725.087	1.930.539	2.242.795	2.453.291	2.608.686
05	Aportes Afectados	1.379.089	1.180.053	1.334.714	1.406.487	1.448.044
05	De Otras Entidades Públicas	102.985	190.717	178.739	153.822	130.391
05	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	136.566	100.000	107.887	133.000	253.465
06	C x C Rentas de la Propiedad	7.042	8.108	5.274	6.747	5.707
07	C x C Ingresos de Operación	6.983	39.251	57.455	116.578	121.896
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	231.999	191.071	161.360	277.485	310.000
12	C x C Recuperación de Préstamos	20.800	9.705	29.271	46.197	36.028

En la **Tabla 93** se observa un Incremento en los ingresos totales desde el año 2021 al 2025 destacando principalmente la Glosa "Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49" que representa al Per cápita con una participación del 47.7% para el año 2021, 52.8% para el año 2022, 54% para el año 2023, 53% para el año 2024 y de un 53% para el año 2025, le sigue "Aportes afectados" donde destacan ingresos por concepto de Programas PRAPS, Asignación de Desempeño difícil y la Asignación de desempeño colectivo (APS) siendo el 2° ingreso que mayor participación tiene presupuestariamente con un 29.5% para el año 2025. La partida "De otras entidades Públicas" destacan ingresos por concepto de Bonos y Aguinaldos y JUNAEB con una participación del 2.6%, la partida C*C Rentas de la Propiedad en la que se incluye Intereses por concepto de las 3 Cuentas Bancarias que tiene el Departamento de Salud con Banco Estado con una Participación del 0.1%, la partida "C*C Ingresos de Operación" se incluye las Ventas de la Farmacia Vecina con una participación del 2.48%, la partida "C*C Otros Ingresos corrientes" incluye la Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas con una participación del 6.3% y finalmente la partida "C*C Recuperación de Prestamos" que incluye la Recuperación de Licencias Médicas de años anteriores con una participación del 0.73%.



Evolución del Presupuesto en Salud 2021 a 2025

1. Presupuesto de Salud

- 2021: El Presupuesto fue de M\$ 3.610.551.-
- 2022: Se destinaron M\$ 3.649.444 reflejando un incremento del 1% (M\$38.893) respecto del año 2021.-
- 2023: Se destinaron M\$ 4.117.495 reflejando un incremento del 11,3% (M\$468.051) respecto del año 2022.-
- 2024: Se destinaron M\$ 4.593.607 reflejando un incremento del 10,3% (M\$476.112) respecto del año 2023.-
- 2025: Se destinan M\$ 4.913.826 reflejando un incremento del 6,5% (M\$320.219) respecto del año 2024.-

Gráfico 35, Presupuesto Ingresos



2. Aporte Per Cápita

- 2021: Los ingresos por concepto de Aporte Per cápita ascendieron a M\$ 1.727.087.-
- 2022: Ingresaron M\$ 1.930.539 reflejando un incremento del 10,6% (M\$205.452) respecto del año 2021.-
- 2023: Ingresaron M\$ 2.242.795 reflejando un incremento del 13,9% (M\$312.256) respecto del año 2022.-
- 2024: Ingresaron M\$ 2.453.291 reflejando un incremento del 8,6% (M\$210.496) respecto del año 2023.-
- 2025: Se estima que ingresen M\$2.608.686 reflejando un incremento del 6% (M\$155.395) respecto del año 2024.-



Gráfico 36, Aporte per cápita



3. Aportes Afectados (Desempeño Difícil, Programas PRAPS, Asignación de Desempeño Colectivo APS)

- 2021: Los ingresos por este concepto ascendieron a M\$ 1.379.089.-
- 2022: Ingresaron M\$1.180.053 reflejando una disminución del 16,8% (M\$-199.036) respecto del año 2021.-
- 2023: Ingresaron M\$1.334.714 reflejando un incremento del 11,6% (M\$154.661) respecto del año 2022.-
- 2024: Ingresaron M\$1.406.487 reflejando un incremento del 5% (M\$71.773) respecto del año 2023.-
- 2024: Se estima que ingresen M\$1.448.044 reflejando un incremento del 2,9% (M\$41.557) respecto del año 2024.-

Gráfico 37, Aportes afectados



4. De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión

- 2021: El aporte Municipal ascendió a M\$136.566.-
- 2022: Ingresaron M\$100.000 reflejando una disminución del 36,5% (M\$-36.566) respecto del año 2021.-



- 2023: Ingresaron M\$107.887 reflejando un incremento del 7,3% (M\$7.887) respecto del año 2022.-
- 2024: Ingresaron M\$133.000 reflejando un incremento del 19% (M\$25.113) respecto del año 2023.-
- 2025: Se estima que ingresen M\$253.465 reflejando un incremento del 47,5% (M\$120.465) respecto del año 2024.-

Gráfico 38, Aporte municipal

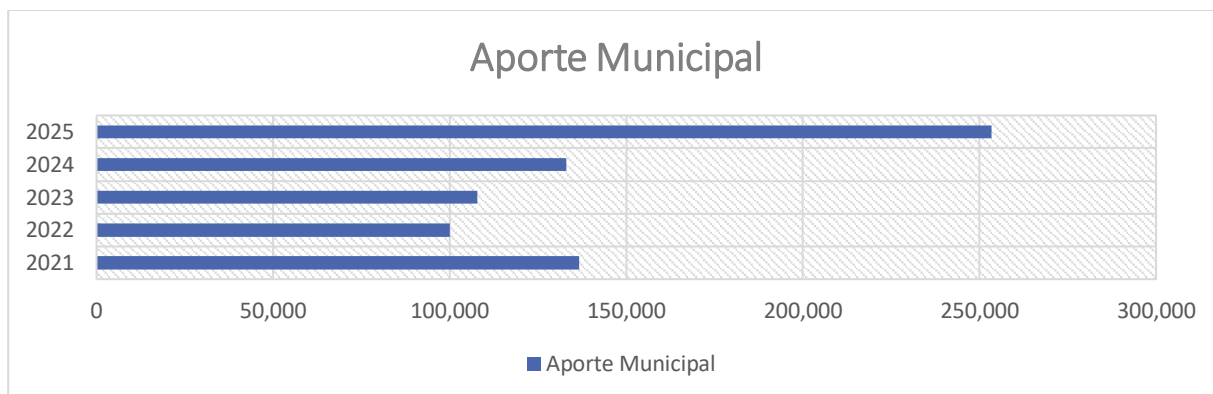


Tabla 94, Balance de ejecución presupuestaria de gastos

Subt	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
	GASTOS M(\$)	3.518.049	3.976.444	4.199.764	4.696.699	4.913.826
21	Gastos en Personal	2.629.471	2.903.518	3.246.097	3.587.510	3.723.052
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	692.220	863.442	869.611	963.957	1.062.765
23	C x P Prestaciones de Seguridad Social	0	76.816	35.985	31.972	0
26	Devoluciones	6.276	4.272	2.745	732	4.184
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	190.018	128.396	41.384	112.028	20.561
34	C x P Servicio de la Deuda	64	0	3.942	500	103.264

En la Tabla 94 se observa un aumento de los gastos principalmente los que van asociados a “Gastos de Personal” que incluye al Personal a Planta, Personal a Contrata, Personal de Reemplazo y personal a Honorarios con una participación presupuestaria del 74.7% para el año 2021, 73% para el año 2022, 77% para el año 2023, 76.4% para el año 2024 y del 75.8% para el año 2025. La partida “C*P Bienes y Servicios de Consumo” donde destacan los gastos por concepto de Combustibles y Lubricantes, Productos Farmacéuticos, Materiales y Útiles Quirúrgicos, Servicios Básicos, Arriendos, etc., con una participación del 21.6% para el año 2025. La partida “C*P Prestaciones de Seguridad Social” incluye el pago de bonificación por retiro voluntario el cual represento un 0.68% para el año 2024 y sin incidencia aun para el año 2025. La partida “Devoluciones” representa Fondos que no fueron utilizados de los



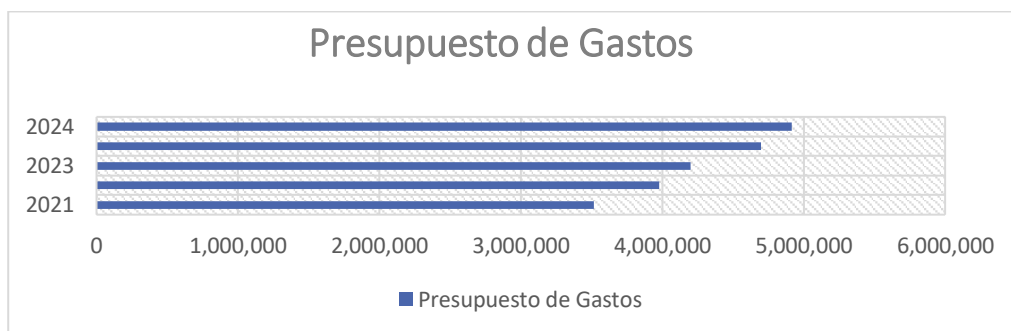
Programas PRAPS de años anteriores representando un 0.08%. La partida “C*P Adquisición de Activos no financieros” incluye Mobiliario y Equipos informáticos con una participación del 0.42% disminuyendo fuertemente comparado con el año 2024 que tuvo una participación del 2.4%.

Evolución del Presupuesto de gastos en Salud 2021 a 2025

1. Presupuesto de Salud

- 2021: El Presupuesto fue de M\$ 3.518.049.-
- 2022: Se destinaron M\$ 3.976.444 reflejando un incremento del 13% (M\$458.395) respecto del año 2021.-
- 2023: Se destinaron M\$ 4.199.764 reflejando un incremento del 5,3% (M\$223.320) respecto del año 2022.-
- 2024: Se destinaron M\$ 4.696.699 reflejando un incremento del 10,5% (M\$496.935) respecto del año 2023.-
- 2025: Se destinan M\$ 4.913.826 reflejando un incremento del 4,4% (M\$217.127) respecto del año 2024.-

Gráfico 39, Presupuesto de gastos



2. Gastos en Personal

- 2021: Los gastos por este concepto ascendieron a M\$2.629.471.-
- 2022: Los gastos en Personal ascendieron a M\$2.903.518 reflejando un incremento del 9,4% (M\$274.047) respecto del año 2021.-
- 2023: Los gastos en Personal ascendieron a M\$ 3.246.097 reflejando un incremento del 11% (M\$342.579) respecto del año 2022.-
- 2024: Los gastos en Personal ascendieron a M\$ 3.587.510 reflejando un incremento del 10% (M\$341.413) respecto del año 2023.-
- 2025: Se estiman gastos en Personal por un monto de M\$ 3.723.052 reflejando un incremento del 3,6% (M\$135.542) respecto del año 2024.-



Gráfico 40, Gastos en personal



Consideraciones: Dado que el grueso del financiamiento de la APS proviene del Per cápita y de los distintos convenios con el Servicio de Salud de Osorno y del insuficiente aporte Municipal a excepción del año 2025 pareciera representar un desafío considerable para la atención primaria municipal y sus trabajadores, ya que podría limitar la capacidad de las entidades de salud para brindar servicios esenciales y abordar las necesidades emergentes dado que el aumento del valor per cápita estos últimos años ha sido insuficiente especialmente si se considera la inflación, lo cual es significativamente más alto. Si a eso le agregamos que varios de los programas PRAPS incluyen contratación de Personal que con el tiempo van adquiriendo experiencia y capacitaciones para su Carrera funcionaria y por lo tanto suben de nivel en la categoría en la cual fue contratado(a), lo que resulta con el tiempo un gasto mayor que no se compensa con los montos aprobados de Programas PRAPS.



6. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

El modelo de atención integral de salud, se comprende como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector – y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales. (Orientación Técnica, Instrumento de evaluación y Certificación del modelo, MINSAL 2024)

El modelo de atención integral está basado en 3 ejes principales que son: **centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado**, alineados con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las personas (ECICEP).

En relación al eje centrado en las personas, se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud.

En el eje integralidad en la atención, se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocial- espiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados.

La continuidad del cuidado se entiende como el grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital.

En la comuna de Río Negro, se aborda la atención desde el modelo de atención integral, la que está en concordancia con la estrategia ECICEP, implementada en el sector urbano desde el año 2022 y CECOSF Riachuelo desde el año 2022.

Durante el año 2025, se realizó una autoevaluación del MAIS en todos los establecimientos de atención primaria municipal de la comuna, obteniendo un cumplimiento hasta agosto por establecimiento reflejado en la siguiente tabla (95):



Tabla 95, Establecimientos de la comuna autoevaluados y cumplimiento

ESTABLECIMIENTO	EJES		
	CENTRADO EN LAS PERSONAS	INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN	CONTINUIDAD DEL CUIDADO
CESFAM	79,69 %	85%	33.3%
POSTA HUILMA	73%	78%	25%
CECOSF RIACHUELO	75%	90%	29%

Cabe destacar que se han planificado actividades orientadas a mejorar el cumplimiento, de cada eje, con el fin de garantizar que la atención de los usuarios de la comuna, cumpla con el modelo de atención integral.



7. CONCLUSIONES OPERATIVAS

El análisis integral de la situación de salud de la comuna de Río Negro permite identificar problemáticas prioritarias derivadas de las condiciones estructurales, intermedias y proximales que inciden en el bienestar de la población.

La conjunción de factores demográficos, socioeconómicos, ambientales y asistenciales configura un escenario de desafíos complejos que requieren respuestas intersectoriales sostenidas.

Determinantes estructurales

Río Negro presenta un índice de desarrollo comunal medio-bajo (0,561), alta dependencia del sistema público de salud (97% FONASA) y una ruralidad superior al 50%, condiciones que reflejan vulnerabilidad socioeconómica y territorial.

La disminución del crecimiento poblacional, el envejecimiento progresivo (18,5% mayores de 65 años, índice de envejecimiento 113,08) y la dispersión geográfica, condicionan la demanda sanitaria y aumentan la presión sobre los servicios comunales.

Estos factores estructurales impactan directamente en la equidad en salud, limitando el acceso oportuno a prestaciones diagnósticas y especializadas, con efectos visibles en las listas de espera y en la prevalencia de enfermedades crónicas y mentales.

Determinantes intermedios

Las condiciones de vida de la población están marcadas por la persistencia de pobreza multidimensional (23%), el hacinamiento medio y crítico (7,18%), y la contaminación ambiental por uso de leña y vertidos industriales, lo que favorece la aparición de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y cardiovasculares.

La infraestructura vial deficiente y la limitada conectividad rural, especialmente hacia sectores costeros (Caleta Cóndor, Huellélhue), restringen la continuidad asistencial y la cobertura de programas preventivos.

El modelo productivo agrícola y forestal expone a riesgos laborales y ambientales que agravan las inequidades territoriales.

A ello se suma una red asistencial que, pese a su cobertura, evidencia brechas en recursos humanos especializados, altas listas de espera (1.165 usuarios en interconsultas y 767 en procedimientos) y tiempos promedio de espera diagnóstica de 363 días, especialmente en exámenes



mamográficos y ecográficos, reflejando una brecha asistencial crítica en salud de la mujer y diagnóstico precoz de cáncer.

Determinantes proximales

A nivel de comportamiento y entorno familiar, destacan problemáticas de sedentarismo, malnutrición por exceso, salud mental y consumo de alcohol y drogas en adolescentes, además de inicios sexuales precoces (14,1 años promedio) y bajo uso de métodos de control de fertilidad. Las familias evaluadas con riesgo alto o moderado (48,6%) evidencian fragilidad en redes de apoyo, déficit de habilidades parentales y sobrecarga de cuidado en mujeres, acentuando los riesgos psicosociales y de salud mental.

Estos determinantes proximales se relacionan directamente con las brechas detectadas por la comunidad: necesidad de talleres parentales, crianza emocional, prevención de consumo, actividad física comunitaria, huertos saludables y espacios de bienestar emocional para adultos mayores.

Interrelaciones que explican las problemáticas actuales

Las problemáticas sanitarias de Río Negro surgen de la interacción entre:

- Condiciones estructurales de desigualdad y ruralidad, que limitan el acceso a servicios, empleo formal y educación, afectando los determinantes intermedios.
- Determinantes intermedios (ambientales, sociales y de infraestructura), que amplifican la exposición a riesgos y reducen la oportunidad diagnóstica.
- Determinantes proximales (estilos de vida, factores familiares y psicosociales), que perpetúan conductas no saludables y disminuyen los factores protectores comunitarios.

Así, las inequidades territoriales, la falta de conectividad y la precariedad ambiental generan un círculo que vincula pobreza, enfermedad y rezago sanitario. Esta interrelación se traduce en enfermedades crónicas no transmisibles, deterioro de salud mental y envejecimiento con dependencia, configurando los principales desafíos comunales en salud.

Síntesis operativa

Río Negro requiere fortalecer su gestión local mediante:

- Consolidación del modelo de atención integral familiar y comunitario, con énfasis en promoción y autocuidado.
- Planificación intersectorial que aborde determinantes estructurales (pobreza, ruralidad, contaminación).



- Estrategias de resolución asistencial que reduzcan listas de espera y mejoren la pesquisa precoz.
- Participación comunitaria vinculante en el diseño y ejecución de acciones por ciclo vital.
- Enfoque de equidad territorial y de género en todas las políticas locales de salud.



8. ESTIMACIÓN DE BRECHAS

8.1 BRECHA SANITARIA

Las brechas sanitarias, corresponden a las diferencias existentes entre las necesidades de salud de la población y la capacidad efectiva del sistema para responder a ellas, ya sea en el acceso, disponibilidad de recursos, calidad de las prestaciones o los resultados en salud.

En cuanto a las brechas identificadas podemos observar:

Tabla 96, Brechas sanitarias identificadas

Dimensión	Ámbito	Brecha identificada	Justificación
Sanitaria	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	Falta de cobertura y seguimiento continuo en control de ECNT, insuficiente promoción de estilos de vida saludables y escasa adherencia a tratamientos.	De acuerdo a los datos se evidencia una alta carga de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y dislipidemias dentro del Programa de Salud Cardiovascular, en una población que envejece rápidamente. El índice de envejecimiento (113,08) y la alta proporción de personas mayores de 65 años (18,57%) refuerzan esta tendencia.
Sanitaria	Alta prevalencia de enfermedades de salud mental.	Escasa disponibilidad de horas de atención de en salud mental, débil trabajo intersectorial en promoción del bienestar emocional.	En la comuna hay presentes factores de riesgo psicosociales relevantes: pobreza multidimensional (23%), precariedad laboral, aislamiento rural y alta proporción de adultos mayores. Se observa también aumento de



			consultas por sintomatología ansiosa y depresiva.
Sanitaria	Envejecimiento poblacional acelerado y dependencia funcional.	Programas de atención domiciliaria y de apoyo al cuidador no logran cubrir la totalidad de la demanda, ausencia de red formal de cuidados prolongados y limitada cobertura de rehabilitación.	Río Negro presenta un índice de envejecimiento superior a la media provincial y regional, junto con un índice de dependencia demográfica del 53,8% , lo que genera mayor presión sobre cuidadores y servicios domiciliarios.
Sanitaria	Sedentarismo y malnutrición por exceso	Débil implementación de programas comunales de actividad física, baja participación comunitaria en actividades saludables y limitadas oportunidades de recreación en sectores rurales.	Los datos muestran prevalencias elevadas de sobrepeso y obesidad, junto con un alto porcentaje de población adulta inactiva físicamente.
Sanitaria	Salud Intercultural y Pueblos originarios	Insuficiente desarrollo del modelo intercultural de salud, escasa articulación entre sanadores tradicionales y red APS, y ausencia de espacios físicos o protocolos para atención intercultural efectiva.	El 37,7% de la población se identifica con el pueblo mapuche-huilliche, concentrada en zonas rurales, con cosmovisión propia sobre salud y enfermedad.



8.2 BRECHA ASISTENCIAL

Las brechas asistenciales corresponden a las diferencias entre la demanda efectiva de atención de salud de la población y la capacidad resolutive del establecimiento para responder oportunamente y con calidad, considerando recursos humanos, infraestructura, equipamiento y disponibilidad de horas.

En cuanto a las brechas identificadas podemos observar:

Tabla 97, Brechas asistenciales identificadas

Dimensión	Ámbito	Brecha identificada	Justificación
Asistencial	Rehabilitación	Insuficiente cobertura de prestaciones de kinesiología.	El envejecimiento acelerado de la población comunal (18,5% mayores de 65 años) generan una demanda creciente por atención kinésica tanto en rehabilitación como en prevención de dependencia funcional. La cobertura actual no permite responder oportunamente a controles programados ni realizar un seguimiento domiciliario continuo en sectores rurales, lo que impacta en la recuperación funcional y la calidad de vida de los usuarios.
Asistencial	Infancia	Insuficiente cobertura de Terapia ocupacional enfocada en infancia, especialmente neurodivergencia.	El diagnóstico comunal identifica alteraciones del desarrollo psicomotor y necesidades educativas especiales no cubiertas de forma integral. Actualmente se dispone de atención por terapeuta ocupacional en el



			ámbito infantil, sin embargo, las horas son escasas, lo que limita la pesquisa y abordaje temprano de trastornos del neurodesarrollo, afectando la inclusión escolar y el desarrollo integral de la niñez.
Asistencial	Nutrición	Insuficiente cobertura de prestaciones asociadas a nutrición	Las tasas de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) son elevadas en todas las etapas del ciclo vital, coexistiendo con deficiencias nutricionales en grupos específicos. El equipo de nutrición resulta insuficiente para cubrir los programas cardiovasculares, salud infantil y salud del adulto mayor, especialmente en el área rural. Esta brecha limita el desarrollo de intervenciones educativas, el acompañamiento personalizado y la continuidad de estrategias de alimentación saludable en la comunidad.

9. PRIORIZACIÓN

En el marco de la estrategia “Juntos por Nuestra Salud: Diálogo para el Buen Vivir”, durante el presente año se ha impulsado la realización de diálogos comunitarios sectorizados en diversos territorios de la comuna, rurales como urbanos, con el propósito de identificar de manera participativa las principales necesidades y problemáticas que afectan a la salud de la población.

Con el objetivo de orientar la conversación y profundizar en los desafíos específicos por ciclo vital, se solicitó a los encargados de programas locales la entrega de indicadores de salud relevantes. A



partir de este análisis, se identificaron múltiples problemáticas que afectan desde la infancia hasta la adultez mayor, incluyendo la malnutrición por exceso, el aumento de enfermedades mentales, la baja cobertura de lactancia materna, el consumo problemático de sustancias, la prevalencia de enfermedades crónicas, y el deterioro del bienestar emocional en personas mayores, entre otras.

Finalmente, esta actividad de priorización sectorizada, culminó con un diálogo a nivel comunal, cuyo objetivo fue generar un espacio de diálogo participativo y horizontal que permita identificar, desde una perspectiva territorial, las principales problemáticas en salud percibidas por la comunidad, así como recoger propuestas concretas para su abordaje, fortaleciendo el vínculo entre el equipo de salud y la ciudadanía.

La jornada se estructuró en torno a grupos de trabajo organizados por colores: Cada grupo identificó problemáticas prioritarias, propuso soluciones contextualizadas y participó en una reflexión guiada sobre el rol del sistema de salud. Además, se incorporaron preguntas de reflexión orientadas a evaluar la atención actual y proyectar mejoras desde la voz de quienes habitan y construyen el territorio.

Se aplicaron técnicas participativas como:

- Lluvia de ideas y priorización colectiva.
- Sistematización de propuestas por grupo y ciclo vital.
- Preguntas de reflexión orientadas a evaluar la atención actual y proyectar mejoras.
- Registro de acuerdos y compromisos para seguimiento.

Priorización de Problemáticas por Ciclo Vital:

Las problemáticas priorizadas por ciclo vital son las siguientes:

Tabla 98, Problemáticas priorizadas según ciclo vital

Ciclo Vital	Problemáticas más mencionadas
Infancia	Abuso de pantallas, dificultades en límites de crianza
Adolescencia	Ansiedad, depresión, consumo de sustancias, ciberbullying
Adultez	Enfermedades crónicas, obesidad, trastornos del sueño
Adultez mayor	Soledad, aislamiento, necesidad de atención integral

RESULTADOS DEL DIÁLOGO COMUNAL DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE TRABAJO:



GRUPOS DE TRABAJO	CICLO VITAL	PROBLEMAS PRIORIZADOS POR GRUPOS	IDEAS PROPUESTAS POR LA COMUNIDAD PARA ABORDAR PROBLEMÁTICA PRIORIZADA, PROCURANDO QUE SEAN TERRITORIALMENTE PERTINENTES.
Grupo naranjo	Infancia	Dificultades en límites de crianza	Talleres sobre educación a padres de con hijos de 2 años aproximadamente. Talleres para cuidadores formales e informales como tíos, abuelos sobre el uso de pantallas. Talleres de digitalización, educación de límites y enseñar de cómo se puede usar de buena manera.
	Adolescentes	No hay padres presentes y/o responsables-	Talleres sobre el rol importante de la familia
	Adulto	Consumo de sustancias	Promoción sobre las consecuencias del uso de sustancias.
	Adulto Mayor	Envejecimiento activo	Preparación para la etapa del adulto mayor. Dignificar el envejecimiento. Generar redes de apoyo en agrupaciones Talleres intergeneracionales. Rol de vecinos u otra persona de acompañamiento (conversaciones en casa) Agentes comunitarios de sectores, para realizar seguimiento, controles, etc. Grupos de visitas entre pares. Agentes comunitarios por sectores.
Grupo azul	Infantil	Abuso de pantalla	Realizar actividades con los niños. Colocar límites con el uso de las pantallas. Espacios interactivos en los centros de salud, para que mientras esperen su atención no usen pantallas. Entrega de material didáctico



			Charla a los padres para enseñar sobre cómo poner límites en el uso de pantallas.
	Adolescente	Ansiedad y depresión	Más espacios de participación para los adolescentes. Controlar el acceso a las drogas. Formar grupos de jóvenes Organizar un dialogo con los jóvenes para saber las inquietudes y necesidades de ellos.
	Adulto	Enfermedades crónicas y obesidad	Mas espacio de actividades físicas. MAS AMA Enseñar alimentación saludable adecuada a la realidad de las personas. Controles grupales con nutricionista Pautas alimentarias de acuerdo al presupuesto familiar.
	Adulto Mayor	Necesidad de atención integral	Integrar todos los ámbitos de salud de la persona, que no solo se enfoque en la enfermedad crónica, salud mental, sexualidad. Taller de prevención de las enfermedades Fortalecer el MAS AMA.
Grupo rojo	Infantil	Dificultades en límites de crianza	Educación. Restringir el uso de pantallas digitales en colegios. Comunicación. Potenciar actividad física en los colegios. Potenciar deportes distintos al futbol. Habilitar espacios recreativos en los colegios. Talleres recreativos.(baile, música, etc.)
	Adolescente	Ansiedad y depresión (conlleva a la problemática de consumo de OH y drogas)	Charlas en colegios de salud mental. Actividades recreativas.
	Adulto	Todos los problemas presentados en la cartilla son relevantes.	Formar voluntarios para visitar personas en situación de abandono.



			Habilitar talleres de apoyo y educativos.
	Adulto Mayor	Soledad y Aislamiento	Formar voluntariados. Alianza entre equipo de salud y la comunidad.
Grupo verde	Infancia	Dificultad en límite de crianza	Hablar con los padres de los niños, talleres, charlas. Entregar material didáctico de crianza emocional.
	Adolescencia	Ansiedad y depresión	Charlas en los colegios. Talleres padres e hijos educativos. Fomentar el deporte.
	Adulto	Obesidad y enfermedades crónicas	Actividades físicas. Charlas. Talleres de alimentación saludable de manera grupal. Huertos saludables.
	Adulto Mayor	Soledad y aislamiento	Huertos saludables. Fomentar programas de adulto mayor o mejorar accesos. Mayor información a los AM. Talleres enfocados al bienestar emocional. Salidas al aire libre. Mas charlas a los grupos de adultos mayores con los profesionales.
Grupo amarillo	Infancia	Abuso de pantalla	Pauta de evaluación con respecto al uso de la pantalla en el control del niño. Entregar pautas de actividad para estimulación para los niños. Taller para padres.
	Adolescencia	Consumo de alcohol y drogas	Identificar problema principal del adolescente, dentro del control que realiza con el profesional, derivar y hacer seguimiento.
	Adulto	Obesidad y enfermedad	Mayor oferta de actividades recreativas. Huertos urbanos. Realizar eventos masivos. Actividades lúdicas. Artesanía. Baile entretenido.



	Adulto Mayor	Soledad y aislamiento	Talleres para empoderar a los adultos mayores. Talleres psicológicos Talleres de deberes y derechos en el PM.
Grupo Morado	Infancia	Abuso de Pantalla	Potenciar los juegos de infancia. Potenciar las técnicas de tejido. Que los adultos propicien tiempo y espacios de recreación y comunicación en familia. Resignificar valores familiares. Reestructurar rutinas en familia.
	Adolescencia	Consumo de alcohol y drogas. Ansiedad y depresión. Cyberbullying	Abordar la temática a nivel familiar. Visibilizar la canasta de prestaciones recreativas de la comuna. Hacer más canchas deportivas. Educación sobre aplicaciones para controlar el uso de pantallas. (padres y cuidadores Charlas por PDI (acoso sexual por redes).
	Adulto	Trastorno del sueño	Charlas sobre la higiene del sueño. Charlas sobre rutinas.
	Adulto Mayor	Soledad y Aislamiento	Hacer o potenciar el acercamiento (movilización), a espacios de recreación a personas mayores. Potenciar la participación Social. Mantener el programa MAS AMA.

Sistematización de preguntas de reflexión grupal.

GRUPOS	¿QUÉ CAMBIOS TE GUSTARÍA VER EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD QUE RESPONDAN MEJOR A TUS NECESIDADES?	¿QUÉ ASPECTOS VALORAS DE LA ATENCIÓN ACTUAL Y QUE PODRÍAMOS POTENCIAR AÚN MÁS?
--------	---	--



Naranja	Implementar atención universal para la atención de funcionarios de FFAA Y de orden y seguridad	Atención por funcionarios Potenciar funcionarios podólogos. Aumento de horas para Kinesiólogo en CCR. Sala comunitaria para talleres en todo el ciclo vital. Mantener el programa MAS AMA.
Azul	Mejorar las listas de esperas. Falta de profesionales médico, enfermera, geriatra. Horas de morbilidad protegidas para el sector rural. Mas horas médicas en el sector de Chan-Chan/Quisquelelún. Tener horas reservadas para el AM. Mejorar el sistema de telesalud. Mejorar el sistema de pedir horas. Mejorar el sistema telefónico (no contestan los teléfonos) Deben haber reemplazo cuando falta el profesional titular. HRN, que vuelva la maternidad al hospital.	Un equipo con buena atención en CESFAM, CECOSF, PSR. Equipo de farmacia atiende y explica bien. Buena limpieza en el CESFAM, es muy higiénico.
Rojo	Continuidad de médicos (rotación). Menos tiempos entre cada control.	Gestión con horas de Osorno (recetas, horas con especialistas). Infraestructura. Recordatorio de horas médicas. Equipo multidisciplinario (se podrían incorporar más especialistas)
Verde	Mejorar atención en SOME del CESFAM ser más empáticos. Mayor empatía y amabilidad con los usuarios en general. Mas médicos (especialidades) Aperturas de puertas en horarios más temprano. Implementar aplicación para solicitar hora.	Ampliar cobertura del MAS AMA Implementación de telesalud y tótem. Mayor cobertura de podólogos.
Amarillo	Más horas de médico en especial morbilidad. Horarios más flexibles para adultos mayores. Talleres con horarios extendidos (después de las 17:00 horas o los días Sábados). Capacitación para uso de tecnología. (para uso de telesalud) Prioridad odontológica en el AM.	La implementación tecnológica. Potenciar la capacitación a usuarios. Buen recurso humano. empático buena atención. Buena accesibilidad a postas rurales.
Morado	Respuestas oportunas telefónicas. Aumentar la dación de horas a medico	Potenciar la atención de telesalud dando a conocer esta herramienta. Potenciar telemedicina.



SÍNTESIS DE PROPUESTAS DE ACTIVIDADES DESDE LA COMUNIDAD

Tabla 99, Propuesta de actividades desde la comunidad

Ciclo Vital	Actividades Propuestas por la comunidad
Infancia	Talleres para padres y cuidadores sobre límites Tallere sobre uso de Pantallas Charla Crianza emocional
Adolescencia	Charlas en colegios sobre salud mental Prevención de consumo de alcohol y drogas Habilitación de espacios deportivos y recreativos
Adultez	Talleres Actividad Física comunitaria Huertos saludables Educación alimentaria adaptada al presupuesto familiar
Adultez mayor	Fortalecimiento programa MAS AMA Creación de redes de voluntariado Talleres de bienestar emocional Salidas al aire libre



REFLEXIONES COMUNITARIAS

A través de las preguntas de reflexión, los participantes expresaron:

- **Valoración positiva** del recurso humano, la atención en farmacia, la limpieza de los centros y la implementación tecnológica.
- **Demandas recurrentes:** mayor cobertura médica, continuidad de profesionales, mejor acceso telefónico, ampliación de horarios, fortalecimiento de la telesalud y atención prioritaria a personas mayores.

ASPECTOS A PRIORIZAR PARA EL TRABAJO COMUNITARIO

1. Fortalecimiento del programa MAS AMA como eje articulador de atención integral.
2. Talleres de salud mental y prevención en colegios y espacios juveniles.
3. Promoción de actividad física y huertos comunitarios adaptados a la realidad local.
4. Creación de espacios intergeneracionales y redes de voluntariado.
5. Educación emocional y digital para cuidadores formales e informales.
6. Mejoramiento de canales de comunicación y acceso a la atención.



10. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

1. Mejorar el acceso y la oportunidad de atención en toda la red comunal de salud

Se busca garantizar que la población acceda a prestaciones de manera oportuna y continua, reduciendo barreras geográficas, administrativas y organizacionales, con énfasis en los sectores rurales y de difícil conectividad.

2. Fortalecer la detección precoz y el manejo oportuno de enfermedades crónicas y condiciones de alto impacto sanitario

Se pretende mejorar el diagnóstico y seguimiento de patologías cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y de salud mental, elevando la resolutiveidad de la APS y fortaleciendo la coordinación con el nivel secundario.

3. Promover hábitos y entornos saludables para enfrentar la malnutrición por exceso y el sedentarismo en todos los grupos etarios

El objetivo es disminuir los factores de riesgo asociados a obesidad, inactividad física y alimentación inadecuada, a través de intervenciones comunitarias, educativas e intersectoriales.

4. Fortalecer el apoyo biopsicosocial y las redes comunitarias con énfasis en adultos mayores y familias en situación de vulnerabilidad

Se orienta a mejorar el bienestar emocional, funcional y social de personas mayores y familias con alto riesgo psicosocial, potenciando programas de acompañamiento, participación comunitaria y redes de apoyo formal e informal.

5. Mejorar la pesquisa, el acompañamiento y la atención integral de niños, niñas y adolescentes con alteraciones del neurodesarrollo, especialmente TEA

Se busca fortalecer la detección temprana, el acceso a terapias especializadas y la coordinación con educación y redes interinstitucionales para asegurar abordajes oportunos y pertinentes.

6. Intervenir sobre el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes a través de estrategias preventivas comunitarias e intersectoriales

El objetivo es reducir el riesgo asociado al consumo temprano y mejorar la identificación, seguimiento y derivación oportuna en casos de consumo problemático.



7. Consolidar el trabajo intersectorial para abordar determinantes sociales críticos que afectan la salud local

Se orienta a fortalecer las alianzas con sectores de educación, desarrollo social, cultura, deporte, medioambiente y seguridad, para actuar sobre condiciones estructurales que impactan la salud y bienestar de la población.

8. Mejorar la experiencia usuaria y la calidad de la atención en la red comunal

El objetivo es fortalecer la satisfacción usuaria, los ambientes laborales saludables y la humanización del trato, asegurando una atención centrada en las personas, familias y comunidades.

9. Potenciar un modelo de gestión basado en evidencia, mejora continua y participación activa de equipos y comunidad

Se busca garantizar que el Plan de Salud sea una herramienta real de gestión, con seguimiento, evaluación y retroalimentación permanente, integrando el aporte del equipo motor interinstitucional y de la comunidad organizada.

11. PLAN DE ACCIÓN

11.1 PROGRAMA ANUAL O PLANIFICACIÓN TÁCTICA

El Programa Anual 2026 operacionaliza las estrategias priorizadas en el Plan de Salud Comunal de Río Negro, integrando los objetivos sanitarios locales, las brechas detectadas y las propuestas emanadas desde la comunidad. Este plan busca fortalecer la Atención Primaria con enfoque familiar, territorial y participativo, promoviendo la equidad en salud y la calidad de vida de la población.

Línea Prioritaria / Problema	Objetivo Específico	Acciones / Actividades	Responsable	Cronograma
Prevención y control de Enfermedades crónicas no transmisibles (Alta prevalencia de HTA, DM2 y obesidad)	Disminuir la morbilidad y complicaciones asociadas a ECNT mediante intervenciones integrales.	- Talleres de autocuidado y alimentación saludable (cocina saludable). - Seguimiento de usuarios con riesgo cardiovascular alto. - Caminatas.	Encargada de Promoción Encargada de ECICEP	Talleres Trimestral Seguimiento Permanente Caminatas semestrales
Salud Mental y Bienestar Emocional (Aumento de	Mejorar la salud mental comunitaria fortaleciendo los	Talleres de bienestar emocional (talleres de mindfulness,	Equipo de salud mental Equipo Programa Red	Talleres trimestrales



sintomatología ansiosa y depresiva)	factores protectores psicosociales.	relajación, reconocimiento de emociones). • Grupos de apoyo a cuidadores de usuarios con dependencia. • Capacitación en primeros auxilios psicológicos a usuarios/as.	local de apoyos y cuidados de Chile (Intersector).	Grupos de apoyo semestral Capacitación semestral
Salud de la Mujer y Diagnóstico Oportuno (Listas de espera prolongadas en mamografía y ecografía mamaria)	Aumentar la cobertura y oportunidad en tamizaje oncológico y salud sexual.	• Operativos comunales de mamografía. • Talleres de autocuidado y salud sexual.	Equipo Matronas. Enc. Participación	Semestral
Envejecimiento Activo y Autonomía Funcional (Alta dependencia funcional y envejecimiento acelerado)	Promover la autonomía funcional y el bienestar integral de las personas mayores.	• Talleres de estimulación funcional y cognitiva. • Jornadas de salud preventiva. • Capacitación en envejecimiento activo a familiares de adultos mayores.	Dupla Mas AMA Enc. Programa adulto mayor	Talleres Mas AMA (permanente) Jornada y capacitación, Semestral
Salud Ambiental y Entornos Saludables (Contaminación atmosférica y residuos)	Disminuir riesgos ambientales y fortalecer conductas ecológicas saludables.	• Campañas informativa de calefacción limpia. • Talleres de compostaje y huertos.	Enc. Promoción Oficina Medioambiente municipal	Semestral
Red Asistencial y Resolutividad Local (Brecha de especialistas y tiempos de espera)	Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación entre niveles asistenciales.	• Mesa de gestión de listas de espera. • Incremento de rondas rurales. • Protocolo de derivación eficiente.	Director DESAM Jefe sector rural Jefe SOME	Trimestral 2026
Participación Social y Promoción Comunitaria (Baja participación organizada en salud)	Reforzar la participación comunitaria y la corresponsabilidad en salud.	• Fortalecer Consejo de Desarrollo. Creación Comités de Salud Urbano. • Escuela de líderes comunitarios. • Feria comunal de	Encargada Participación / Promoción	Semestral / 2026



		promoción de la salud.		
Soledad y aislamiento en los adultos mayores	Fortalecer la vinculación social y emocional de las personas mayores mediante espacios comunitarios de acompañamiento y participación activa.	• Crear el programa 'Compañía Mayor' con visitas domiciliarias voluntarias (voluntariado). • Desarrollar cafés comunitarios mensuales con actividades recreativas e intergeneracionales. • Implementar talleres de alfabetización digital para conectividad familiar.	Enc. Programa Adulto mayor Enc. Participación social	Semestral
Aumento consumo de alcohol y drogas en población adolescente.	Prevenir el consumo problemático de drogas y alcohol en población adolescente mediante estrategias educativas, familiares y comunitarias.	• Realizar talleres preventivos en establecimientos educacionales. • Formar líderes juveniles promotores de vida saludable. • Coordinar intervenciones familiares a través del programa Senda Previene y Salud Mental APS.	Enc. Programa Adolescente.	Trimestral
Aumento de diagnóstico de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)	Favorecer la detección temprana, intervención oportuna e inclusión educativa y social de niños y niñas con TEA.	Incorporar terapeuta ocupacional con enfoque en neurodesarrollo en la atención infantil, fortaleciendo el diagnóstico y seguimiento de niños con sospecha o confirmación TEA. Elaborar un protocolo comunal de derivación y acompañamiento TEA, articulando	Enc. Oficina discapacidad Enc. Chile Crece contigo	Permanente Anual



		APS, educación y Oficina Local de la Niñez. Desarrollar acompañamiento familiar mediante talleres de parentalidad positiva y autocuidado de cuidadores, con apoyo de la terapeuta ocupacional y psicóloga.		Semestral
Alta prevalencia de obesidad y sedentarismo en la población comunal, especialmente en adultos y escolares.	Reducir los índices de malnutrición por exceso y fomentar hábitos de vida activos a través de intervenciones comunitarias, educativas e intersectoriales.	Desarrollar el programa “Muévete Río Negro” con caminatas comunitarias y corridas. Ejecutar talleres de cocina saludable y educación alimentaria familiar, en coordinación con establecimientos educacionales y juntas de vecinos. Implementar control y seguimiento nutricional grupal en usuarios con riesgo cardiovascular o sobrepeso, priorizando población laboralmente activa y adolescentes. Fomentar alianzas con clubes deportivos y programas municipales para integrar actividad	Enc. Promoción Enc. Adolescentes Enc. COMSE Enc. Participación social	Semestral



		física regular en la comunidad.		
Aumento de enfermedades respiratorias en periodo otoño–invierno (IRA, influenza, COVID-19, VRS).	Reducir la incidencia y complicaciones de enfermedades respiratorias mediante acciones preventivas y educación comunitaria.	• Campañas educativas sobre prevención de IRA (uso adecuado de mascarilla, lavado de manos, ventilación). • Operativos de vacunación influenza y COVID-19. • Difusión de alertas sanitarias y medidas de autocuidado. • Talleres breves sobre cuidado de pacientes con síntomas respiratorios.	Encargada de Promoción de la Salud / Encargada de Programa de Salud Respiratoria	• Campañas intensivas: abril – agosto. • Talleres bimensuales. • Vacunación según calendario nacional priorizando grupos de riesgo • Difusión permanente.



11.2 PLAN DE CAPACITACIÓN

PLAN DE CAPACITACIÓN 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD OSORNO COMUNA RIO NEGRO																		
CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA							TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnico s Nivel Superior)	D (Técnico s de Salud)	E (Adminis trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	ITEM CAPACITACION			FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUEST O ESTIMADO			
OE 1 Enfermedades Transmisibles	"Actualización en detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual "	B-Learning	Disminuir la transmisión de ITS, fomentar	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	RCP y uso de DEA	Presencial	Actualización Reanimación Cardiopulmonar	2	6	6	2	2	2	20	8 horas	900.000	0	0	0	900.000	PRAPS Capacitación	2026
	"Microbiota, salud vaginal y piso pélvico en manejo para profesionales de APS"	B-Learning	Entregar conocimientos actualizados refer	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	"Hipertensión Arterial en APS: Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia HEARTS".	B-Learning	Mejorar la compensación de la PBC con H	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	"Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en Atención Primaria: Prevención, sospecha, diagnóstico y tratamiento"	B-Learning	Mejorar la detección oportuna de ERC en A	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Jornada de Sospecha y Manejo de patologías vasculares en APS.	B-Learning	Actualizar conocimientos sobre prevención	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Curso prevención y abordaje de infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas en APS	B-Learning	reforzar las principales acciones preventivas	0	3	0	0	0	0	3	16 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	3ª Jornada de cuidados podológicos en APS.	B-Learning	Actualizar conocimientos sobre la prevención	0	0	2	0	0	0	2	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Jornada actualización PROA	Presencial	Promover el uso racional de antimicrobianos	1	3	0	0	0	0	4	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Actualización en Cariología	B-Learning	Establecer un adecuado diagnóstico y trata	3	0	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Actualización en Biomateriales	B-Learning	Actualizar a cirujanos dentistas en el corre	3	0	0	0	0	0	3	8 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Curso de Conceptos básicos en Cuidados Paliativos Universales	Online	Transferir competencias técnicas básicas en Cuidados Paliativos, en relación al abordaje de síntomas físicos y uso de opioides, reconocimiento y manejo del fin de vida, reflexión bioética y herramientas comunicacionales para abordar el final de la vida y las características diferenciadoras de la atención paliativa de niños, niñas y adolescentes (NNA)	2	5	0	1	0	0	8	48 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Curso virtual sobre los fundamentos del Cuidado Paliativo Universal	Online	Mejorar el acceso a los servicios de cuidad	2	2	2	1	0	0	7	45 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Actualización del Manejo de Diabetes Mellitus en Atención Primaria: Prevención, sospecha, diagnóstico y tratamiento	B-Learning	Mejorar la compensación de la PBC con D	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Primeros auxilios psicológicos (PAP) y contención emocional	Presencial	Desarrollar habilidades en la atención inn	5	10	10	5	5	6	41	20 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Cuidado del equipo de salud ante exposición a violencia de usuarios	Presencial	Fortalecer estrategias de autocuidado y m	4	10	10	1	4	2	31	8 horas	0	0	0	0	Saludablemente fun	Agosto - Septiem	
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Abordaje Integral de la Violencia de Género en Salud	Presencial	Capacitar a los equipos de salud en la at	2	4	4	1	4	4	19	8 horas	0	0	0	0	Saludablemente fun	Junio	
	"Violencia gineco-obstétrica y discriminación sexo-genérico"	B-Learning	Sensibilizar a los equipos clínicos respect	1	2	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Prevención del acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo	B-Learning	Generar acciones de prevención del acos	2	3	3	0	1	1	10	3 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Manejo de situaciones agresivas en contexto laboral	Presencial	Aplicar habilidades personales y conocim	2	3	3	1	1	1	11	6 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Estilos de vida saludables para el personal de salud	Presencial	Promover el autocuidado, la salud mental	6	20	20	1	6	5	60	21 horas	2.000.000	0	0	2.000.000	PRAPS Capacitación	Marzo - Octubre	
	mhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental - Nivel Inicial	Presencial	Favorecer la entrega de herramientas a fu	0	2	1	0	0	0	3	9 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	mhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental - Nivel Medio	Presencial	Favorecer la entrega de herramientas a fu	0	2	1	0	0	0	3	16 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	mhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental - Nivel Avanzado	B-Learning	Favorecer la entrega de herramientas a fu	0	2	1	0	0	0	3	47 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Intervención Psicosociales Grupales para Población Bajo Control Programa de Salud Mental	Presencial	Favorecer el conocimiento y comprensión	0	2	1	0	0	0	3	32 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Jornadas de Formación Entrenadores de respondedores en Primera Ayuda Psicológica con foco en emergencias y desastres 2026	Presencial	Desarrollar en los profesionales de los eq	1	2	0	0	0	0	3	24 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Jornada de formación de entrenadores de gatekeepers para la prevención del suicidio (Gatekeeper)	Presencial	Formar duplas entrenadoras de gatekeep	0	3	0	0	0	0	3	24 horas	0	0	0	0	SSSO	2026	
	Patología Dual y su abordaje a través del Ciclo Vital.	Presencial	Fortalecer las competencias clínicas y de	0	3	0	0	0	0	3	30 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Prescripción, entrenamiento de Ayudas Técnicas de movilidad y preservación de tejidos .	Online	Capacitar en Prescripción y entrenamiento	0	3	0	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Formación de Entrenadores en Talleres Nadie es Perfecto	Presencial	Formación de entrenadores en talleres Na	0	2	1	0	0	0	3	28 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Formación entrenadores en talleres Prenatales	Presencial	Formación de entrenadores Talleres Pren	0	2	1	0	0	0	3	40 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
	Ergonomía, seguridad y convivencia en salud	Presencial	Aplicar estrategias preventivas y prácticas	5	30	30	10	20	10	105	21 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Curso Suplementación deportiva	Online	Fortalecer competencias relacionadas a la	0	1	0	0	0	0	1	120 horas	0	0	0	0	Capacitanet - Caroli	2026	
	Curso Lactancia materna y alimentación complementaria	Online	Fortalecer competencias relacionadas a la	0	1	0	0	0	0	1	80 horas	0	0	0	0	Capacitanet - Caroli	2026	
	Diplomado Nutrición Deportiva	Online	Fortalecer competencias relacionadas a la	0	1	0	0	0	0	1	360 horas	0	0	0	0	Capacitanet - Caroli	2026	
	Practica segura en manejo de material cortante	B-Learning	Conocer las precauciones y técnicas corre	1	3	3	0	0	0	7	2 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Dermatitis ocupacional en el sector de salud	Presencial	Conocer las normativa legal y las medidas	1	3	3	0	0	1	9	30 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Uso correcto de extintores de incendio	Presencial	Manipular correctamente extintores, según	1	3	3	0	0	0	8	2 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Aspectos fundamentales de la conducción defensiva de vehículos livianos y en condiciones adversas	B-Learning	Aplicar las prácticas de manejo defensivo	0	0	0	0	0	2	2	7 horas	0	0	0	0	Comité Paritario - A	2026	
	Curso Lactancia Materna	Online	Comprender la importancia de la lactancia	1	0	0	0	0	0	1	80 horas	0	0	0	0	EVL Capacitaciones	2026	
	Actualización para TENS en farmacología	B-Learning	Actualizar conocimiento en farmacología	0	0	3	0	0	0	3	21 horas	0	0	0	0	SSO	2026	
Curso Primeros Auxilios	Online	Adquirir conocimiento basicos en primero	1	0	0	0	0	0	1	30 horas	0	0	0	0	EVL Capacitaciones	2026		



11.3 MODELO ORGANIZACIONAL

VISIÓN

“Ser un Departamento de Salud reconocido a nivel local y provincial, que brinde una atención integral, inclusiva y de calidad; centrado en el bienestar de la comunidad, con un enfoque preventivo y promocional en salud, teniendo como eje la salud familiar, comunitaria e intercultural”

MISIÓN

“Somos un Departamento de Salud que busca mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as, por medio de una atención integral y multidisciplinaria, enfocada en la salud familiar considerando la interculturalidad y respetando la diversidad de los usuarios/as, en sus dimensiones biopsicosocial y espiritual”

VALORES ORGANIZACIONALES

- Respeto

Todas las personas tienen derecho a recibir una atención digna y de calidad, sin importar el sexo, orientación, religión, cultura o nacionalidad.

- Empatía

La empatía involucra la capacidad del equipo de salud de comprender las experiencias, preocupaciones, y perspectivas de los/as usuarios/as brindando una atención coherente y cercana según las necesidades de la comunidad.

- Compromiso

Asegurar que las acciones que se realicen en salud, beneficien a todos los ciudadanos, sin importar su condición socioeconómica u étnica.

- Responsabilidad

Garantizar una correcta atención en cuanto a la infraestructura, accesibilidad y tecnología de los centros de salud, manteniendo al personal capacitado y actualizado acorde a las orientaciones técnicas nacionales en salud.



- **Ética y profesionalismo**

Fomentar altos estándares éticos y profesionales en la atención de salud y el trato de usuarios/as, resguardando los principios de beneficencia (hacer el bien), justicia y autonomía.

- **Calidad**

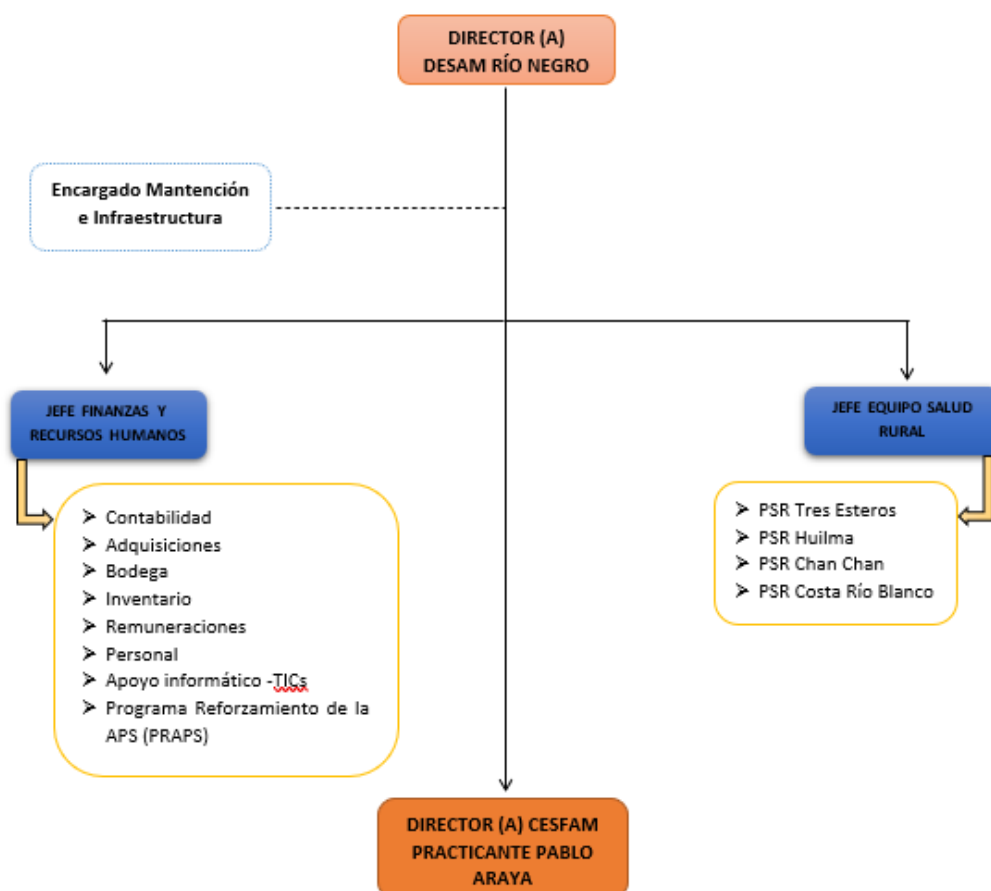
Compromiso con la atención de salud basadas en seguridad efectiva y evidencia científica actualizada, promoviendo una formación continua de sus funcionarios/as.

- **Equidad y solidaridad social**

Garantizar que los servicios de salud sean igualmente accesibles para todas las personas, independiente de su origen étnico, económico y social.

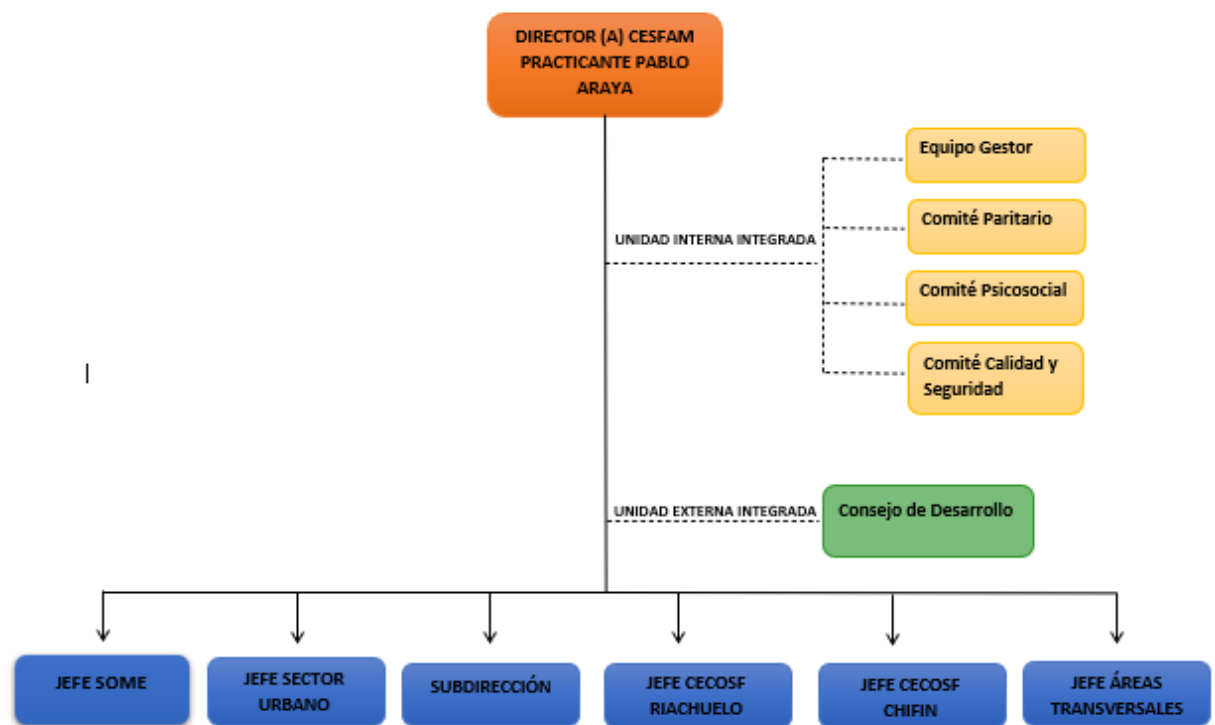
- **Organigrama DESAM Río Negro**

Ilustración 10, Organigrama Departamento de Salud Municipal, de Río Negro



- **Organigrama CESFAM Practicante Pablo Araya**

Ilustración 11, Organigrama CESFAM P. Pablo Araya





ANEXOS

Anexo 1 DECRETO EQUIPO MOTOR PLAN DE SALUD COMUNAL 2026



RÍO NEGRO, 16 MAYO 2025

VISTOS:

La necesidad de designar a una Coordinadora de Planes de Salud Comunal, para el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Río Negro, el Decreto N° 1648 de fecha 04/08/2022 sobre las Subrogancias en la Dirección del DESAM, Lo indicado en la Circular N° 15.700 de fecha 16 de Marzo de 2012.

N° 1.126-J

DECRETO

NOMBRASE, con fecha 14 de Mayo del año 2025, a la Coordinadora de Planes de Salud Comunal, a la Jefa de Sector Urbano Srta. Pia Navarro Ortega, Rut: 14.096.292-9 de profesión Psicóloga, quién deberá cumplir las siguientes funciones:

1. Convocar equipo de diseño de los planes de salud comunal, que incluya los equipos de salud, tanto del departamento de salud municipal, como del hospital de la comuna y representación de la comunidad.
2. Liderar y coordinar al equipo de diseño.
3. Generar espacios de participación que promuevan el diálogo y la participación de todos los participantes del equipo de diseño.

El equipo será el que se detalla a continuación:

Nombre	Rut	Profesión/Cargo
Claudia Oñate Guajardo	13.797.995-0	Directora DESAM
Anyela Chisaca Niebles	22.891.122-4	Jefa Equipo Rural
Victoria Hinostroza Mansilla	17.742.540-0	Jefa CECOSF Riachuelo
Pablo Benavides Hinostroza	18.619.552-3	Jefe de SOME CESFAM P. Pablo Araya
Claudia Serón Navarro	15.277.560-1	Encargada de estadística DESAM
Marco Álvarez Carmona	16.161.024-0	Encargado de Participación Social DESAM
Carolina Hechenleitner Casas	16.584.090-9	Encargada de Promoción de la salud, DESAM
Rodrigo Lemarie Barria	10.533.712-4	Director Hospital Río Negro
Felipe Acuña Cañoles	18.579.020-7	Subdirector Médico Hospital Río Negro
Hernán Monsalve Muñoz	16.584.278-2	Control de Gestión Hospital Río Negro
Karina Herrera Azocar	16.928.645-0	Presidenta AFUSAM Río Negro
Representante Consejo de desarrollo DESAM y Hospital		





Anótese, Comuníquese y Archívese.



LUIS JORGE ARENAS MORA
SECRETARIO MUNICIPAL



SEBASTIAN CRUZAT CARCAMO
ALCALDE

SCC/LIAM/COG/rrh

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Osorno
- Secretaría Municipal
- Transparencia Municipal
- Archivo Depto. Salud





Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/ITOM2J-364>